
ALKOHOLI EUROOPASSA

KANSANTERVEYSNÄKÖKULMA

Raportti Euroopan Komissiolle

Peter Andersson ja Ben Baumberg

Suomenkielinen käännös tiivistelmästä

Institute of Alcohol Studies, Iso-Britannia

Kesäkuu 2006

Tiivistelmä

Raportin taustaa

Euroopan komissiossa on valmisteltu omaa alkoholistrategiaa, joka esittelee laajasti eurooppalaista toimintaa. Komissio teetti samalla tutkimuksen alkoholin terveydellisistä, sosiaalisista ja taloudellisista vaikutuksista Euroopassa. Tähän asiantuntijoiden laatimaan raporttiin on koottu julkaistut katsaukset, järjestelmälliset selonteot, meta-analyysit, yksittäiset tutkielmat ja sekä Euroopan komissiolta että Maailman Terveysjärjestö WHO:lta saatujen tietoaineistojen analyysit. Raportin mukaan alkoholipolitiikka ”edistää kansanterveyttä ja sosiaalista hyvinvointia vaikuttamalla terveyden ja yhteiskunnan kannalta ratkaiseviin tekijöihin”. Tämä toimii kehyksenä kansanterveys-työssä, jossa pyritään ”ottamaan paikalliset, valtiolliset, kansalliset ja kansainväliset voimavarat käyttöön ihmisten terveydelle suotuisten olojen varmistamiseksi”. Raportissa on ehdotettu käytettäväksi yhdenmukaistettua termistöä, joka perustuu YK:n terveysasioihin erikoistuneen järjestön WHO:n käsitteisiin.

Alkoholi ja Eurooppa

Euroopassa on kulutettu ja valmistettu alkoholijuomia monenlaisista saatavilla olevista paikallisista aineksista jo tuhansia vuosia. Alkoholijuomia käytettiin yleisesti myös lääkkeinä ainakin nykylääketieteen kauteen, eli 1900-luvun alkuun asti. Alkoholinkäyttöä koskevia lakeja oli olemassa, mutta ne oli laadittu pikemminkin yleisen järjestyksen ylläpitämiseksi tai alkoholikaupan säätelemiseksi kuin kansanterveyden vaalimiseksi. Tilanne Euroopassa muuttui keskiajalla ja varhaisella nykyajalla monien mullistusten, mm. teollistumisen, viestintäyhteyksien parantumisen ja väkevien tislattujen alkoholijuomien keksimisen myötä. Raittiusliike vahvistui ja levisi melkein joka kolmataan Euroopassa 1800-luvulla ja 1900-luvun alkupuolella, kun alun perin lähinnä väkevien juomien käytöstä tunnettu huoli laajeni usein kaikkien alkoholijuomien vastustukseksi. Useimmissa maissa raittiusliikkeen asema heikentyi ja muuttui melko merkityksettömäksi 1900-luvun loppua kohden.

Alkoholismia alettiin yhä yleisemmin pitää sairautena 1800-luvulla. Monissa Euroopan maissa suunniteltiin alkoholisteille tarkoitettuja hoitolaitoksia. Viime vuosina ’uudesta kansanterveysliikkeestä’ on tullut vallitseva paradigma alkoholiongelmia käsittelevässä keskustelussa. Se on laajentanut keskustelua, sillä huomio ei enää kohdistu vain pieneen alkoholistien osajoukkoon. Euroopassa alkoholilla on nykyisin monenlaisia käyttötapoja ja merkityksiä perheaterioiden ruokajuomasta siirtymäriittien keskeiseksi osaseksi. Juomatavoilla voidaan kertoa tilaisuuden muodollisuudesta tai työn ja vapaa-ajan eroista. Juopumus on myös symbolista, sillä humalakäyttäytyminen on erilaista eri Euroopan maissa.

Alkoholi ja Euroopan talous

Euroopalla on keskeinen sija maailmanlaajuisilla alkoholimarkkinoilla. Neljännes kaikista alkoholijuomista ja yli puolet maailman viineistä on tuotettu Euroopassa. Kauppa keskittyy vieläkin selvemmin Eurooppaan, sillä 70 prosenttia alkoholiviennistä ja hieman vajaa puolet maailman alkoholituonnista sijoittuu Euroopan unioniin. Vaikka valtaosa kaupasta käydään EU-maiden välillä, alkoholikaupan osuus on noin 9 miljardia euroa koko EU:n kauppataaseesta.

Salakuljetuksen määrää on vaikea arvioida, vaikka EU:n korkean tason petosryhmä laski, että laitonta alkoholikauppaa käytiin 1,5 miljardin euron arvosta vuonna 1996. Hintaeroilla on yhä suurempi merkitys myös sallitussa **rajakaupassa**, kun matkustajat tuovat maahan laillisesti alkoholia halvempien hintojen maista. Ainakin joka kuudes ulkomaanmatkalta palaava matkailija tuo alkoholijuomia mukanaan. Tuonnin määrä on useassa maassa keskimäärin yli kaksi litraa puhdasta alkoholia henkeä kohti.

Alkoholijuomateollisuudella on huomattava **taloudellinen rooli** monissa Euroopan maissa. Alkoholijuomaverot 15 vanhassa EU-maassa¹ nousivat 25 miljardiin euroon vuonna 2001, lukuun ottamatta liikevaihtoveroja ja muita tarjontaketjussa maksettuja veroja, vaikka 1,5 miljardia euroa palautetaan tarjontaketjulle yhteisen maatalouspolitiikan kautta. Alkoholin suhteellisen joustamattoman kysynnän takia keskimääräinen veroprosentti ennustaa valtion verotuloja paremmin kuin maan kulutustaso.

Alkoholi on myös yhteydessä **työpaikkojen määrään**: alkoholijuomateollisuus (lähinnä viininvalmistus) tarjoaa yli 750 000 työpaikkaa. Muitakin alkoholiin liittyviä työpaikkoja on tarjontaketjussa, kuten ravintoloissa ja myymälöissä. Teollisuuden koko ei ole kuitenkaan välttämättä hyvä alkoholipolitiikan taloudellisen vaikutuksen ilmentäjä. Esimerkiksi alkoholinkäytön suuntaukset eivät ole selvässä riippuvuussuhteessa työpaikkojen määrän vaihteluun läheisillä aloilla kuten hoteleissa, ravintoloissa ja baareissa. Se viittaisi siihen, että kulutuksen muutosten vaikutus saattaa olla verrattain vähäinen. Alkoholiin kulutettavan rahan vähenemisen voisi olettaa vapauttavan kuluttajien varoja muuhun kulutukseen, jolloin taloudellinen vaikutus riippuisi siitä mihin rahat menisivät. Tämän asian selvittäminen vaatii vielä lisätutkimuksia. Nykyiset tutkimustiedot alkoholiteollisuudesta ja muista aloista antavat ymmärtää, että aleneva kulutus ei ehkä välttämättä johda maiden taloudessa työpaikkojen vähenemiseen.

Tehtyjen tutkimusten perusteella **alkoholin välittömät kokonaiskustannukset** EU-yhteisölle vuonna 2003 olivat arviolta 125 miljardia euroa (79 mrd. - 220mrd.), joka vastaa 1,3 % BKT:sta. Se on viimeaikaisten selvitysten mukaan lähes samaa luokkaa kuin tupakan kokonaiskustannukset. **Välilliset kustannukset** ilmentävät millaisen arvon ihmiset antavat alkoholiperäisten sosiaalisten ja terveydellisten haittojen sekä rikosten aiheuttamalle kivulle, kärsimykselle ja menetetylle elämälle. Vuonna 2003 ne arvioitiin 270 mrd. euroksi, ja eri tavoilla laskettuna näiden haittojen arviot vaihtelivat 150 miljardista 760 miljardiin euroon. Vaikka nämä arviot kattavat useita eri elämänalueita, joihin alkoholilla on vaikutusta, on silti olemassa runsaasti alueita, joiden arvioiminen on mahdotonta puutteellisten tietojen vuoksi. Kun arvioissa otetaan huomioon alkoholin tuomat hyödyt terveydelle ja kuolemantapausten määrässä (välillisesti arvioiden), muita sosiaalisia hyötyjä ei ole mahdollista arvioida millään tutkimuksella.

