

WHO:n kansanterveystyö tuottaa tulosta alkoholihaittojen ehkäisyssä

Päälöydökset

- Kehitys haitallisen alkoholinkulutuksen vähentämisessä Suomessa on ollut oikean suuntaista.
- Pyrkimys pudottaa alkoholin kokonaiskulutus 1990-luvun puolivälin tasolle on täysin mahdollista, jos myönteinen trendi jatkuu ja vuoden 2018 lievä kokonaiskulutuksen kasvu olisi vain tilapäistä.
- Tavoitteen saavuttamiseksi tarvitaan kuitenkin määrätietoista ja pitkäjänteistä, tutkimusnäyttöön pohjaavaa alkoholipolitiikkaa.
- Sen takia olisi hyvä, että alkoholipolitiikassa painotettaisiin jatkossa WHO:n vuonna 2010 hyväksymän globaalin alkoholistrategian kustannustehokkaimpia keinoja.

Kirjoittajat

Thomas Karlsson
Johtava asiantuntija, THL

Kirsimarja Raitasalo
Erikoistutkija, THL

Johdanto

Maailman terveysjärjestö WHO on julkaissut kansantautien ehkäisyn ja hoidon toimintaohjelman vuosiksi 2013–2020. Ohjelmaan on kirjattu terveystoimintaa ja käytännön toimintaa koskevia ehdotuksia. Tavoitteena on, että jäsenvaltiot saavuttaisivat mahdollisimman monta yhdeksästä, kansainvälisesti asetetusta kansantautien ehkäisyyn ja hoitoon liittyvästä tavoitteesta vuoteen 2025 mennessä. Tavoitteet kohdistuvat erityisesti neljään tärkeään tautiryhmään: sydän- ja verisuonitauteihin, syöpäsairauksiin, diabetekseen ja kroonisiin keuhkosairauksiin. Tavoitteiden toteutumista seurataan 25 indikaattorilla, jotka kuvaavat kuolleisuutta, kansantautien vaara- ja suojatekijöitä sekä ehkäisyn ja hoidon mahdollisuuksia ja toteutumista. Tarkastelun lähtövuotena on 2010.

Suomessa tehtiin vuonna 2014 analyysi tarttumattomien tautien ja niiden riskitekijöiden tilanteesta ja aiemmasta kehityksestä arvioiden, miten realistisia WHO:n tavoitteet Suomessa ovat. Tässä Tutkimuksesta tiiviisti -julkaisussa päivitetään silloin tehtyjä analyysejä ja arvioidaan miten haitallisen alkoholinkulutuksen vähentämisessä on onnistuttu vuodesta 2014 vuoteen 2019. WHO seuraa tavoitteen toteutumista kolmen indikaattorin avulla. Ne ovat:

- Alkoholinkokonaiskulutus
- Alkoholiehtoinen sairastavuus ja kuolleisuus
- Humalajuomisen yleisyys

