

# **ALKOHOLISTA JOHTUVA SAIRAALAHOITO ON LASKENUT, MUTTA KUOLLEISUUS KASVANUT**

## **ALKOHOLITAPATURMISTA LÄHES YHTÄ PALJON SAIRAALAHOITOA KUIN ALKOHOLISAIRAUKSISTA**

Varsinaisia alkoholisairauksia sairastavien potilaiden (= hoitojaksojen) kokonaismäärä on kasvanut noin 4 prosenttia 1980-luvulla. Vuosina 1978–1980 sairaaloissa hoidettiin keskimäärin noin 14 600 potilasta (alkoholismi, alkoholipsykoosi, kirroosi, haiman sairaudet, alkoholimyrkytys). Vuosina 1988–1990 vastaava luku oli noin 15 300 ja vuonna 1987 uudistetun tautiluokituksen mukaiset kardiomyopatia ja mahahaava mukaan lukien vajaat 16 000 (kuvio 1).

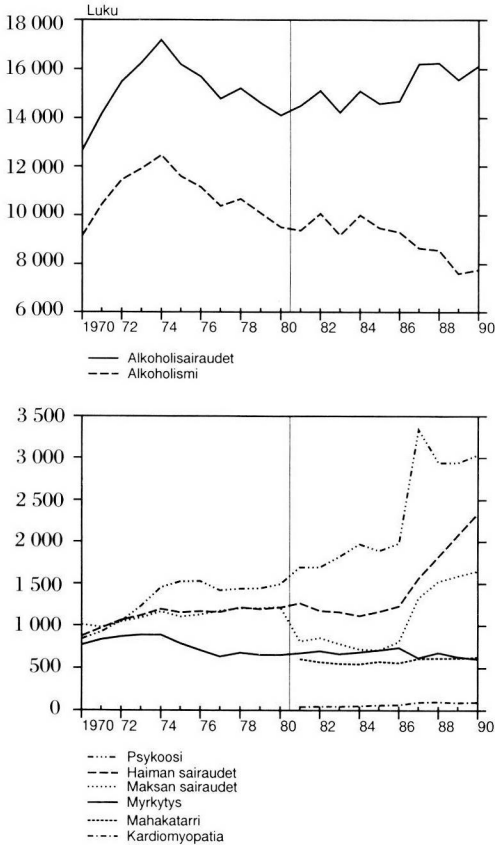
Vuonna 1987 tautiluokitus uudistettiin, mutta se ei näytä aiheuttaneen olennaista muutosta ainakaan hoitopäivien määriin. Varsinaisten alkoholisairauksien vuoksi sairaaloissa hoidettujen potilaiden hoitojaksojen määrä on hieman kasvanut, mutta sairaalahoitopäivien määrä on laskenut. Tämä johtuu potilasrakenteen muuttumisen lisäksi siitä, että keskimääräisen hoitojakson pituus on alentunut taudista riippuen 1–9 päivää eli 15–33 prosenttia, keskimäärin 25 prosenttia. Viiden varsinaisen alkoholisairauden sairaalahoitopäivien määrä oli vuosina 1981–1982 keskimäärin 190 000 ja vuosina 1989–1990 keskimäärin 176 000. Kardiomyopatia ja mahahaava mukaan lukien määrä oli keskimäärin 179 000 vuosina 1989–1990 (kuvio 2).

Edellä käsitellyt luvut koskevat potilaita, joille alkoholisairaus on merkitty pääsairauksiksi. Jos tarkasteluun otetaan mukaan myös ne potilaat, joille merkittyjen lisäsairauksien joukossa on alkoholisairaus, kasvaa hoitojaksojen määrä vajaalla 4 900:lla eli 31 prosentilla ja hoitopäivien määrä noin 106 000:lla eli noin 60 prosentilla (ks. Österberg & Laakso 1993).

Sairaalatilastojen mukaan vuosina 1986–1990 sairaaloissa hoidettujen tapaturman uhrien määrä nousi vajaasta 67 000:sta runsaaseen 87 000:een. Keskimääräinen hoitopäivien määrä vaihteli kymmenen ja kahdenkymmenen välillä tapaturmasta riippuen ja tapaturmien sairaalahoitopäivien määrä vaihteli 900 000:n ja miljoonan välillä.