¹ Itävalta, Belgia, Tanska, Ranska, Suomi, Saksa, Kreikka, Irlanti, Italia, Luxemburg, Alankomaat, Portugali, Espanja, Ruotsi ja Iso-Britannia.'

Alkoholin käyttö Euroopassa

EU:n alueella **juodaan eniten alkoholia** koko maailmassa, vaikka aikuisen vuodessa nauttima määrä, 11 litraa puhdasta alkoholia, on silti tuntuvasti vähemmän kuin 1970-luvun puolivälissä, jolloin yllettiin 15 litraan. 40 viime vuoden aikana EU:n 15 vanhan jäsenmaan kulutustasot ovat lähentyneet toisiaan, kun kulutus lisääntyi Keski- ja Pohjois-Euroopassa 1960 – 1980 mutta väheni vastaavasti eteläisessä Euroopassa. Uusien jäsenmaiden² keskikulutus on myös lähempänä vanhoja jäsenmaita kuin koskaan aikaisemmin, vaikka näiden 10 maan välillä on yhä merkittäviä kulutuseroja. Useimmat eurooppalaiset käyttävät alkoholia; aikuisia raittiita on 55 miljoonaa (15 %). Kun tämä ja tilastoimaton kulutus otetaan huomioon, kulutus juojaa kohti vuodessa nousee 15 litraan.

Hieman alle puolet alkoholista juodaan **oluena** (44 %), ja loppu jakaantuu **viinin** (34%) ja **väkevien** juomien (23%) kesken. Pohjois- ja keskiosissa vanhaa EU-alueita juodaan pääasiassa olutta, kun taas Etelä-Euroopassa nautitaan enimmäkseen viiniä (poikkeuksena ehkä Espanja). Tämä on uusi ilmiö, vaikka erot ovat tasoittuneet selvästi 40 viime vuoden aikana. Noin 40 % **juomiskerroista** useimmissa vanhoissa EU-jäsenmaissa osuvat iltapäivän tai illan **ruoka-aikoihin**. Eteläeurooppalaiset tosin juovat alkoholia lounaalla paljon todennäköisemmin kuin muut eurooppalaiset. Päivittäinen alkoholinkäyttö lisääntyy kun siirrytään pohjoisesta etelämmäs Eurooppaa. Eipäivittäinen mutta **toistuva** (useita kertoja viikossa, muttei päivittäin) alkoholinkulutus näyttää olevan yleisempää Keski-Euroopassa. Juomatapojen viimeaikaisesta yhdentymiskehityksestä vanhoissa EU-jäsenmaissa on saatu näyttöä tutkimuksissa.

Humalajuominen vaihtelee eri puolilla Eurooppaa niin että eteläeurooppalaiset juovat kuukauden aikana itsensä harvemmin humalaan kuin muut eurooppalaiset. Kun tutkitaan juopottelua, ts. yhdellä kerralla juodaan tavallista enemmän alkoholia juopumistarkoituksessa, näyttää siltä, että ihmisten halukkuudessa kertoa humalatilastaan tai yhden juomiskerran pituudesta, on systemaattisia eroja. Rajun kertaryyp-päämisen tutkimukset paljastavat myös satunnaisia poikkeuksia pohjoisen/etelä - kuviossa. Tulokset viittaisivat siihen, että Ruotsissa olisi juopotteluksi luokiteltavia juomiskertojia vähiten vanhojen EU-jäsenmaiden joukossa. Kun tehdään yhteenveto kaikista näistä 15 maasta, aikuiset ilmoittivat hankkiutuvansa juovuksiin keskimäärin viidesti vuodessa mutta nauttivansa tavallista enemmän (5 + annosta kerralla) alkoholia 17 kertaa vuodessa. Tästä seuraa, että 40 miljoonaa vanhojen jäsenmaiden asukasta joisi liikaa kuukausittain ja 100 miljoonaa (yksi kolmesta) käyttäisi alkoholia runsaasti ainakin kerran kuussa. EU:n uusista jäsenvaltioista on paljon vähemmän tutkimustietoa, mutta saatavilla oleva aineisto antaa ymmärtää, että osa viinistä on korvattu väkevillä, juomistiheys on pienempi mutta runsas kertajuominen on yleisempää kuin vanhoissa EU-maissa.

266 miljoonaa aikuista nauttii päivittäin enintään 20 g (naiset) tai 40 g (miehet) alkoholia, yli 58 miljoonaa aikuista (15 %) kuluttaa tätäkin enemmän. 20 miljoonan eurooppalaisen (6 %) päivittäinen alkoholinkulutus on yli 40 g (naiset) tai 60 g (miehet). Kun tarkastellaan riippuvuutta eikä kulutusta, kunakin vuonna arviolta 23 miljoonaa eurooppalaista (5 % miehistä, 1 % naisista) on **riippuvainen alkoholista**.

Jokaisessa tutkitussa kulttuurissa **miehet käyttävät naisia todennäköisemmin** alkoholia ja juovat enemmän käyttökerralla. Niinpä he ovat myös alttiimpia riskikäyt-

² Kypros, Tšekin tasavalta, Viro, Unkari, Latvia, Liettua, Malta, Puola, Slovakia ja Slovenia.

täytymiselle. Vaikka moni nainen jättää alkoholinkäytön ollessaan raskaana, huomattava määrä (25 – 50 %) nauttii edelleen alkoholia ja jotkut jopa haitallisia määriä. Juomatapoja voidaan tarkastella myös **sosioekonomista statusta** (SES) vasten. Alhaiseen SES:kseen kuuluvat eivät luultavimmin käytä lainkaan alkoholia. Vaikka alkoholinkäyttö näyttäytyy joiltakin osin varsin monimuotoisena (miehille ja naisille saadaan mittaustavasta riippuen joskus vastakkaisia taipumuksia), humalatila ja alkoholiriippuvuus ovat todennäköisempiä alempaan SES:kseen kuuluvilla alkoholinkäyttäjillä.

Lähes kaikki **15 – 16-vuotiaat koululaiset** (>90 %) ovat käyttäneet alkoholia jossakin elämänvaiheessa, keskimääräinen aloitusikä on 12 ½ vuotta ja ensimmäinen humalakokemus on 14-vuotiaana. Yhdellä juomiskerralla 15 – 16-vuotiaat nauttivat keskimäärin yli 60 g alkoholia, ja eteläeurooppalaiset juovat melkein 40 g. Useampi kuin yksi kahdeksasta (13 %) 15 – 16-vuotiaasta on käyttänyt alkoholia yli 20 kertaa elämässään, ja useampi kuin yksi kuudesta (18 %) on ”juopotellut” (5+ annosta yhdellä juomiskerralla) kolmesti tai useammin viimeisen kuukauden aikana. Vaikka kahdessa maassa mittaukset näyttivät suurempia humalalukuja tytöille kuin pojille ensimmäisen kerran vuonna 2003, pojat juovat yhä enemmän ja tulevat useammin juovuksiin kuin tytöt. Sukupuolten välinen kuilu ei ole juurikaan kaventunut. Useimmissa maissa poikien juopottelu on lisääntynyt vuodesta 1995/6 vuoteen 2003, ja miltei jokaisessa maassa sama suuntaus vallitsee tyttöjen parissa (samankaltainen kehitys on havaittu ESPAD-koululaistutkimukseen kuulumattomissa maissa muita aineistoja käyttäen). Tämän taustalla näkyy juopottelun ja humalatilan yleistyminen valtaosassa EU-alueita vuosina 1995 – 1999, jonka jälkeen alkoi kaksijakoisempi suuntaus (1999 – 2003).

Alkoholin vaikutus ihmiseen

Vaikka alkoholinkäyttö antaa paljon mielihyvää ja iloa, juomisen mukana kasvaa alttius monenlaisiin **sosiaalisiin haittoihin** yleensä annosriippuvaisesti, ts. mitä suurempi alkoholinkulutus, sitä suurempi riski. Kun **alkoholinkäyttäjänä on joku toinen**, vahingollinen vaikutus ilmenee sosiaalisina seurauksina, jotka lievimmillään häiritsevät yöunia ja vakavammillaan aiheuttavat avio-ongelmia, lasten pahoinpitelyä, rikollisuutta, väkivaltaa ja henkikiroksia. Rikokset kovenevat ja vahingot suurenevat sitä mukaa kuin alkoholinkulutus lisääntyy. Alkoholinkulutuksen määrä, juomistiheys ja runsaan alkoholinkäytön tiheys ja määrä kaikki osaltaan lisäävät väkivallan uhkaa. Varsin usein, muttei aina, juopottelukausiin kulutetun alkoholin määrän vaikutus välittyy haittoihin.