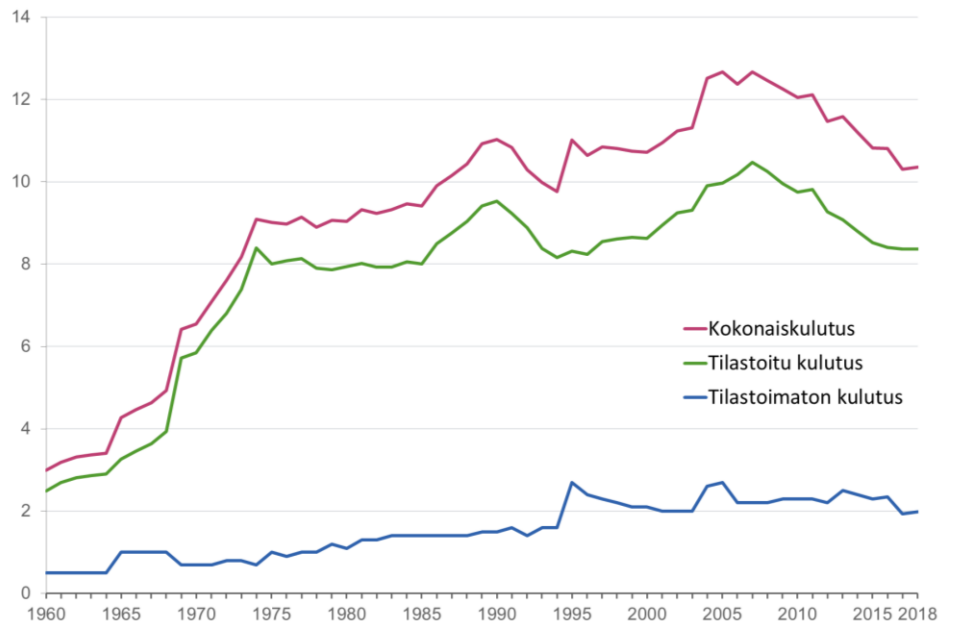
Lisäksi pohditaan, miten Suomessa on toteutettu WHO:n suosittelemia toimenpiteitä haitallisen alkoholinkulutuksen vähentämiseksi, ja mitä voisi tehdä paremmin.

Alkoholinkokonaiskulutus

Alkoholinkokonaiskulutusta ja sen kehitystä käytetään yleisesti alkoholinkokonaiskulutuksen yleisindikaattorina, koska väestön kuluttaman alkoholin kokonaismäärän ja erilaisten alkoholinkäyttöön liittyvien haittojen välillä on todettu vahva yhteys. Suomessa alkoholinkokonaiskulutus 15-vuotiasta kohti kolminkertaistui vuodesta 1960 vuoteen 2007, jolloin alkoholinkokonaiskulutus 15 vuotta täyttänyttä asukasta kohti oli 12,7 litraa. Vuodesta 2007 lähtien alkoholinkokonaiskulutus on laskenut, mikä pääosin selittyy useilla alkoholiveron korotuksilla ja pitkään jatkuneella talouden laskusuhdanteella (Kuvio 1).

WHO:n tavoitteet vuoteen 2025 mennessä

1. 25 %:n vähennys sydän- ja verisuonitautien, syöpien, diabeteksen ja kroonisten keuhkosairauksien aiheuttamassa ennenaikaisessa kuolleisuudessa.
2. Vähintään 10 %:n lasku haitallisessa alkoholin kulutuksessa (sovittaen kansallisiin oloihin).
3. 10 %:n vähennys liian vähän liikkuvien määrässä.
4. 30 %:n vähennys väestön suolan saannissa.
5. 30 %:n vähennys tupakoinnin yleisyydessä yli 15-vuotiailla.
6. 25 %:n vähennys kohonneen verenpaineen yleisyydessä.
7. Diabeteksen ja lihavuuden lisääntymisen pysäyttäminen.
8. Vähintään 50 %:n kattavuus lääkityksessä ja ohjauksessa henkilöillä, joilla on korkea sydän- ja verisuonitauti-riski.
9. Kansantautien hoidossa tarvittavien keskeisten laitteiden, tutkimus- ja hoitomenetelmien ja lääkitysten saatavuus vähintään 80 %.



Kuvio 1. Alkoholin kokonaiskulutus litroina 100-prosenttista alkoholia 15 vuotta täyttäneeltä asukasta kohti 1960–2018.

Lähde: THL

WHO:n seurannan lähtövuodesta 2010 alkoholin kokonaiskulutus Suomessa väheni noin 7 prosenttia vuoteen 2014. Globaali tavoite voitaisiin sovittaa Suomen oloihin ottaen lähtötasoksi vuoden 2014 kulutustaso, joka oli 11,1 litraa 100-prosenttista alkoholia 15 vuotta täyttäneeltä asukasta kohti.