Alkoholin osuudesta tapaturmissa ja väkivallanteoissa on tehty Suomessa useita tutkimuksia (ks. Honkanen 1979). Arviot alkoholia nauttineiden uhrien osuudesta tapahtumalajeittain vaihtelevat tutkimuksissa melko paljon. Alkoholia nauttineiden uhrien osuuden ja vammojen vakavuuden välillä näyttää olevan voimakas riippuvuus: kun alkoholia nauttineiden uhrien osuus on pieni, myös sairaalahoitopäivät hoidettua uhria kohden ovat pienet. Poikkeuksen muodostavat liikennetapaturmat, joissa haittapäivien määrä hoidettua uhria kohden on suurin. Liikenneonnettomuudet lienevät luonteensa vuoksi keskimääräistä vakavampia. Ilmeisesti liikenneonnet-

*Kuvio 1.* Alkoholisairauksien potilasmäärät sairaaloissa vuosina 1970–1990 (1970–80 sairaalapoistorekisteristä lasketut kolmen vuoden liukuvat keskiarvot, 1981–90 sairaalapoistorekisteristä ja potilaslaskennasta lasketut todelliset potilasmäärät)

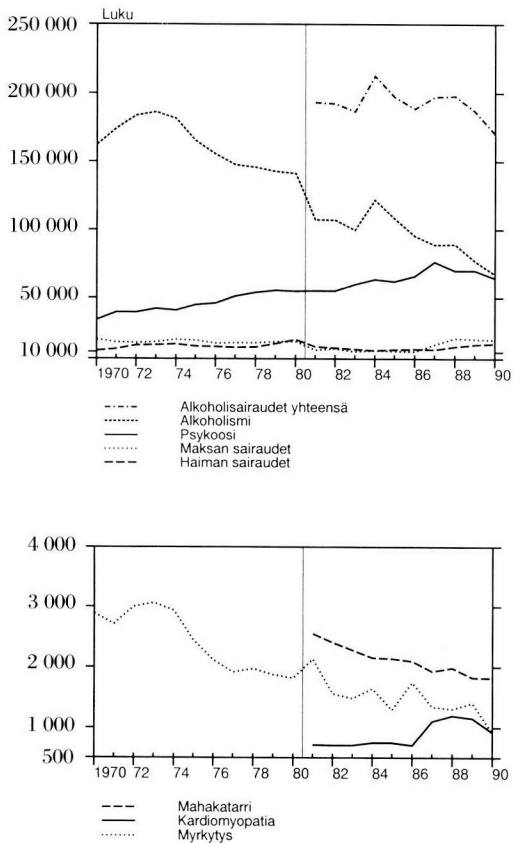


\* Vuodet 1970–1986 laskettu arvio vuosien 1987–1990 alkoholitapausten osuudella.

*Lähteet:* Sosiaali- ja terveyshallitus, sairaalapoistorekisteri ja mielisairaaloiden potilaslaskenta.

tomuuksissa vammautuu selvä sivullinen useammin kuin muissa tapaturmissa. Nämä tekijät selittänevät, miksi liikenneonnettomuuksissa hoitopäivien määrä uhria kohden on suurin, vaikka alkoholia nauttineiden osuus on pienempi kuin esimerkiksi työtapaturmissa.

*Kuvio 2.* Alkoholisairauksien hoitopäivät sairaaloissa vuosina 1970–1990 (1970–80 sairaalapoistorekisteristä lasketut kolmen vuoden liukuvat keskiarvot, 1981–90 sairaalapoistorekisteristä ja potilaslaskennasta lasketut todelliset hoitopäivät)



\* Vuodet 1970–1986 laskettu arvio vuosien 1987–1990 alkoholitapausten osuudella.

*Lähteet:* Sosiaali- ja terveyshallitus, sairaalapoistorekisteri ja mielisairaaloiden potilaslaskenta.

Risto Honkanen (1979) arvioi, että alkoholin aiheuttamien tapaturmien ja väkivallanteiden osuus kaikista tapauksista on 15–18 prosenttia. Kun alkoholitapausten osuuksille käytetään tapahtumalajeittain virallisista tilastoista ja aikaisemmista tutkimuksista saatuja minimi- ja maksimiarvoja, päädytään

	nettomenot	muut	kokonaismenot
<b>VUODEOSASTOHOITO</b>			
Kustannukset/hoitopäivä, mk			
– Terveyskeskukset			675,5
– Yleissairaalat	1 411,16	164,69	1 576,0
– Mielisairaalat	661,36	57,72	719,2
– Laitossairaalat			297,0
<b>AVOHOITO</b>			
Kustannukset/käynti, mk			
– Terveyskeskukset			214,5
– Yleissairaalat	661,67	77,22	738,9
– Mielisairaalat	446,26	45,69	492,0

*Lähteet:* Suomen sairaalatilasto 1990; Alkoholisairauksien..., 1989; Palvelurakennetyöryhmän muistio 1992:17.

sekä hoitoa saaneiden uhrien että hoitopäivien osalta likimain samoihin lukuihin (18–27 %).