Alkoholi on päihde, joka riippuvuuden aiheuttamisen lisäksi on syynä noin 60 erilaiseen sairauteen ja vaivaan. Seurauksiin kuuluu monenlaisia vaurioita, mielen- ja käytöshäiriöitä, vatsan ja suoliston vaurioita, syöpiä, sydän- ja verisuonitauteja, immunologisia häiriöitä, keuhkosairauksia, luuston ja lihasten ongelmia, lisääntymishäiriöitä ja raskaudenaikaisia ongelmia, kuten ennenaikaisen syntymän ja alhaisen syntymäpainon riskit. Alkoholin haitalliset terveysvaikutukset lisääntyvät annosriippuvaisesti, eli mitä runsaampi kulutus, sitä suurempi riski. Vaikka joissakin sairauksissa, kuten Kardiomyopatiassa, Akuutissa hengitysvajausoireyhtymässä tai lihasvammoissa, haitat näkyvät jatkuvasti runsaita alkoholimääriä käytettäessä, myös pienemmät määrät nostavat riskiä ja pahentavat sairauksia. Rajujen juomisjaksojen tiheys ja määrä lisäävät erittäin merkittävästi vammojen ja tiettyjen sydän- ja verisuonitautien (sepevaltimotaudin ja sydänhalvauksen) vaaraa.

Pieni annos alkoholia vähentää **sepelvaltimotaudin riskiä** vaikka vaikutuksen tehoa ja alkoholinkulutuksen määrää, jossa vaikutus olisi suurin, ei vielä tarkasti tunneta. Monipuolisesti vaikutuksia käsittelevissä laadukkaissa tutkimuksissa on havaittu paremmin kuin suppeammassa tutkimuksissa, että riski pienenee silloin kun alkoholinkäyttö on melko vähäistä. Riski pienenee eniten kun joka toinen päivä juo keskimäärin 10 g alkoholia (yksi annos). Yli 20 g:n päivittäisellä alkoholimäärällä (kaksi annosta) – pienimmän riskin alkoholinkulutustaso – sepelvaltimotaudin vaara lisääntyy. Hyvin vanhoilla ihmisillä alkoholin riskiä pienentävä vaikutus vähenee. Nimenomaan alkoholi on se aine, joka vähentää sydäntautivaaraa eikä jokin tietty juomalaji. Näyttöä on myös siitä, että pieninä annoksina alkoholi saattaa vähentää verisuoniperäistä dementiaa, sappikiviä ja diabetesta, vaikka nämä tulokset eivät ole yhdenmukaisia kaikissa tutkimuksissa.

Alkoholikuoleman vaara on tasapainoilua alkoholin myötä pahenevan tauti- ja vamma- ja pieninä määrinä nautitun alkoholin sydäntautivaaraa vähentävän vaikutuksen (lähinnä vanhemmalla iällä) välillä. Ainakin Isossa-Britanniassa alkoholinkulutuksen taso, jossa on kuolemanriski pienin, on nolla tai lähes nolla alle 65-vuotiailla naisilla, ja alle 5 g alkoholia päivässä 65-vuotiailla tai sitä vanhemmilla naisilla. Miehillä pienin kuolemanriski saavutetaan, kun kulutus on nolla alle 35-vuotiailla ja noin 5 g päivässä keski-ikäisillä, ja alle 10 g päivässä kun ikää on 65 vuotta tai yli (luku luultavasti palaa lähelle nollaa hyvin vanhoilla ihmisillä).

Alkoholin suurkuluttajat hyötyvät aina kun vähentävät käyttöönsä tai lopettavat juomisen. Alkoholinkäytön vähentäminen tai lopettaminen parantaa nopeasti terveydentilaa jopa kroonisissa sairauksissa, kuten maksakirroosissa ja masennuksessa.

Alkoholin vaikutus Eurooppaan

Alkoholi rasittaa eurooppalaisten elämää monin tavoin. Näitä rasituksia voidaan yleisesti kuvailla terveyshaitoiksi ja sosiaalisiksi haitoiksi. Seitsemän miljoonaa aikuista ilmoittaa olleensa **alkoholinkäytön yhteydessä tappeluissa** kuluneen vuoden aikana ja (perustuen muutamiin kansallisiin kustannusarvioihin) alkoholista johtuvan rikollisuuden taloudelliseksi kustannukseksi EU:ssa on arvioitu 33 mrd. euroa vuonna 2003. Kustannukset kohdistuvat poliisiin, oikeus- ja vankeinhoitolaitoksiin (15 mrd. euroa), rikollisuutta ehkäisevän toiminnan menoihin ja vakuutusten hoitoon (12 mrd. euroa) ja varallisuusvahinkoihin (7mrd. euroa). Rattijuopumuksen aiheuttamat varallisuusvahingot on laskettu noin 10 miljardiksi euroksi, kun rikosten fyysisten ja psykologisten vaikutusten välilliset kustannukset nousevat 9 – 37 miljardiin euroon.

Arviolta 23 miljoonaa eurooppalaista potee vuosittain alkoholiriippuvuutta, mikä tuottaa perheenjäsenille tuskaa ja kärsimystä välillisinä kustannuksina arvioituna 68 miljardia euroa. Työpaikalla tuntuvien haittojen arviointi on vielä hankalampaa, vaikka lähes 5 % alkoholia käyttävistä miehistä ja 2 % naisista vanhoissa EU-jäsenmaissa ilmoittaa alkoholin vaikuttavan vahingollisesti heidän työhönsä tai opiskeluunsa. Kansallisten kustannuslaskelmien mukaan tuottavuuden menetyksen arvo on alkoholista johtuvien poissaolojen takia arviolta 9 – 19 mrd. euroa ja vastaavista syistä aiheutuneen työttömyyden takia noin 6 – 23 mrd. euroa.

Kun tarkastellaan asiaa **terveyden näkökulmasta**, alkoholi aiheuttaa noin 195 000 kuolemaa vuosittain EU:ssa. Toisaalta alkoholin arvellaan myös viivyttävän 160 000 kuolemaa vanhusväestössä lähinnä sydäntä suojelevan vaikutuksen vuoksi yli 70-vuotiaina kuolevilla naisilla (metodologisista ongelmista johtuen on mahdollista, että alkoholin kuolemaa lykkäävää vaikutusta on yliarvioitu). Samankaltaisiin lukuihin

päädytään myös tilanteessa, jossa ei käytetä lainkaan alkoholia, ja lopullinen vaikutus olisi huomattavasti suurempi tarkasteltaessa alhaisen riskin alkoholinkulutustasoa. Ongelmia on vähemmän, kun alkoholin vaikutusta tutkitaan Disability-Adjusted Life Years (DALYs)-mittarilla. Sen mukaan alkoholin syyksi luettiin 12 prosenttia miesten ja 2 prosenttia naisten ennenaikaisista kuoleman- ja työkyvyttömyystapauksista, kun terveyshyödyt on otettu huomioon. Alkoholi onkin kolmantena EU:n sairastelua aiheuttavan 26 vaaratekijän listalla. Se on pahempi kuin ylipaino/liikalihavuus ja häviää vain tupakalle ja korkealle verenpaineelle.

Alkoholin mittaviin terveydellisiin haittavaikutuksiin kuuluu 17 000 tieliikenneonnettomuuden aiheuttamaa kuolemaa vuodessa (yksi kolmesta maantiekouluetuksesta), 27 000 tapaturmaista kuolemaa, 2000 henkirikosta (neljä kymmenestä murhasta ja taposta), 10 000 itsemurhaa (yksi kuudesta itsemurhasta), 45 000 maksakirroosikuolemaa, 50 000 syöpäkuolemaa, joista 11 000 on naisten rintasyövän aiheuttamia kuolemia, ja 17 000 neurologispsykkistä tautia ja 200 000 masennustilaa (jotka vastaavat 2,5 miljoonaa DALY-vuotta). Näiden sairauksien hoitokustannukset ovat noin 17 miljardia euroa ja lisäksi 5 mrd. kuluu vahingollisen alkoholinkäytön ja alkoholiriippuvuuden hoitoon ja ennaltaehkäisyyn. Menetettyä elämää voidaan arvioida joko mahdollisen tuottavuuden menetyksenä (36 mrd. euroa ilman terveyshyötyjä) tai välillisenä arvona (145 mrd. - 712 mrd. kun terveyshyödyt otetaan huomioon).