Kulutuksen lasku vuoden 2014 tasosta 10 prosentilla johtaisi noin 10 litran kokonaiskulutustasoon. Vaikka alkoholinkulutus on viime vuosikymmenen ajan vähentynyt, on tavoitteen saavuttaminen yhä vielä noin puolen litran päässä. Vuonna 2018 alkoholin kokonaiskulutus oli 10,4 litraa ja kasvoi ensimmäisen kerran sitten vuoden 2013.

Alkoholiehtoinen sairastavuus ja kuolleisuus

Alkoholi on osasyynä kuolemiin monissa sairausluokissa. Indikaattoriksi parhaiten soveltuva alkoholiehtoisesta kuolleisuuden mittari saadaan yhdistämällä Tilastokeskuksen tilastoimat kaksi luokkaa: 1) varsinaisiin alkoholisairauksiin ja alkoholimyrkytyksiin kuolleet ja 2) päihtyneenä tapaturmaisesti ja väkivaltaisesti kuolleet (kuviossa 2 yhdistettynä).

Käytettävissä olevat tiedot alkoholiehtoisesta sairastavuudesta soveltuvat huonosti haittojen seurantaindikaattoreiksi, muun muassa koska sairastavuuden muuttumisen lisäksi hoitokäytännöt vaikuttavat trendeihin. WHO:n GISAH -tietokantaan kootaan tiedot alkoholimaksasairauksien, alkoholitapaturmien ja alkoholipsykoosien hoitotapojen osalta. Rekisteröinti- ja hoitokäytännöt vaihtelevat näidenkin osalta.

Vuoden 2007 jälkeen alkoholiehtoisien kuolemien määrä on laskenut nopeammin kuin alkoholin kokonaiskulutus. Vuonna 2014 alkoholisairauksiin ja alkoholimyrkytyksiin kuoli 1 841 ja päihtyneenä tapaturmaisesti tai väkivaltaisesti 570 eli yhteensä 2 411 henkilöä. Tämä oli noin viidenneksen vähemmän kuin huippuvuosina 2007–2008.

Indikaattorit ja tietolähteet

Indikaattori 1. Alkoholin kokonaiskulutus:

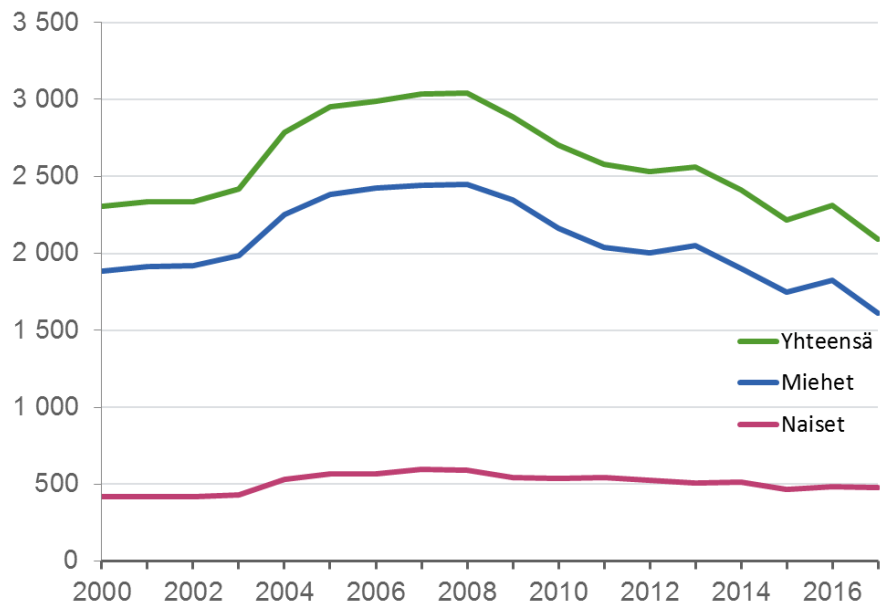
- Alkoholin kokonaiskulutus (tilastoitu ja tilastoimaton vuosikulutus) 15 vuotta täyttänyttä väestöä kohti litroina 100-prosenttista alkoholia. Lähde: THL

Indikaattori 2. Alkoholiehtoisten kuolleisuus aikuisväestössä:

- Alkoholisairauksiin ja -myrkytyksiin sekä päihtyneenä tapaturmiin ja väki-valtaan kuolleiden lukumäärä. Lähde: Tilastokeskus.