Alkoholin aiheuttamien haittapäivien määrä vuonna 1990 käy ilmi seuraavasta asetelmästä:

sairaalahoitopäivät:	tuhatta
– alkoholisairauksissa	175–275
– tapaturmissa ja väkivallanteoissa	159–242
– yhteensä	334–517
muut haittapäivät:	tuhatta
– tapaturmissa ja väkivallanteoissa	825–1 270
– joista vuodehoitopäiviä	85–130

Alkoholin aiheuttamien sairaalahoitopäivien osuus kaikista hoitopäivistä on siten 3,2–4,9 prosenttia.

Arvio alkoholin aiheuttamien tapaturmien poliklinikkakäyntimääristä perustuu vuodehoitoa kotona vaatineiden tapaturmien määrään. Arvio perustuu oletukseen, että jokainen tällainen tapaturma vaatii keskimäärin kaksi poliklinikkakäyntiä: yhden heti onnet-

tomuuden jälkeen ja myöhemmin tarkistuskäynnin. Vuoden 1988 kyselytutkimuksen (Heiskanen & al. 1990) tulosten pohjalta näiden käyntien määräksi arvioidaan 22 000–36 000 vuodessa.

#### **SAIRAALAOITOON VUOSITTAIN PUOLI MILJARDIA**

Alkoholisairauksien vuodehoitokustannusten arvioimiseksi tarvitaan arvio yhden hoitopäivän kokonaiskustannuksista. Nämä tiedot on saatu arvioiduksi erikseen terveyskeskusten vuodeosastoille, yleissairaaloille, mielisairaaloille ja laitossairaaloille, ja ne esitetään taulukossa 1.

Arvio alkoholin aiheuttamien sairaalahoitomenojen kokonaismäärästä perustuu sairaalapoistorekisterin ja potilaslaskennan sairaalatyypittäisiin hoitopäivämääriin sekä taulukon 1 lukuihin. Tulosten mukaan alkoholisairauksien vuodehoitokustannukset olivat noin 150–240 milj. mk, alkoholitapaturmien vuodehoitokustannukset 190–290 milj. mk ja alkoholitapaturmien poliklinikkahoitokustan-

nukset 8–13 milj. mk ja sairaalahoitokustannukset yhteensä 350–540 milj. mk vuonna 1990 (taulukko 2).

Vuodesta 1980 vuoteen 1990 alkoholin käytöstä aiheutuneen sairaanhoidon volyymin arvioidaan vähentyneen keskimäärin prosentin vuodessa. Vastaavana aikana sairaalahoidon hinnat ovat nousseet keskimäärin 8,5 prosenttia vuodessa. Sairaalahoidon kustannukset olivat vuonna 1980 siten noin 170–265 milj. mk eli 327–505 milj. mk vuoden 1990 rahassa (kuluttajahintaindeksillä deflaoituna).

### ALKOHOLISTI RYYPÄÄ ITSENSÄ ULOS TYÖELÄMÄSTÄ

Alkoholisairauksien (alkoholisairaus pääsairautena) perusteella myönnettyjen, voimassa olevien työkyvyttömyyseläkkeiden kokonaismäärä ei kasvanut 1980-luvun alkupuolella lainkaan, mutta alkoi nousta vuosikymmenen puolivälissä ja kasvoi erityisen voimakkaasti vuosien 1989 ja 1990 aikana (kuvio 3).

Alkoholisairauden perusteella myönnettyjen, voimassa olleiden työkyvyttömyyseläkkeiden määrä kasvoi 63 prosenttia vuodesta 1981 vuoteen 1991 ja oli yli 3 200 tapausta vuonna 1991. Alkoholisairaus lisäsairautena myönnettyjä työkyvyttömyyseläkkeitä oli samanaikaisesti voimassa lähes 4 800.

Vuonna 1991 työkyvyttömyyden syynä oli alkoholismi eli alkoholiriippuvuus kolmessa neljäsosassa tapauksista, joissa päädiagnoosi on alkoholisairaus. Niissä työkyvyttömyyseläkkeissä, joissa pääsairauden ohessa esiintyy alkoholisairaus, alkoholismin osuus on vielä suurempi. Vuonna 1991 alkoholismin osuus oli 9/10 näistä eläkkeistä. 1980-luvun jälkipuoliskolla viimeksi mainittujen työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on ollut suurempi kuin alkoholisairaus pääsairautena myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden (kuvio 3).