Suhteettoman suuri osa tästä taakasta kohdistuu **nuoriin**, koska yli 10 % nuorten naisten kuolemista ja noin 25 % nuorten miesten kuolemista johtuu alkoholista. Nuoriin liittyvistä mittavista sosiaalisista haitoista on vähän tutkimustietoa, vaikka 6 % 15 – 16-vuotiaista EU-alueen koululaisista ilmoittaa alkoholikäytön syyksi tappeluihin ja 4 % suojaamattomaan seksiin.

Alkoholin odotettavissa olevaa elinikää alentava vaikutus on suurempi uusissa kuin vanhoissa EU:n jäsenmaissa. **Maiden välinen ero** alkoholista johtuvassa kuolleisuudessa on noin 90 (miehet) ja 60 (naiset) 100 000 asukasta kohti. Eriarvoisuus terveydentilassa on yhteydessä alkoholiin, vaikka itse sairaus vaihtelee **maittain** (esim. kirroosi Ranskassa, väkivaltaiset kuolemat Suomessa). Alkoholi näyttää liittyvän myös köyhimmillä alueilla vallitsevaan heikompaan terveystilanteeseen. Tutkimukset viittaavat siihen, että suoraan alkoholista johtuva kuolleisuus on suurempi köyhimmillä alueilla eikä sitä voi selittää vain yksilöiden välisellä epätasa-arvolla.

Monet alkoholin haittavaikutukset kohdistuvat **muihin kuin itse alkoholinkäyttäjään**. 60 000 lasta syntyy alipainoisena, 16 % lasten pahoinpitelyistä ja laiminlyönneistä liittyy alkoholinkäyttöön ja 5 – 9 miljoonaa lasta elää alkoholinkäytöstä kärsivissä perheissä. Alkoholi vaikuttaa myös muihin aikuisiin. Noin 10 000 ihmistä kuolee rattijuopon aiheuttamissa onnettomuuksissa ja huomattava osuus alkoholista johtuvista rikoksista kohdistuu muihin ihmisiin. Osa taloudellisista kustannuksista lankeaa myös muiden ihmisten ja eri toimielinten maksettavaksi, kuten suuri osa rikosten arvioiduista 33 mrd. euron kuluista, terveydenhoitopalveluiden 17 mrd. euron menoista ja poissaoloista aiheutuvista 9 – 19 mrd. tappioista.

Ei-kokeelliset arviointitutkimukset ja aikasarja-analyysit osoittavat, että alkoholin terveyshaitat ovat yhteydessä **kulutuksessa tapahtuviin muutoksiin**. Niissä eniten alkoholia kuluttavien käyttäytyminen tulee näkyvämmiin esiin kuin vähemmän juovien (ottaen huomioon että esim. suurkuluttajien ryhmän (10 %) osuus kokonaiskulutuksesta on kolmanneksesta puoleen useimmissa maissa), mutta niissä heijastuu myös väestön yleisempi taipumus muuttaa kulutustapojaan yhteisesti. Koko väestön tasolla yhden litran kulutusmuutoksen vaikutus haittoihin on suurin vanhoissa vähäisen kulutuksen EU-jäsenmaissa (Pohjois-Eurooppa), mutta näkyy silti selvästi kirroosissa, henkirikoksissa (vain miehet), onnettomuuksissa ja kokonaiskuolleisuudessa (vain

miehet) myös Etelä-Euroopassa. On väitetty, että suurehko muutos Pohjois-Euroopassa kuvastaa tämän alueen ”herkästi räjähtävää” juomakulttuuria. Se voi myös ilmentää yhden litran muutoksen suhteellisesti suurempaa voimaa pohjoiseurooppalaisissa vähäisen kulutuksen maissa. Kaiken kaikkiaan on arvioitu, että yhden litran kulutuksen lasku vähentäisi kokonaiskuolleisuutta etelä- ja keskieurooppalaisilla miehillä yhden prosentin ja pohjoiseurooppalaisilla kolme prosenttia.

Alkoholipolitiikan vaihtoehtojen arviointia

Rattijuopumukseen hyvin tehoavia keinoja ovat satunnaiset puhalluskokeet, veren alkoholipitoisuudelle säädetyn rajan laskeminen, ajokortin väliaikainen menetys ja alhaisemmat promillerajat nuorille kuljettajille. Turvallisen ajon koulutuksella ei näy olevan vaikutusta ainakaan suppeassa todistusaineistossa. Alkoholilukko voi olla tehokas ehkäisevä keino, mutta se tehoaa rattijuopumukseen syyllistyneihin vain niin kauan kuin laite on asennettu ajoneuvoon. Maailman terveysjärjestö on vertaillut vaikutuksia ja kustannuksia tilanteissa, joissa puhalluskokeita joko järjestetään satunnaisesti tai ei järjestetä lainkaan. Tätä tietoa soveltaen arviolta 111 000 työkyvyttömyysvuotta ja ennen aikaista kuolemaa voitaisiin välttää suunnilleen 233 miljoonan euron vuosikustannuksella EU:ssa.

Valistusta, tiedotusta, koulutusta ja yleistä tietoisuutta tukevilla toimilla on vähän vaikutusta. Vaikka kouluille tarkoitetut ohjelmat saavuttavat hyvin kohteensa, koska yleisö saadaan kouluissa kuuntelemaan opetusta, näiden ohjelmien vaikutus väestöön on vähäinen ja teholtaan heikko tai puutteellinen. Kouluohjelmien tehokkuuden parantamiseksi on annettu ohjeita. Joukkotiedotuksen avulla voidaan merkittävästi lisätä asukkaiden tietoisuutta alkoholinkäytön aiheuttamista ongelmista ja valmistautua erityistoimien käyttöönottoon.

Alkoholimarkkinoiden säätelyn tehokkuudesta alkoholihaittojen vähentäjänä on saatu erittäin vahvaa näyttöä Alkoholiverotuksella voidaan vaikuttaa erityisesti nuoriin ja alkoholin tuottamiin ongelmiin kaikissa maissa. Jos alkoholiveroilla nostettaisiin alkoholijuomien hintoja 10 prosentilla EU:n vanhoissa jäsenmaissa, yli 9000 kuolemaa pystyttäisiin estämään seuraavana vuonna ja arvion mukaan valmisteveroista kertyisi valtiolle noin 13 mrd. euron lisätulot. On myös selviä todisteita siitä, että jos alkoholimyymälöiden aukioloaikoja pidennetään, väkivallan määrä lisääntyy. Maailman terveysjärjestö on tutkinut mitä tapahtuisi, jos saatavuutta alkoholimyymälöistä supistettaisiin viikoittain 24-tunnin jaksolla. Tämän mallin tietoja soveltaen noin 123 000 työkyvyttömyysvuotta ja ennen aikaista kuolemaa voitaisiin välttää 98 miljoonan euron vuosittaisilla toimeenpanokustannuksilla EU:ssa.

Alkoholituotteiden **mainonnan** määrää ja sisältöä rajoittamalla voidaan myös vähentää haittoja. Mainoksilla pystytään edistämään nuorten myönteistä suhtautumista alkoholinkäyttöön. Alkoholijuomateollisuuden harjoittama mainonnan itsesäätely ei toimi kokemusten mukaan kovin hyvin. Maailman terveysjärjestön alkoholimainontakiellon vaikutusten mallia soveltaen suurin piirtein 202 000 työkyvyttömyysvuotta ja ennen aikaista kuolemaa voitaisiin EU:ssa välttää noin 95 miljoonan euron vuosittaisilla toimeenpanokustannuksilla.

On yhä enemmän näyttöä siitä, että **alkoholin käyttöyhteyksiä** muuttavat toimet vähentävät alkoholihaittoja. Näitä juomista rajoittavia toimia voidaan soveltaa etupäässä baareissa ja ravintoloissa, ja niiden tehokkuus riippuu siitä miten hyvin niitä toteutetaan. Alkoholinkäytön ikärajan säätämisellä on vähän vaikutusta, jollei sen tu-

eksi uskottavasti uhata evätä myyntilupa paikoilta, jotka jatkuvasti myyvät alkoholia alaikäisille. Näiden toimien tehoa voidaan voimistaa paikallisin ehkäisytöimenpitein.