Indikaattori 3. Humalakuutuksen yleisyys nuorilla ja aikuisväestössä:

- Vähintään kuusi alkoholiannosta ainakin viikoittain juovien osuus 20–64-vuotiaista.
- Tosi humalassa viim. 30 päivän aikana olleiden osuus peruskoulun 8./9.-luokkalaisista, sekä lukiodien ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoista. Lähde: THL



Kuvio 2. Alkoholiehtoisten kuolemien lukumäärä 2000–2017.

Lähde: Tilastokeskus

Vuonna 2017 alkoholikuolemien lukumäärä oli yhteensä 2 091. Näistä tapauksista 1 558 johtui alkoholisairauksista ja -myrkytyksistä ja päihtyneenä tapaturmiin ja väkivaltaan kuoli 533 henkilöä. Vuoden 2014 tasosta alkoholiehtoiset kuolemantapaukset ovat vähentyneet 13 prosenttia. Realistinen tavoite vuoteen 2025 mennessä olisi, että kuolemantapausten lukumäärä saataisiin vähenemään alle 2 000 vuodessa.

Humalajuomisen yleisyys

Myös humalajuominen on vähentynyt aikuisväestössä: vähintään kuusi alkoholiannosta kerralla viikoittain tai useammin juoneiden osuus 20–64 -vuotiaista on vähentynyt 15 prosentista vuonna 2010 11 prosenttiin vuonna 2017 (Kuvio 3). Merkittävin lasku tapahtui vuodesta 2010 vuoteen 2011, minkä jälkeen osuudet ovat pysyneet melko tasaisina. Alle 10 prosentin tason saavuttamista vuoteen 2025 mennessä voidaan pitää realistisena tavoitteena.

Kirjallisuutta

WHO. Global action plan for the prevention and control of non-communicable diseases 2013-2020. WHO, Geneva, 2013.
http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/

WHO. European action plan to reduce the harmful use of alcohol 2012-2020. WHO, Copenhagen, 2012.
http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/178163/E96726.pdf

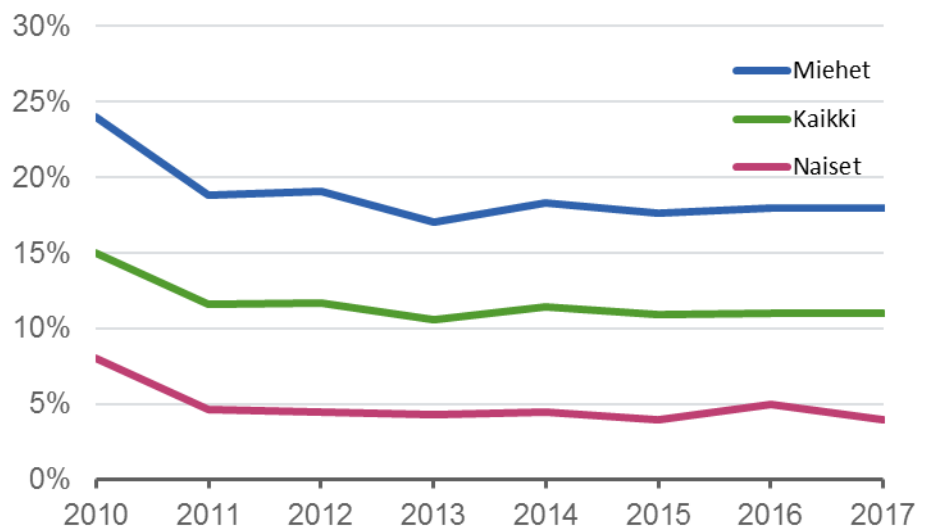
WHO. Global status report on alcohol and health 2018. WHO, Geneva, 2018.
https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/