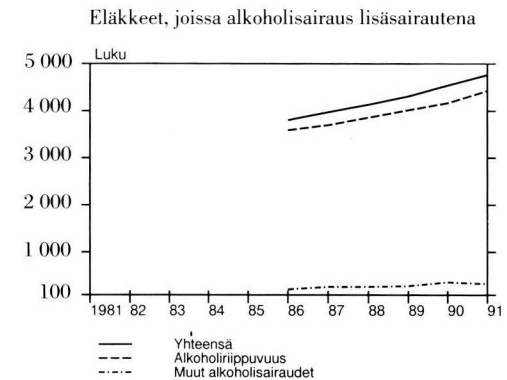
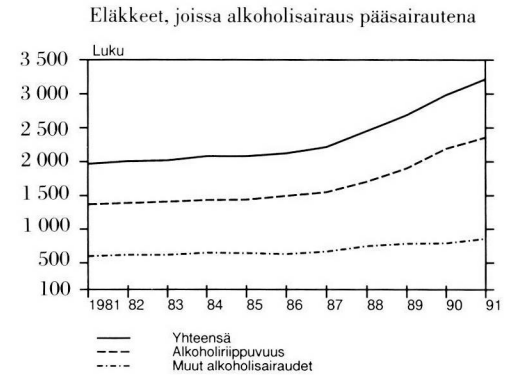
Työ- ja ansioeläkkeitä myönnettäessä noudatetaan samoja periaatteita kuin kansaneläkkeitä myönnettäessä. Työkyvyttömyys-

Taulukko 2. Alkoholin aiheuttamat sairaalahoitokustannukset vuonna 1990, milj. mk

	min	max
Alkoholisairauksien vuodehoito	153,5	240,6
Tapaturmien vuodehoito	188,9	287,2
Tapaturmien poliklinikkahoito	7,5	12,5
Sairaalahoitokulut yhteensä	349,9	540,3

Lähteet: Sairaalapöytäkirjat; Mielisairaaloiden potilaslaskenta; Nuorvala & Lehto; Taulukko 1.

Kuvin 3. Alkoholisairauksien perusteella myönnetty, vuoden lopussa voimassa olleet työkyvyttömyyseläkkeet (kansaneläkkeet)



Lähde: Kela.

eläkkeissä on sekä täysitehoisia eläkkeitä että vapaakirjaeläkkeitä. Täysitehoisen eläkkeen

*Taulukko 3.* Alkoholisairauksien ja alkoholin käytöstä aiheutuneiden vammojen perusteella maksetut työkyvyttömyyseläkkeet ja sairauspäivärahat vuonna 1990, milj. mk

myöntämisperuste	min	max
<b>TYÖKYVYTTÖMYYSELÄKKEET</b>		
Alkoholisairaus***	105,8	244,8
Vamma tai myrkytys**	48,0	80,0
Työkyvyttömyyseläkkeet yht.	153,8	324,8
<b>SAIRAUSPÄIVÄRAHAT</b>		
Alkoholisairaus, Kela	28,5	28,5
Vamma tai myrkytys*	88,8	160,2
Sairauspäivärahat yht.	117,3	188,7
Päivärahat ja eläkkeet yht.	271,1	513,5

\* min = alkoholitapausten osuudeksi oletettu 5 % (tapaturmavakuutukset) tai 15 % (Kela) kaikista vammoista

max = alkoholitapausten osuudeksi oletettu 10 % (tapaturmavakuutukset) tai 25 % (Kela) kaikista vammoista

\*\* min = alkoholitapausten osuudeksi oletettu 15 % kaikista vammoista  
max = alkoholitapausten osuudeksi oletettu 25 % kaikista vammoista

\*\*\* min = alkoholisairaus pääsairautena  
max = alkoholisairaus pää- tai lisäsairautena

*Lähteet:* Eläketurvakeskus, Kela, STM:n vakuutusyhtiöt 1990.

saajan eläketapahtuma (työkyvyttömyys) on yleensä sattunut työ- tai yrittäjäsuhteen keskeyttäessä tai vuoden kuluessa sen päättymisestä. Vapaakirjaeläkkeen saaja on henkilö, jolla edellä määritellyn perusteella ei ole oikeutta täysitehoiseen eläkkeeseen. Eläkkeessä ei tällöin ole otettu huomioon aikaa eläketapahtumahetkestä vanhuuseläkeikään, vaan eläkkeen suuruus karttumisajan osalta perustuu vain toteutuneeseen työskentelyaikaan.

Alkoholihaittaan perustuvissa työkyvyttömyyseläkkeissä vapaakirjaeläkkeitä esiintyy paljon yleistasoa yleisemmin, ja 1980-luvulla niiden osuus on noussut. Vuosina 1980–1985

työkyvyttömyyseläkkeistä, joissa esiintyi alkoholisairaus, vapaakirjaeläkkeiden osuus oli 40–46 prosenttia. Vuosina 1990–1991 vastaava osuus oli 52–53 prosenttia, kun se kaikissa työkyvyttömyyseläkkeissä oli 11–12 prosenttia.

Vammojen ja myrkytysten perusteella myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on kasvanut 16–33 prosenttia vuodesta 1980 vuoteen 1991. Jos oletetaan, että vammojen ja myrkytysten perusteella myönnettyissä työkyvyttömyyseläkkeissä alkoholitapausten osuus on sama kuin sairaalahoitoa vaatineissa tapaturmissa eli 15–25 prosenttia, niiden määrä vuonna 1990 oli 1 700–2 800.

Alkoholisairauksien perusteella korvattujen päivärahapäivien määrä on 1980-luvulla ollut 170 000–230 000. Luvuissa ei ole havaittavissa selvää tason nousua tai laskua, mutta korvattujen päivärahapäivien vaihtelu näyttää noudattavan talouden yleisten suhdanteiden vaihtelua. Vammojen ja myrkytysten perusteella maksettujen päivärahakorvausten volyyymi on kasvanut lähes viisinkertaiseksi 1980-luvulla (Kela ja ETK).

## TYÖKYVYTTÖMYYDESTÄ TOISET PUOLI MILJARDIA

Alkoholisairaus pääsairautena työkyvyttömyyseläkkeitä maksettiin vuonna 1990 kaikkiaan 106 milj. mk, josta työeläkelaitosten osuus oli 56 milj. mk. Työkyvyttömyyseläkkeitä, joissa alkoholisairaus oli lisäsairautena, maksettiin kaikkiaan 139 milj. mk. Tästä työeläkelaitosten osuus oli 61 milj. mk.

Vammojen ja myrkytysten perusteella maksettiin työkyvyttömyyseläkkeitä kaikkiaan 321 milj. mk vuonna 1990. Jos oletetaan alkoholitapausten osuudeksi 15–25 prosenttia (vrt. edellä), niiden perusteella maksettiin työkyvyttömyyseläkkeitä 48–80 milj. mk vuonna 1990. Kelan osuus tästä oli 19–32 milj. mk.

Vuonna 1990 Kela maksoi alkoholisairauk-

sien johdosta hoidossa oleville potilaille sairauspäivärahoja yhteensä 28,5 milj. mk. Vammojen ja myrkytysten johdosta hoidossa olleille Kela maksoi 349 milj. mk sairauspäivärahoja. Jos oletetaan, että näistäkin 15–25 prosenttia oli alkoholitapauksia, on alkoholitapausten osuus niistä 52–87 milj. mk.

Lakisääteisen tapaturmavakuutuksen, vapaaehtoisen tapaturmavakuutuksen ja henkivakuutuksen perusteella vakuutusyhtiöt maksoivat vuonna 1990 päivärahoja kaikkiaan 728 milj. mk, josta lakisääteisen tapaturmavakuutuksen osuus oli 584 milj. mk. Koska esim. työtapaturmissa alkoholitapausten osuus on pienempi kuin koti- ja vapaa-ajan vakuutuksissa, käytetään tässä alkoholitapausten osuudesta arviota 5–10 prosenttia. Tällöin alkoholitapausten osuudeksi saadaan 36–73 milj. mk.

Kaikkiaan alkoholin aiheuttamia työkyvyttömyyskorvauksia maksettiin siten 271–514 milj. mk (taulukko 3).

Vuodesta 1980 vuoteen 1990 alkoholin käytön johdosta myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden volyymin arvioidaan lisääntyneen keskimäärin runsaat kaksi prosenttia vuodessa ja päivärahojen volyymin hieman hitaammin. Keskimääräisen eläkkeen arvo on noussut runsaat 8,5 prosenttia vuodessa ja keskimääräisen päivärahan arvo 9 prosenttia vuodessa. Alkoholin aiheuttamat työkyvyttömyyskorvaukset olivat siten 94–179 milj. mk vuonna 1980 eli 181–342 milj. mk vuoden 1990 rahassa (kuluttajahintaindeksillä deflaoituna).

Alkoholin aiheuttamien sairauksien ja vammojen vuoksi menetettiin 478 000–624 000 työpäivää vuonna 1990. Tämä merkitsi 226–295 milj. markan tuotantotappiota (Salomaa 1993).

### **VAJAA KOLMANNES KUOLEE TAUTEIHIN**

Virallisissa kuolinsyytilastoissa kuolemantapaukset, joissa alkoholi on osallisena, jakautuvat kahteen ryhmään. Ensimmäiseen ryh-

mään A kuuluvat ne tapaukset, joissa peruskuolinsyy on alkoholisairaus tai -myrkytys tai alkoholin ja lääkeaineen yhdessä aiheuttama myrkytys. Tähän ryhmään luokitelluissa itsemurhissa ja epäselvissä tapauksissa peruskuolinsyy on siis alkoholisairaus tai edellä mainittu myrkytys. Toiseen ryhmään B kuuluvat päihdyksissä väkivaltaan tai tapaturmaan kuolleet. Kun peruskuolinsyy on myrkytys, on myrkytyksen aiheuttanut jokin muu aine kuin alkoholi tai lääke ja alkoholi yhdessä (esim. jokin muu juokseva tai kiinteä aine, kaasu jne.). Taulukossa 4 on myös esitetty ryhmässä C muut (päihtymättömät) päihtyneen uhrina väkivaltaisesti kuolleet.

1980-luvun lopulla alkoholin aiheuttamia kuolemantapauksia oli kaikkiaan 2 300–2 500. Näistä varsinaisiin alkoholin aiheuttamiin tauteihin kuolleita oli 25–30 prosenttia, väkivaltaan kuolleita runsaat 25 prosenttia ja tapaturmaan kuolleita yli 40 prosenttia.

Tapaturmaisesti kuolleista alkoholitapausten osuus oli huomattavan suuri myrkytyksissä, vesiliikenne- ja hukkumisonnettomuuksissa sekä ympäristön (kuumuus, kylmyys, tuli) aiheuttamissa kuolemantapauksissa. Väkivaltaan kuolleista yli 2/3 on itsemurhia, mutta alkoholitapausten osuus on alle kolmannes.

Alkoholin aiheuttamat kuolemantapaukset jakautuvat iän mukaan selvästi kahteen osaan: sairauksiin kuolleista vajaan 2/3 oli yli 44-vuotiaita, kun taas tapaturmaan tai väkivaltaan kuolleista vajaan 2/3 on alle 44-vuotiaita. Väkivaltaan kuolleista peräti 3/4 on alle 44-vuotiaita.

Alkoholin aiheuttamien kuolemantapausten kehityksestä 1980-luvulla ei ole tarkkoja tilastotietoja. 1980-luvun kattavia aikasarjoja on vain eräistä alkoholisairauksista sekä tie- liikenneonnettomuuksien alkoholitapauksista. Alkoholitapausten osuudet näyttävät kuolemansyylokittain varsin vakailta, joten niiden avulla voidaan saada suhteellisen hyvä arvio alkoholitapausten kehityksestä kuolemansyittäin. Tulokset esitetään kuviossa 4.

Tulosten mukaan alkoholin aiheuttamat

Taulukko 4. Alkoholin käytön seurauksena kuolleet vuosina 1987–1991

	1987 lkm	1988 lkm	1989 lkm	1990 lkm	1991 lkm
KAIKKI YHTEENSÄ	2 058	2 324	2 328	2 515	2 486
A) Peruskuolinsyy alkoholi- sairaus tai -myrkytys yht.	1 043	1 234	1 239	1 417	1 341
Tauteihin kuolleet	537	619	672	777	733
Kardiomyopatia	69	75	114	114	106
Maksakirroosi	317	385	399	437	439
Alkoholiriippuvuus	79	81	62	77	66
Muut	72	78	97	149	122
Tapaturmaiset myrkytykset	449	514	455	508	469
Lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutus	78	100	118	111	131
Alkoholimyrkytys	371	414	337	397	338
Itsemurhat, epäselvät tapaukset yht.	57	101	112	132	139
Itsemurha ja vastaavat	31	79	81	88	109
Epäselvät vammautumiset	26	22	31	44	30
B) Päihdyksissä tapaturmaan ja väkivaltaan kuolleet (pl. myr- kytykset) yht.	970	1 050	1 030	1 036	1 074
Tapaturmaan kuolleet	496	571	524	505	502
Maaliikennetapaturmat	103	125	147	157	138
Vesiliikennetapaturmat	66	75	90	56	55
Tapaturmaiset putoamiset ja kaatumiset	84	95	84	81	88
Hukkumiset uudessa	62	117	84	70	74
Kuumuus, kylmyys, tuli	117	104	88	96	116
Muut	64	55	31	45	31
Väkivaltaan kuolleet	474	479	506	531	572
Itsemurhat ja vastaavat	356	360	364	386	417
Murha, tappo, pahoinpitely	68	68	81	85	84
Muut (epäselvät)	50	51	61	60	71
C) Muut päihtyneen uhrina väkivaltaisesti kuolleet yht.	45	40	59	62	71
Tieliikenneonnettomuudet	14	5	29	35	47
Murha, tappo, pahoinpitely*	31	35	30	27	24

\* Arvioitu päihtyneenä teon tehneiden osuuden perusteella.

Lähteet: Kuolemansyyt 1987–1991; Tieliikenneonnettomuudet 1991.

kuolemantapaukset ovat nousseet arviolta 45 prosenttia vuodesta 1981 vuoteen 1990. Sekä määrällisesti että suhteellisesti eniten ovat lisääntyneet alkoholisairauksien aiheuttamat kuolemantapaukset: nousua on 390 kuolemantapausta ja 70 prosenttia (luvuissa ovat mukana alkoholimyrkytystapaukset, mutta eivät kardiomyopia ja mahahaava). Tapaturmaan ja väkivaltaan kuolleiden määrä kasvoi vastaavasti 339:llä eli noin kolmanneksen. Hukkumiskuolemat on ainoa kuolemansyyryhmä, jossa ei ole tapahtunut pysyvää kasvua vuodesta 1981 (kuvio 4).

Arvioitaessa elämän arvoa sinänsä määritellään menetykset yhteiskunnallisen maksuhalukkuuden minimiarvon perusteella. Varojen, jotka yhteiskunta on valmis uhraamaan 100-prosenttisesti invalidisoituneen laitoshoittoon vammautuneen loppuiäksi, voidaan sanoa kuvaavan elämän arvon minimitasoa. Kaikkien alkoholin vuoksi ennaikaisesti kuolleiden elämän arvo saadaan kertomalla kuolleiden arvioitu jäljellä oleva kokonaiselinikä keskimääräisillä laitoshoidon vuosikustannuksilla vuonna 1990. Menetetyt elämän arvoksi saadaan 6,1–12,4 miljardia markkaa.

## KIRJALLISUUS

Alkoholisairauksien sairaalakustannukset, laskentaperusteet ja suuruus vuonna 1987. Liiketaloustieteellinen tutkimuslaitos, sarja B 56. Helsinki: Liiketaloustieteellinen tutkimuslaitos (LTT), 1989

Heiskanen, Markku & Aromaa, Kauko & Niemi, Hannu & Ruusinen, Anneli & Sirén, Reino: Tapaturmat ja väkivalta 1988. SVT Oikeus 1990:7. Helsinki: Tilastokeskus, 1990

Honkanen, Risto: Alkoholi ja tapaturmat. Duodecim 95 (1979), 99–105

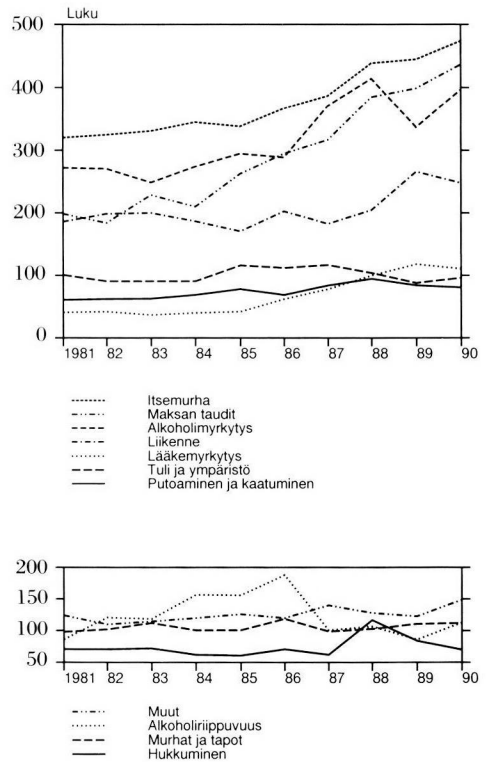
Kuolemansyyt 1980–1986. SVT VI B:136–142. Helsinki: Tilastokeskus, 1982–1988

Kuolemansyyt 1987, 1988, 1989, 1990, 1991. SVT Terveys, 1989:6, 1990:4, 1991:5, 1991:8, 1992:8. Helsinki: Tilastokeskus, 1989, 1990, 1991, 1992

Mielisairaaloiden potilaslaskenta. Sosiaali- ja terveyshallitus

Nuurvala, Yrjö & Lehto, Juhani: Päihdetapaus-

Kuvio 4. Alkoholin käytöstä aiheutuneet kuolemantapaukset kuolemansyyn mukaan Suomessa vuosina 1981–1990, lkm



\* Vuodet 1981–1986 arvioitu vuoden 1987 alkoholitapausosuuden perusteella.

\*\* Tautiluokitus uusittu vuonna 1987.

Lähteet: Tilastokeskus, kuolemansyytilastot vuosilta 1981–1990.

laskenta vuonna 1991. Alkoholipolitiikka 57 (1992), 246–269

Palvelurakennetyöryhmän muistio. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 1992. Muistio julkaistaan täydellisenä liitteineen muistiona 1992:17

Sairaalapoistorekisteri. Sosiaali- ja terveyshallitus

Sairauspäivärahopäivät ja maksetut päivärahat. Kansaneläkelaitos (Kela) ja Eläketurvakeskus (ETK)

Salomaa, Jukka: Alkoholin käytön haittakustannukset ja verotaso Suomessa. Alkoholipoliittinen suunnittelu ja tiedotus, tutkimusseloste nro 22. Helsinki: Oy Alko Ab, 1993



Suomen sairaalatilasto 1990. Helsinki: Sairaalaliitto, 1991

Tieliikenneonnettomuudet 1991. SVT Liikenne 1992:16. Helsinki: Tilastokeskus, 1992

Työkyvyttömyyseläkkeiden määrä ja eläkekanta vuosina 1980 ja 1990. Kansaneläkelaitos ja Eläketurvakeskus

Vakuutusyhtiöt 1980, 1990. SVT XXII A:86, Vakuutus 1992:2. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 1982, 1992

Österberg, Esa & Laakso, Karri: Alkoholihaittojen kehitys Helsingissä 1980-luvulla ja kustannukset vuonna 1990. Helsinki: Helsingin kaupunki, sosiaalivirasto, päihdeasiaintoimisto, 1993.

#### ENGLISH SUMMARY

***Jukka Salomaa: Alcohol-related hospitalization in decline, mortality on the rise (Alkoholista johtuva sairaalahoito on laskenut, mutta kuolleisuus kasvanut)***

The total number of patients suffering from alcohol-related disorders has increased by a few per cent, while the actual number of days devoted to their hospitalization has declined. This is because the average term of treatment has been cut by 15–33%, depending on the disorder in question. In 1989–90, the average number of days devoted to the treatment of alcohol-related disorders was 175,000 in the case of primary disorders and more than 100,000 for secondary disorders. An estimated 159,000–242,000 days were devoted to the treatment of alcohol-related injuries in 1990. An additional loss of 825,000–1,270,000 days was incurred in 1990 through injuries and acts of violence related to alcohol abuse. In 1990 the total cost of hospitalization resulting from primary alcohol-related disorders was FIM 154–240 million, and the treatment of alcohol-related injuries cost FIM 197–300 million.

The number of work disability pensions granted on the basis of alcohol-related disorders rose by more than 60% in the 1980s. There were more than

3,200 disability pensions in effect in 1991 in which alcoholism was the main cause of illness and nearly 4,800 in which alcohol contributed to a secondary disorder. Pensions granted to those permanently disabled in alcohol-related accidents numbered 1,700–2,800 in 1990.

Sums paid in disability pensions in 1990 were as follows: FIM 106 million for primary alcohol-related illness; FIM 139 million for secondary alcohol-related disorders; and FIM 48–80 million for alcohol-related injuries. Daily sickness allowances resulting from alcohol abuse amounted to FIM 117–189 million in 1990.

Production losses incurred through alcohol-related illness and injury totalled FIM 226–295 million in 1990.

Approximately 2,500 people died in 1990–91 as a result of alcohol abuse. About 750 died from alcohol-related illness, some 1,000 in accidents and some 750 as a result of acts of premeditated violence (of which 500 were suicides).

Production losses incurred through premature deaths totalled FIM 3.2–5.1 billion in 1990. The corresponding value of lost lives calculated on the basis of the potential cost to society for long-term health care totalled FIM 6.1–12.4 billion.

#### KEY WORDS:

***Economics, hospitals, morbidity, mortality, pension, work***