Perusterveydenhuollossa käytettävien **mini-interventioiden eli lyhytneuvonnan** alkoholihaittoja vähentävästä vaikutuksesta on yhä enemmän todisteita. Maailman terveysjärjestö on laskenut mallissaan perusterveydenhuollossa 25 prosentin riskikäyttäjryhmälle annettavan lyhytneuvonnan vaikutuksia ja kustannuksia. Mallia soveltaen noin 408 000 työkyvyttömyysvuotta ja ennen aikaista kuolemaa EU:ssa voitaisiin välttää arviolta 740 miljoonan euron vuosikustannuksilla.

Maailman terveysjärjestön mallien pohjalta laadittu (vertailukohteena tilanne, jossa ei ole minkäänlaista alkoholipolitiikkaa) **koko Euroopan unionin kattava tehokkaiden menettelytapojen ja ohjelmien paketti**, sisältäen satunnaisen puhalluskokeen, verotuksen, saatavuuden rajoitukset, mainoskiellon ja lääkärin lyhytneuvonnan, maksaisi Euroopan valtioille noin 1,3 miljardia euroa toimeenpanovaiheessa. Tämä on noin yksi prosentti alkoholin kaikista välittömistä kustannuksista yhteiskunnalle ja vain noin 10 % arvioiduista tuloista, jotka kertyisivät verotuksen tuomasta 10 prosentin alkoholihintojen noususta 15 vanhassa jäsenmaassa. Paketin avulla on arvioitu vältettävän 1,4 miljoonaa työkyvyttömyysvuotta ja ennen aikaista kuolemaa vuosittain, eli noin 2 % kaikista kyvyttömyys- ja ennen aikaisen kuoleman tapauksista Euroopan unionissa.

Eurooppalainen ja maailmanlaajuinen alkoholipolitiikka

Huomattavimmat alkoholipolitiikkaan vaikuttavat **kansainväliset velvoitteet** ovat tullitariffeja ja kauppaa koskeva yleissopimus GATT ja palveluiden vapaakauppaa koskeva sopimus GATS. Aikaisemmat tapaukset ovat osoittaneet, että Maailman kauppajärjestö WTO pitää terveyttä tärkeämpänä kuin kauppaa joissakin tilanteissa (mm. asbestin tuontikielto). Silti menettelytapojen on läpäistävä tiukat testit ennen kuin niitä voidaan ryhtyä toteuttamaan.

Selvästi suurin alkoholipoliittinen vaikutus on ollut käytännössä **Euroopan unionin kauppaoikeudella**. Useimmat alkoholihaaran tapaukset liittyvät verotussääntöön, joka kieltää valtioita asettamasta suoraan tai epäsuorasti muualla EU:ssa tuotettuja hyödykkeitä huonompaan asemaan kuin kotimaan tuotteita. Poikkeuksia ei sallita edes terveyssyistä, jonka takia maiden on otettava huomioon joitakin rajoituksia veropoliittikkaa suunniteltaessa. Yhä vaikutusvaltaisempi *EU:n tuomioistuin* (ECJ) on tosin yksiselitteisesti tukenut mainoskieltoja Kataloniassa ja Ranskassa sillä perusteella että ”on tosiasiallisesti kiistatonta, että mainonta toimii kulutusta edistävänä tekijänä”.

Yhtenäiset valmisteverot ovat olleet EU:n pitkäaikainen tavoite markkinoiden vinoutumien vähentämiseksi. Läheisten maiden veroprosenteissa olevat suuret erot innostavat ihmisiä tekemään ulkomailla paljon ostoksia. Raskaan verotuksen maissa valtio menettää tuloja ja paine verojen pienentämiseen kasvaa, kuten on käynyt joissakin Pohjoismaissa. Viinintuotanto saa 1,5 miljardin euron arvosta tukea vuosittain **EU:n yhteisen maatalouspolitiikan** (CAP) ansiosta. Näiden tukiaisten taloudellisen ja poliittisen merkityksen ja varsinkin viinintuottajien ongelmien vuoksi on vaikeaa ajaa kansanterveyden asiaa.

Kaikkein aktiivisin kansainvälinen elin alkoholiasioissa on ollut **Maailman terveysjärjestö** (WHO), jonka Euroopan aluetoimisto on käynnistänyt runsaasti hankkeita alkoholihaittojen vähentämiseksi 52 jäsenvaltioissa. Se on mm. kehittänyt alkoholipolitiikan linjoja Euroopan alueella (Framework for Alcohol Policy in the European Region), laatinut Euroopan alkoholiasioden peruskirjan (European Charter on Alcohol) ja järjestänyt kaksi ministerikokousta, joissa vahvistettiin alkoholipolitiikan (ja yleisemmin kansanterveystyön) tarpeellisuus ja sen kehittäminen ilman kaupallisten tai taloudellisten intressien sekaantumista asiaan.

Vaikka EU ei itse voi säätää lakeja pelkästään ihmisten terveyden suojelemiseksi (jäsenmaat eivät ole antaneet tätä valtaa EU:n toimielimille), joihinkin sisämarkkinoita koskeviin menettelytapoihin on sisällytetty terveyshuolia, kuten **alkoholimainonta-kohta EU:n televisiodirektiivissä** (Television without Frontiers). Muutoin EU:n alkoholipoliittiset toimet ovat lainsäädäntöohjeita, päätöksiä ja suosituksia, jotka eivät velvoita mutta kehottavat jäsenmaita toimimaan tietyllä tavalla.

Jäsenmaiden alkoholipolitiikka

Jokaisella Euroopan unionin maalla on lukuisia lakeja ja säännöksiä, joissa alkoholia kohdellaan eri tavoin kuin monia muita kauppatavaroita pääosin kansanterveydellisistä syistä. Vaikka alkoholipolitiikkaa harjoitetaan kaikkialla, EU-maista alle puolella ei ole **toimintasuunnitelmaa tai alkoholiasioita järjestelevää elintä**. Useimmilla mailla on kuitenkin ainakin yhtä alkoholipolitiikan osa-alueita käsittelevä ohjelma, joista yleisin on **kouluille suunnattu valistusohjelma**. Kaikilla mailla on jonkinlaiset **rattijuopumusta koskevat rajoitukset**: Isoa-Britanniaa, Irlantia ja Luxemburgia lukuun ottamatta kaikilla on veren alkoholipitoisuuden enimmäisrajana Euroopan komission suosittama rattijuopumusraja (0,5 g/L). Moni eurooppalainen ajaja kuitenkin ajattelee, että kiinnijäämisen mahdollisuus on pieni, ja kolmannes uskoo, ettei koskaan joudu puhalluskokeeseen. Näin ajattelevien määrä on pienempi maissa, joissa kuljettajia puhallutetaan satunnaisesti.

Alkoholin myyntiä säädellään useimmissa EU-maissa, muutamissa maissa sitä rajoitetaan vähittäismyyntimonopoleilla mutta tavallisemmin myöntämällä myyntilupia. Alkoholinmyyntipaikkoja on myös rajallinen määrä. Yli kolmannes maista (ja muutammat alueet) rajoittaa myös **aukioloaikoja**, kun taas myyntipäiviä tai vähittäismyyntipisteiden tiheyttä koskevia rajoituksia käytetään melko harvoissa maissa. Kaikki maat ovat kieltäneet alkoholin myynnin tietyn ikärajan alittaville **nuorille** baareissa ja ravintoloissa, vaikka neljässä maassa ei ole kielletty myymästä alkoholia lapsille kaupossa. Alkoholinmyynnin ikärajat vaihtelevat eri puolilla Eurooppaa: Pohjois-Euroopassa yleisin raja on 18 vuotta ja Etelä-Euroopassa 16 vuotta.

Alkoholimarkkinointia valvotaan eriasteisesti riippuen markkinointitavasta. Television olutmainoksia rajoittavaa lainsäädäntöä (muutakin kuin sisältöä koskevia määräyksiä) on yli puolissa eurooppalaisista maista, mm. täyskieltoja viidessä maassa ja väkevien alkoholijuomien mainontakielto 14 maassa. Tienvarsimainoksissa ja lehdisissä on lievempiä rajoituksia, ja yhdessä kolmesta (lähinnä uusissa jäsenmaissa) ei ole lainkaan kontrollia. Urheilun sponsorointia säädellään vähiten: se on rajoitettua vain seitsemässä maassa.

Alkoholijuomien **verotus** on Euroopan maita yhdistävä piirre, vaikka veroprosentit vaihtelevat huomattavasti maiden välillä. Erot koskevat erityisesti viiniä, jota lähes puolet maista ei verota lainkaan, mutta yhdessä maassa viidestä veroprosentti on yli 1000 euroa ostovoimapariteettina. Keskimääräinen voimassaoleva veroprosentti on yleensä suurin Pohjois-Euroopassa ja pienin etelässä ja osassa Keski- ja Itä-Eurooppaa. Neljä maata otti käyttöön **limuviinoille suunnatun veron** vuonna 2004, mikä näyttää vähentäneen limuviinon kulutusta.

Kun eri politiikan alueet yhdistetään yhdeksi **asteikoksi**, alkoholipolitiikan tiukkuusarvo vaihtelee 5,5:stä (Kreikka) 17,7:ään (Norja), kun suurin arvo on 20 ja keskiarvo on 10,8. Lievintä politiikkaa harjoitetaan Etelä-Euroopassa ja osissa Keski- ja Itä-Eurooppaa ja ankarinta Pohjois-Euroopassa. Pisteet eivät kuitenkaan alene tasaisesti etelästä pohjoiseen siirryttäessä, kuten huomataan Ranskan suuresta luvusta. Alkoholipolitiikka on nyt hyvin erilaista verrattuna siihen mitä se oli 50 vuotta sitten. Alkoholipoliittiset toimet ovat yleisesti ottaen lähentyneet toisiaan, mikä johtuu pääasiassa säätelyn lisääntymisestä monissa maissa. Rattijuopumukselle on asetettu nykyisin rajat jokaisessa maassa. Markkinoinnin valvonta, alkoholiostojen ikärajat ja julkiset rakenteet alkoholipolitiikan toteuttamista varten olivat vuonna 2005 paljon yleisempiä kuin vuonna 1950.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Alkoholi ja Euroopan talous

Johtopäätös 1

Alkoholikaupan osuus noin 9 miljardia euroa koko Euroopan unionin **kauppataaseesta**; kaupan eivät välttämättä vaikuta eurooppalaiset ja kotimaiset alkoholihaittoja ehkäisevät toimet

Johtopäätös 2

Alkoholiverotulot, tärkeä valtion tulolähde (25 mrd. euroa vanhoissa EU-maissa vuonna 2001), selvemmin yhteydessä veroprosenttiin kuin alkoholin kokonaiskulutustasoon.

Johtopäätös 3

Pienenevä kulutus ei välttämättä johda **työpaikkojen vähentymiseen** taloudessa, eikä edes suuriin työttömyyden muutoksiin joillakin **alkoholiin kytkeytyvillä aloilla** kuten ravintoloissa ja baareissa.

Alkoholin sosiaaliset kustannukset

Johtopäätös 4

Alkoholin aiheuttamat välittömät **kustannukset** EU:lle vuonna 2003 olivat arviolta 125 mrd. euroa, mukaan lukien 59 mrd. euron **tuottavuuden lasku** poissaolojen, työttömyyden ja ennenaikaisen kuoleman aiheuttamien menetettyjen työvuosien vuoksi.

Johtopäätös 5

Alkoholin EU:lle aiheuttamat välilliset **kustannukset** (kuvaavat arvoa, joka pannaan kärsimyksille ja menetetylle elämälle) vuonna 2003 arvioitiin 270 mrd. euroksi

Alkoholin käyttö Euroopassa

Johtopäätös 6

Vaikka maiden välillä on **eroja** juomatavoissa ja kulutuksessa, erot ovat pienempiä kuin 40 vuotta sitten, ja monet alkoholinkäytön piirteet ovat eri puolilla Eurooppaa paljon lähempänä toisiaan kuin yleensä kuvitellaan. **Nuorten juopottelu** on lisääntynyt useimmissa maissa 1990-luvulla ja viime vuosina on ollut sekalaisia suuntauksia..

Johtopäätös 7

Juopumus on yleinen **vammojen** ja myös väkivallasta johtuvien vammojen syy kaikkialla Euroopassa, jopa Etelä-Euroopassa

Johtopäätös 8

Asuinpaikka määrää yhä Euroopassa sen millaisia haittoja alkoholista seuraa.

Alkoholi ja terveys

Johtopäätös 9

Alkoholi vaikuttaa ratkaisevasti terveyteen, Euroopan Unionissa sen osuus työkyvyttömyystapauksista ja ennenaikaisista kuolemista on 7,4%.

Johtopäätös 10

Alkoholi aiheuttaa vahinkoa myös **muille kuin alkoholinkäyttäjälle**, mm. noin 60 000 lasta syntyy alipainoisena ja 10 000 kuolee vuosittain liikenteessä rattijuopon uhrina Euroopan unionissa.

Johtopäätös 11

Alkoholi aiheuttaa **epätasa-arvoa terveydessä** sekä jäsenmaiden välillä että niiden sisällä. Alkoholinkäyttö toi arviolta 90 lisäkuollutta 100 000 miestä kohti ja 60 lisäkuollutta 100 000 naista kohti uusissa EU-maissa verrattuna 15 vanhaan jäsenmaahan.

Alkoholi ja hallituksen politiikka

Johtopäätös 12

Hallituksilla on **vastuu** markkinoihin puuttumisesta, ja ne **hyötyvät** toimistaan. Esimerkiksi alkoholihintojen korottaminen 10 prosentilla toisi vanhoille EU-jäsenmaille noin 13 mrd. euroa lisää tuloja alkoholiveron muodossa ensimmäisenä vuonna.

Johtopäätös 13

Alkoholivalistus ei näytä juuri vähentävän alkoholihaittoja, joten se ei korvaa **alkoholimarkkinoita sääteleviä toimia**, jotka vähentävät eniten haittoja mm. suurkuluttajien ja nuorimpien alkoholikäyttäjien piirissä.

Alkoholipolitiikka Euroopassa

Johtopäätös 14

Jatkuvat eroavuudet Euroopan maiden alkoholipolitiikassa, kuten verotuksessa, heikentävät maiden kykyä panna täytäntöön tehokkaita toimia.

Johtopäätös 15

Jäsenmaiden erilaiset menettelytavat todetaan joskus oikeutetuiksi **kansanterveyden suojelemiseksi**, kuten EU:n tuomioistuimen päätös vuodelta 2004 Ranskan alkoholimainontaa koskevan lain hyväksi.

SUOSITUKSET

I. Alkoholiuoman määrittely

Alkoholiuoman määrittely	Asiaankuuluva toimija
I.1. Alkoholiuomien viralliset määritelmät pitäisi yhdenmukaistaa Euroopan unionissa. Lähtökohtana voisi olla verotusta varten säädetty vähimmäisraja (0,5 %:n alkoholipitoisuus)	(I) Eur. toimielimet. ³

II. Todistusperusteiden laatiminen

Tutkimuksia koskevia suosituksia	Asiaankuuluva toimija
II.1. Eurooppalaisia infrastruktuureja pitäisi perustaa ja koko maan kattavia alkoholiaiheisiä yhteistutkimuksia pitäisi rahoittaa	(I) Eur. toimielimet (II) JM/alueet ⁴
II.2. Eurooppalaiset infrastruktuurit pitäisi luoda sekä järjestää rahoitus kaikkien tärkeimpien alkoholipolitiikkaa koskevien tutkimustulosten tarkasteluun ja levitykseen esimerkiksi rekistereiden ja tietokantojen avulla; todistusperusteista tulisi muokata helposti ymmärrettäviä menettelytapoja toimivilla käytännön välineillä ja ohjeilla.	(I) Eur. toimielimet (II) JM/alueet
II.3. Pitkäaikaisia julkisin varoin tuettuja alkoholitutkimusohjelmia pitäisi laatia ja rahoittaa.	(I) Eur. toimielimet (II) JM/alueet
II.4. Alkoholipolitiikan tutkimusta tulisi kehittää ammattitaitoa edistävillä ohjelmilla.	(I) Eur. toimielimet. (II) JM/alueet
Tiedonhankintasuosituksia	Asiaankuuluva toimija
II.5. Eurooppalainen alkoholiseurantakeskus (European Alcohol Monitoring Centre EAMC) maakohtaisine vastineineen pitäisi perustaa ja sen toimintaa rahoittaa.	(I) Eur. toimielimet (II) JM/alueet
II.6. EU:n terveysindikaattoreita tutkivalle työryhmälle olisi korostettava alkoholin kulutusta, haittoja ja politiikan ja ohjelmien vaikutusta osoittavien mittareiden liittämisen tärkeyttä Euroopan yhteisön terveysindikaattoreiden listaan.	(I) Eur. toimielimett.
II.7. Alkoholiasioita tarkkailevia ohjelmia olisi perustettava, jotta tiedot olisivat vertailukelpoisia ja analysoitavissa kaikkialla Euroopassa.	(I) Eur. toimielimet. (II) JM/alueet

³ Eurooppalaiset toimielimet

⁴ Jäsenmaat ja jäsenmaiden alueet

II.8. Olisi perustettava ja pidettävä yllä eurooppalaista tietokantaa säännöksistä, asetuksista ja tehokkaista menettelytavoista ja ohjelmista Euroopan, jäsenmaan ja kunnan tasolla.	(I) Eur. toimielimet (II) JM/alueet (III) Kunnat ⁵
---	---

III. Strategioiden ja suunnitelmien valmistelu ja toteutus

Strategiaa ja toimintasuunnitelmia koskevia suosituksia	Asiaankuuluva toimija
III.1. Eurooppalaista järjestelmää ja alkoholipolitiikan painopistettä pitäisi lujittaa Euroopan komissiossa niin että sopiva henkilöstö voi riittävien rahavarojen avulla valvoa eurooppalaisen alkoholipolitiikan kehitystä ja komission alkoholistrategian toteutumista.	(I) Eur. toimielimet
III.2. Yhteistyöjärjestelmiä ja alkoholipolitiikan painopisteitä on kehitettävä tai vahvistettava ja tuettava riittävien varojen avulla toiminnan tasoilla.	(I) Eur. toimielimet (II) JM/alueet (III) Kunnat
III.3. Alkoholiiin liittyville toimintasuunnitelmille on laadittava selkeät tavoitteet, strategiat ja kohteet ja ne on pantava täytäntöön.	(I) Eur. toimielimet (II) JM/alueet (III) Kunnat
III.4. Alkoholihaittojen ehkäisyyn osallistuvilla järjestöillä, ohjelmilla ja henkilöstöllä olisi taattava vakaa rahoitusjärjestelmä. Olisi tutkittava miten käytännöllistä ja suotavaa olisi käyttää osaa alkoholiverojen tuotosta (korvamerkittyä veroa) niiden rahoittamiseen.	(I) Eur. toimielimet (II) JM/alueet (III) Kunnat
III.5. Alkoholipoliittisten toimien kannatusta kansalaisten ja päättäjien joukossa pitäisi edistää tietoisuutta kasvattavilla kampanjoilla ja hankkeilla.	(I) Eur. toimielimet (II) JM/alueet (III) Kunnat
III.6. Tasaisin väliajoin julkaistavia alkoholiraportteja tulisi laatia ja varmistaa niiden laaja saatavuus.	(I) Eur. toimielimet (II) JM/alueet (III) Kunnat

IV. Muita poliittisia toimia ja rajakauppattukia

vaikutusten arviointia ja yhteistoimintaa koskevia suosituksia	Asiaankuuluva toimija
IV.1. Terveyspoliittisten päättäjien ja neuvonantajien tulisi seurata kaupan vapautumiseen olennaisesti liittyviä riskejä ja varmistaa, että terveysongelmat otetaan huomioon kauppaneuvotteluissa sekä globaalilla että Euroopan tasolla.	(I) Eur.toimielimet. (II) JM/alueet

⁵ Kunnat.

Suosituksset

IV.2. Erittelevillä tutkimuksilla ja esitutkimuksilla olisi selvitettävä milloin sekä eurooppalainen että maailmanlaajuinen yhteistoiminta alkoholipolitiikassa olisi erityisen tarkoituksenmukaista ja miten kansainvälistä kohteliaisuutta voitaisiin lujittaa toiminnassa.	(I) Eur. toimielimet (II) JM/alueet
IV.3. Lisävaroja olisi saatava jotta Euroopan yhteisön menettelytapojen ja toiminnan (myös maatalouspolitiikan) vaikutuksia alkoholinkäytön haittoihin ja kustannuksiin voitaisiin perusteellisesti arvioida.	(I) Eur. toimielimet

V. Rattijuopumuksen vähentäminen

Rattijuopumusta koskevia suosituksia	Asiaankuuluva toimija
V.1. Veren alkoholipitoisuuden enimmäismääräksi pitäisi asettaa 0,5 g/L kaikkialla Euroopassa; jos jossain maassa on jo käytössä alempi raja, sitä ei pitäisi nostaa.	(I) Eur. toimielimet (II) JM/alueet
V.2.A Nuorille kuljettajille, julkisen palvelun ja raskaan liikenteen kuljettajille pitäisi soveltaa 0,2 g/L:n rajaa. Jos maassa on alempi raja, sitä ei pitäisi nostaa.	(I) Eur. toimielimet (II) JM/alueet
V.3. Jokaiselle EU-maalle rajoittamattomat oikeudet puhalluskokeisiin samanlaisilla, sovittua standardia olevilla alkometreillä.	(I) Eur. toimielimet (II) JM/alueet
V.4. Yhteiset, selkeät ja nopeat rangaistukset; veren alkoholipitoisuuden mukaan porrastetut rangaistukset toteutettava kaikkialla Euroopassa.	(I) Eur. toimielimet (II) JM/alueet
V.5. Kaikkialla Euroopassa tulisi toteuttaa rangaistukseen kytkeytyvää ajo-opetusta, kuntoutusta ja hoitosuunnitelmia, jotka pohjautuvat näyttöön perustuviin suosituksiin, sääntöihin ja muutoksiin.	(I) Eur. toimielimet (II) JM/alueet
V.6. Rattijuoppoutta ehkäisevää toimintaa pitäisi tukea koko Euroopan kattavalla kampanjalla.	(I) Eur. toimielimet
V.7. Nykyisten erityisten turvallisen ajon kampanjoiden vaikutusta rattijuopumusonnettomuuksien ja niiden kuolonuhrien vähentämiseen pitäisi arvioida ennen kuin rahoitetaan ja toteutetaan uusia kampanjoita.	(I) Eur. toimielimet (II) JM/alueet
V.8. Ravitsemusalalla työskenteleville ja alkoholin anniskelijoille tulisi tarjota tehokasta ja tarkoituksenmukaista koulutusta rattijuopumusriskien vähentämiseksi.	(III) Kunnat
V.9. Laajoja paikallisia koulutus- ja toimintaohjelmia, mm. kaupunkisuunnittelua ja joukkoliikennehankkeita, pitäisi toteuttaa rattijuopumusten ehkäisemiseksi.	(III) Kunnat

VI. Valistuksen, tiedotuksen, koulutuksen ja yleisen tietoisuuden tukeminen

Valistusta ja tiedon levittämistä koskevia suosituksia	Asiaankuuluva toimija
VI.1. Koulutusohjelmia ei pitäisi toteuttaa erillisenä alkoholipoliittisena toimenpiteenä, jonka ainoana tarkoituksena on alkoholihaittojen vähentäminen, vaan pikemminkin laajentaa tietoutta alkoholin aiheuttamista ongelmista ja valmistella maape- rää erikoishoitoihin ja menettelytapojen muutoksiin.	(II) JM/alueet (III) Kunnat
VI.2. Olisi järjestettävä rahoitusta yksittäisten lupaavilta vaikuttavien ohjelmien suunnittelun ja vaikutusten arviointiin.	(II) JM/alueet (III) Kunnat
VI.3. Laajoja, jo pienille lapsille suunnattuja koulutusohjelmia tulisi toteuttaa, jotta nuorilla olisi tietoa alkoholinkäytön terveydelle, perheelle ja yhteiskunnalle aiheutuvista seurauksista ja tehokkaista ehkäisevistä ja haittoja torjuvista toimista.	(II) JM/alueet (III) Kunnat
VI.4. Toisesta maasta tai kulttuurista peräisin olevia koulutustyyppisiä ohjelmia pitäisi ensin arvioida uudessa ympäristössä ennen kuin sitä ryhdytään laajemmin panemaan täytäntöön.	(II) JM/alueet (III) Kunnat
VI.5. Kansalaisille olisi tiedotettava mediakampanjoiden avulla poliittisten toimien täytäntöönpanosta.	(I) Eur. toimielimet (II) JM/alueet (III) Kunnat

VII. Tuoteselostus

Tuoteselostuksia koskevia suosituksia	Asiaankuuluva toimija
VII.1. Alkoholituotteiden pakkauksissa olisi oltava terveystoimien määräämät varoitukset alkoholin haitallisista vaikutuksista ajokykyyn tai muuhun suorituskykyyn, varoitukset raskaana oleville tai muita tarpeellisia viestejä.	(I) Eur. toimielimet (II) JM/alueet
VII.2. Alkoholituotteiden pakkausten ja etikettien ei pitäisi mainostaa alkoholituotetta niin että sen ominaisuuksista tai terveysvaikutuksista syntyisi virheellinen käsitys tai niin että tuote vetoaisi suoraan tai epäsuorasti alaikäisiin ja nuoriin.	(I) Eur. toimielimet (II) JM/alueet

VIII. Alkoholimarkkinoiden säätelytoimia

Veroa, ulkomailla tehtyjä ostoksia ja salakuljetusta koskevia suosituksia	Asiaankuuluva toimija
VIII.1. Kaikkien alkoholijuomien vähimmäisverotusta pitäisi kiristää inflaation tahdissa, verojen pitäisi vähintään olla suhteessa juomien alkoholipitoisuuteen ja peittää ainakin alkoholin aiheuttamat ulkoiset kustannukset, jotka on määritelty sovittu-	(I) Eur. toimielimet (II) JM/alueet

Suosituksset

jen ja yhtenäisten menetelmien mukaan.	
VIII.2. Jäsenmaiden pitäisi pystyä joustavasti käyttämään veroja myös yksittäisiä alkoholijuomia koskevissa ongelmissa, esimerkiksi nuoriin vetoavissa tuotteissa.	(II) JM/alueet
VIII.3. Alkoholituotteiden merkinnöistä on käytävä ilmi tuotteen alkuperä ja jakelutie jotta voitaisiin laatia arviot salakuljetetun alkoholin määrästä EU:n ulkopuolelta ja EU:n sisällä.	(I) Eur. toimielimet (II) JM/alueet
VIII.4. Jäsenmaiden olisi kyettävä joustavasti rajoittamaan matkustajien verottomia alkoholiosastoja ulkomailta niin ettei voimassa olevan veropolitiikan vaikutus heikkenisi.	(I) Eur. toimielimet (II) JM/alueet
Alkoholiosojen vähimmäisikärajaa ja saatavuutta koskevia suosituksia	Asiaankuuluva toimija
VIII.5. Alkoholituotteiden myyntiä säätelevä lupajärjestelmä olisi pantava täytäntöön kaikkialla Euroopassa. Jos käytössä on suositusta ankarampi lupajärjestelmä, sitä ei pitäisi muuttaa.	(I) Eur. toimielimet (II) JM/alueet (III) Kunnat
VIII.6. Alkoholituotteita ei pitäisi myydä lainkaan nuoremmille kuin paikallisten tai kansallisten lakien säätämä ikäraja tai 18-vuoden ikäraja (sovelletaan sitä joka on korkeampi) sallii.	(II) JM/alueet
VIII.7. Myymälöiden määrää, tiheyttä, sijaintia ja aukiolopäiviä ja -aikoja ohjailevien lainkäyttäjien ei pitäisi harkita määräysten lieventämistä; niiden maiden joilla ei ole säännöksiä tai joilla on hyvin rajoitetut määräykset pitäisi tutkia mikä vaikutus olisi säännösten käyttöönotolla tai tiukentamisella.	(II) JM/alueet (III) Kunnat
VIII.8. Jotta määräyksiä noudatettaisiin, alkoholin myyjille ja jakelijoille pitäisi langettaa yhä kovempia rangaistuksia, kuten luvan peruutus tai väliaikainen tai pysyvä sulkeminen.	(III) Kunnat
Mainontaa koskevia suosituksia	Asiaankuuluva toimija
VIII.9. Koko Euroopalle yhteiset, jäsenmaiden nykyisille määräyksille perustuvat pelisäännöt mainonnan valvomiseksi olisi otettava käyttöön ja varmistettava ettei mainontaa sallittaisi vastaisuudessakaan televisiossa ja elokuvateattereissa, eikä sponsorointia; ja että mainoslauseissa ja -kuviissa rajoitetaan viittaamaan vain tuotteen laatuun.	(I) Eur. toimielimet (II) JM/alueet
VIII.10. Televisiodirektiivin (Television Without Frontiers) 15. artiklan vaikutusta ja sisältöä pitäisi tehostaa ja teettää tutkimus sen noudattamisesta kaikissa jäsenmaissa.	(I) Eur. toimielimet (II) JM/alueet
VIII.11. Jos alkoholijuomien valmistajat ja markkinoijat harjoittavat itsesääätelyä, alkoholiteollisuudesta ja -kaupasta riippumattomien elinten pitäisi seurata ja valvoa niiden toimintaa.	(I) Eur. toimielimet (II) JM/alueet

IX Anniskelupaikkojen ja niiden lähiympäristöjen haittojen vähentäminen

Anniskelupaikkoja ja niiden lähiympäristöjä koskevia suosituksia	Asiaankuuluva toimija
IX.1. Kaupunkisuunnittelun, paikallisten toimintasuunnitelmien, lupamääräysten ja rajoitusten, liikennepolitiikan ja anniskelupaikkojen lähiympäristöjen hoidon pyrkimyksenä tulisi olla päihtymyksestä aiheutuvien, eritoten paikallisasukkaille koituvien ongelmien minimointi.	(III) Kunnat
IX.2. Tehokasta ja tarkoituksenmukaista koulutusta pitäisi järjestää ravitsemus- ja majoitusalan työntekijöille, jotta voitaisiin torjua juopumuksen vahingollisia seurauksia ja haitallisia juomatapoja.	(IV) Alkoholiteollisuus
IX.3. Tehokas järjestyksenvalvonta ja alkoholin myynnin ja lupasäädösten toteuttaminen varmistettava niissä paikoissa, joissa esiintyy eniten häiriöitä.	(III) Kunnat
IX.4. Olisi järjestettävä kylliksi voimavaroja paikallisiin, eri alojen ihmisiä yhdistäviin toiminta- ja hoitohankkeisiin, jotta saataisiin turvallisempia anniskelu ympäristöjä ja alkoholihaitat vähensivät.	(III) Kunnat

X. Terveydelle vaarallisen ja haitallisen alkoholinkäytön ja alkoholiriippuvuuden ehkäisy- ja vähennystoimet

Interventioita koskevia suosituksia	Asiaankuuluva toimija
X.1. Vaaralliseen ja vahingolliseen alkoholinkäyttöön puuttuvalle mini-interventiolle tai lyhytneuvonnalle pitäisi laatia integroidut, tutkimukseen pohjautuvat suositukset. Niitä pitäisi soveltaa käytäntöön eri ympäristöissä hoidon laadun ja saatavuuden yhtenäistämiseksi.	(II) JM/alueet (III) Kunnat
X.2. Koulutusta ja tukiohjelmia pitäisi laatia vaaralliseen ja vahingolliseen alkoholinkäyttöön puuttuvien mini-interventioiden kehittämiseksi ja soveltaa eri ympäristöissä yhtenäisyyden lisäämiseksi perusterveydenhoidon tarjoajien taidoissa.	(II) JM/alueet (III) Kunnat
X.3. Olisi varmistettava, että terveydelle vaarallisen ja vahingollisen alkoholinkäytön sekä alkoholiriippuvuuden tunnistamiseen ja interventio-ohjelmiin olisi riittävästi resursseja ja näitä palveluja olisi laajasti käytettävissä.	(II) JM/alueet (III) Kunnat