Jousilahti, P., Vienonen, M., Mackiewicz, K., Koistinen, V. & Vohlonen, I. Ennenaikaisten kuolemien aiheuttamat elinvuosien menetykset pohjoisen ulottuvuuden kumppanuusmaissa 2003–13. Lääkärilehti 46/2017, VSK 72.

Karlsson, T., Montonen, M., Mäkelä, P. & Österberg, E. WHO:n kansanterveystavoitteet edellyttävät pitkäjänteistä työtä alkoholihaittojen vähentämiseksi. Tutkimuksesta tiiviisti 7, 2015. Terveystieteiden tutkimuskeskus, Helsinki
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-454-0>

Mäkelä, P., Härkönen, J., Lintonen, T., Tigerstedt, C. & Warpenius, K. (toim.) Näin Suomi juo – Suomalaisien muuttuvat alkoholikäyttötavat, 2018. Terveystieteiden tutkimuskeskus, Helsinki
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-146-1>

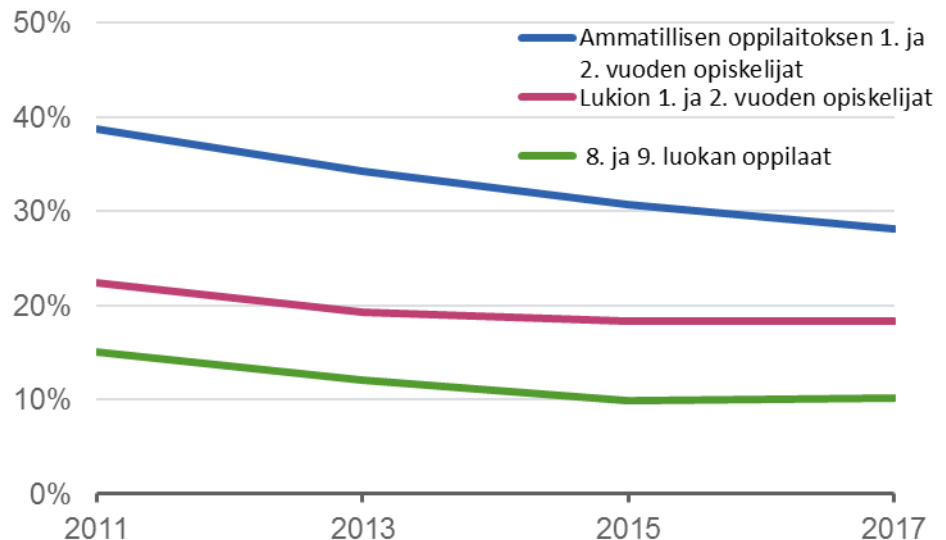
Mäkelä, P. & Norström, T. Miten alkoholin tilastoitu kulutus muuttui vuonna 2018? Tutkimuksesta tiiviisti 16, 2019. Terveystieteiden tutkimuskeskus, Helsinki
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-343-4>



Kuvio 3. Kuusi alkoholiannosta tai enemmän kerralla vähintään viikoittain juoneiden osuus, 20–64-vuotiaat, 2010–2017.

Lähde: AVTK-, ATH-, Finterveys-aineisto, THL

Kouluterveyskyselyn mukaan myös suomalaisten nuorten humalajuominen on vähentynyt vuodesta 2011 vuoteen 2017. Tuolloin noin 10 prosenttia peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisista oli juonut viimeisen 30 päivän aikana tosi humalaan asti (Kuvio 4).



Kuvio 4. Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa olleiden oppilaiden prosenttiosuus, 2011–2017.

Lähde: Kouluterveyskysely, THL

Lukiolaisten kohdalla vastaava osuus oli 18 prosenttia ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden kohdalla 28 prosenttia. Vaikka humalajuominen on vähentynyt kaikissa koulutuksen mukaisissa ryhmissä, on lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden välinen ero merkillepantava. Nuorten osalta tavoitteena on, että humalaan kuukausittain juovien osuus puolittuisi vuoteen 2025 mennessä.

Miten tavoitteiden saavuttamisessa on onnistuttu ja mitä on vielä tehtävä?

Kehitys haitallisen alkoholinkulutuksen vähentämisessä on ollut oikean suuntaista ja vuosien 2007 ja 2017 välillä alkoholinkulutus Suomessa on vähentynyt viidenneksellä ja alkoholiin liittyvä kuolleisuus kolmanneksella. Huomattava osa kuolleisuuden vähenemisestä selittynee alkoholiverojen korotuksilla ja talouteen liittyvillä tekijöillä.

Mikäli alkoholiin liittyvä kuolleisuus olisi pysynyt huippuvuoden 2007 tasolla, olisi alkoholikuolemia seuraavan kymmenvuotiskauden aikana ollut 5 900 enemmän kuin mitä nyt on nähty. Vähenemisestä huolimatta on ennenaikainen kuolleisuus alkoholin takia selvästi suurempi kuin vaikkapa Ruotsissa. Esimerkiksi miehillä ero Ruotsiin on yli 7-kertainen ja naisilla yli 5-kertainen.

Vuonna 2018 astui voimaan uusi alkoholilaki (1102/2017), joka lisäsi alkoholin saatavuutta. Samaan aikaan alkoholiverotusta korotettiin 10 prosentilla, mutta tästä huolimatta alkoholin kokonaiskulutus kääntyi lievään nousuun. Vuonna 2018 alkoholia kulutettiin Suomessa 10,4 litraa 15 vuotta täyttäneeltä kohden.

Liiallinen alkoholin käyttö rasittaa terveyspalveluita ja heikentää väestön työ- ja toimintakykyä. Siksi olisi tärkeää vähentää kokonaiskulutusta 1990-luvun puolivälin tasolle eli 10 litraan puhdasta alkoholia 15 vuotta täyttäneeltä kohden. Tämän tavoitteen saavuttaminen vuoteen 2025 mennessä on täysin mahdollista, jos alkoholinkulutus vähenee edelleen, ja vuoden 2018 lievä kokonaiskulutuksen kasvu olisi vain tilapäistä.

Tavoitteen saavuttamiseksi tarvitaan kuitenkin määrätietoista ja pitkäjänteistä, tutkimusnäyttöön pohjaavaa alkoholipolitiikkaa. Sen takia olisi hyvä, että alkoholipolitiikassa painotettaisiin jatkossa WHO:n vuonna 2010 hyväksymän globaalin alkoholistrategian kustannustehokkaimpia keinoja, eli korkeaa alkoholiverotusta ja alkoholijuomien saatavuuden ja mainonnan rajoittamista.

Merkittävä osa yhteiskuntaa kuormittavista alkoholihaitoista syntyy valtaväestön satunnaisen humalajuomisen tai pitkällä aikavälillä kumuloituvien alkoholinkulutuksen aiheuttamien haittojen seurauksena. Tästä syystä kansanterveystavoitteiden saavuttaminen edellyttää toimenpiteitä, jotka vähentävät haittariskejä koko väestössä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
PL 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Helsinki
Puhelin: 029 524 6000

ISBN 978-952-343-370-0 (verkko)
ISSN 2323-5179

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-370-0>

www.thl.fi

Tämän julkaisun viite:
Karlsson, T., Raitasalo, K. WHO:n kansanterveystyö tuottaa tulosta alkoholihaittojen ehkäisyssä. Tutkimuksesta tiiviisti 24, 2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki