



WHO:n kansanterveystavoitteet edellyttävät pitkäjänteistä työtä alkoholihaittojen vähentämiseksi

Päälöydökset

- Pitkään jatkunut alkoholin kulutuksen kasvu kääntyi Suomessa laskuun vuonna 2007.
- Alkoholin haitat ovat edelleen merkittävä rasite kansanterveydelle ja -taloudelle.
- WHO:n alkoholistrategia ja Euroopan toimintaohjelma linjaavat työtä alkoholihaittojen vähentämiseksi.

WHO:n tavoitteet jaksolla 2010–2025

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

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 asetusta kansantautien ehkäisyyn ja hoitoon liittyvästä tavoitteesta vuoteen 2025 mennessä. Tavoitteiden toteutumista seurataan 25 indikaattorilla, jotka kuvaavat kuolleisuutta, kansantautien riski- ja suojatekijöitä sekä ehkäisyn ja hoidon mahdollisuuksia ja toteutumista. Tarkastelun lähtövuotena on 2010.

WHO:n ohjelma kohdistuu erityisesti neljään tärkeään tautiryhmään: sydän- ja verisuonitaudit, syöpäsairaudet, diabetes ja krooniset keuhkosairaudet. Sairauksien ehkäisyssä kiinnitetään huomiota elintapatekijöihin: tupakointi, epäterveellinen ravinto, liikunnan puute ja haitallinen alkoholin käyttö.

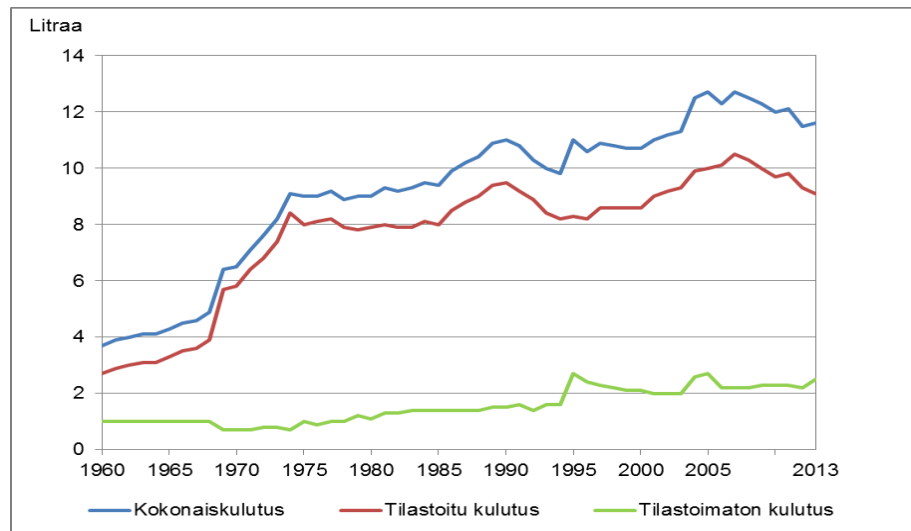
Suomessa on tehty selvitys kansantautien ja niiden riskitekijöiden tilanteesta ja aiemmasta kehityksestä arvioiden, miten realistisia WHO:n tavoitteet Suomessa ovat. Samalla on tunnistettu kansallisia haasteita ja kansantautien ehkäisyn tehostamismahdollisuuksia.

Tässä Tutkimuksesta tiiviisti -julkaisussa raportoidaan tehdyn selvityksen tuloksia WHO:n tavoitteen numero 2 eli haitallisen alkoholinkulutuksen osalta. Haitallisen alkoholinkulutuksen tulisi WHO:n tavoitteen mukaan vähentyä ainakin 10 prosentilla vuoteen 2025 mennessä. WHO seuraa tavoitteen toteutumista kolmen indikaattorin avulla:

- Alkoholin kokonaiskulutus
- Alkoholiin liittyvä sairastavuus ja kuolleisuus
- Humalajuomisen yleisyys.

ALKOHOLIN KOKONAISKULUTUS

Alkoholin kokonaiskulutusta ja sen kehitystä voidaan käyttää alkoholin haitallisen kulutuksen yleisindikaattorina, koska väestön kuluttaman alkoholin kokonaismäärän ja erilaisten alkoholinkäyttöön liittyvien haittojen välillä on vahva yhteys. Suomessa alkoholin kokonaiskulutus 15 vuotta täyttäneitä kohti lisääntyi yli kolminkertaiseksi vuodesta 1960 vuoteen 2007 (Kuvio 1).



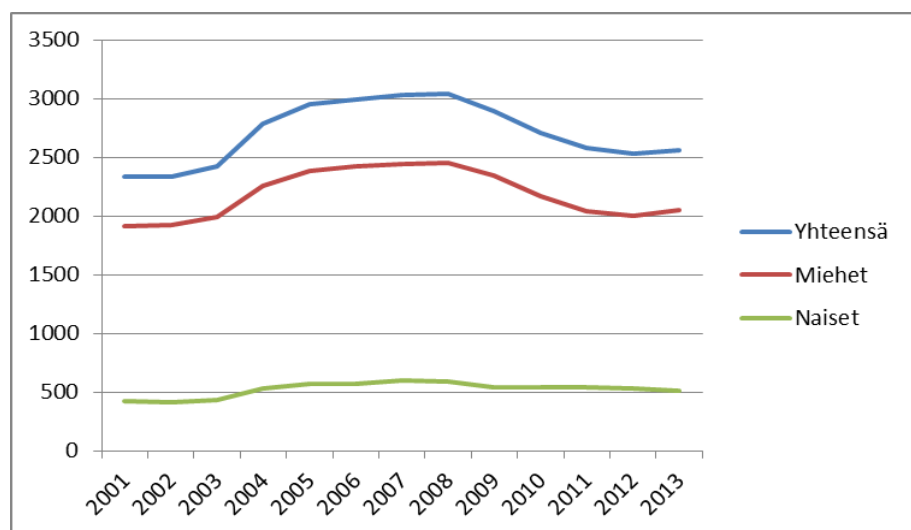
Kuvio 1. Alkoholin kokonaiskulutus 100-prosenttisena alkoholina 15 vuotta täyttäneeltä asukasta kohti 1960–2013. Lähde: THL

Vuodesta 2007 alkoholin kokonaiskulutus on vähentynyt, mikä selittyy alkoholiveron korotuksilla ja hitaalla tai negatiivisella tulokehityksellä. Vuonna 2007 alkoholin kokonaiskulutus 15 vuotta täyttäneeltä asukasta kohti oli 12,7 litraa. Arvio vuodelle 2014 on 11,3 litraa.

WHO:n seurannan lähtövuodesta 2010 alkoholin kokonaiskulutus on jo vähentynyt noin 4 prosenttia. Globaali tavoite voitaisiin sovittaa Suomen oloihin ottaen lähtötasoksi nykyinen kulutustaso. Kulutuksen lasku vuoden 2014 tasta 10 prosentilla johtaisi noin 10 litran kokonaiskulutustasoon.

ALKOHOLIIN LIITTYVÄ SAIRASTAVUUS JA KUOLLEISUUS

Alkoholi on osasyynä kuolemiin monissa sairausluokissa. Indikaattoriksi parhaiten soveltuva alkoholiin liittyvän kuolleisuuden mittari saadaan yhdistämällä Tilastokeskuksen tilastoimat kaksi luokkaa: 1) alkoholiperäiseen sairauteen tai tapaturmaiseen alkoholimyrkytykseen kuolleet ja 2) päihtyneenä tapaturmaisesti tai väkivaltaisesti kuolleet (kuviossa 2 yhdistettynä).



Kuvio 2. Alkoholiin liittyvien kuolemien lukumäärä 2001–2013. Lähde: Tilastokeskus

Indikaattorit ja tietolähteet

Indikaattori 1. Alkoholin kokonaiskulutus:

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

Indikaattori 2. Alkoholiin liittyvä kuolleisuus ja sairastavuus nuorilla ja aikuisväestössä:

- Alkoholiperäiseen sairauteen tai alkoholi-myrkytykseen sekä päihtyneenä tapaturmaan tai väkivaltaan kuolleiden lukumäärä. Lähde: Tilastokeskus.

Indikaattori 3. Humalakulutuksen yleisyys nuorilla ja aikuisväestössä:

- Vähintään kuusi alkoholiannosta ainakin viikoittain juovien osuus 20–64-vuotiaista. Lähde: AVTK-aineisto, www.thl.fi/AVTK
- Vähintään kuusi alkoholiannosta kerralla viimeisen 30 päivän aikana juoneiden osuus 9.-luokkalaisista. Lähde: ESPAD-aineisto.

Vuonna 2013 edellisiin kuoli 1 926 ja jälkimmäisiin 635 eli yhteensä 2561 henkilöä. Tämä oli noin 480 vähemmän kuin huippuvuosina 2007–2008. Vähene- misestä vajaa puolet on tapahtunut sairauksissa ja myrkytyksissä ja runsas puolet tapaturma- ja väkivaltakuolemista.

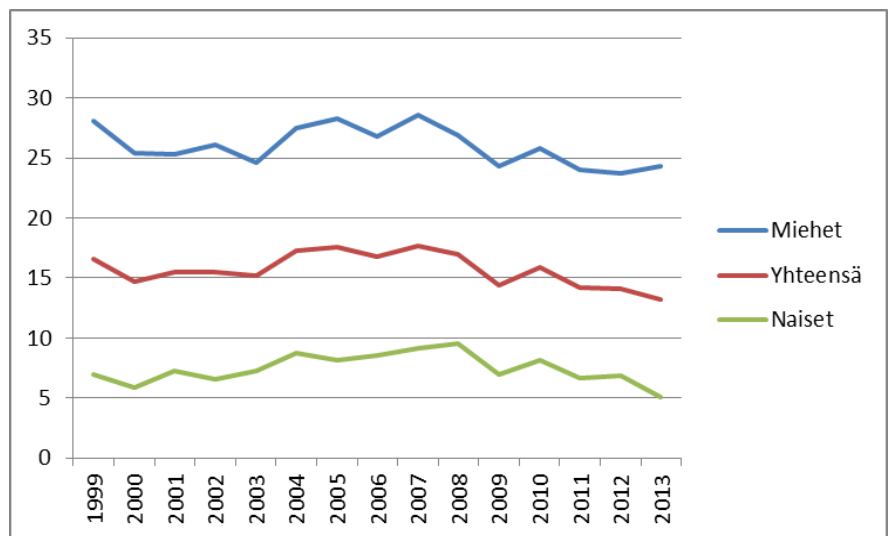
Vuoden 2007 jälkeen alkoholiin liittyvien kuolemien määrä on laskenut nope- ammin kuin alkoholin kokonaiskulutus. Jos tämä suhde jatkuisi myös kokonais- kulutuksen laskiessa 10 litraan vuoteen 2025 mennessä, olisi kuolemia alkoholi- sairauksiin ja -myrkytyksiin tuolloin 2030, eli noin 530 nykyistä vähemmän.

Merkittävä ja viime vuosikymmeninä kasvanut osa sosioekonomisten ryhmien välisestä elinajanodotteen erosta välittyy alkoholiin liittyvien kuolemansyiden kautta. Siten alkoholikuolemien vähentäminen on tärkeää myös sosioekono- misten terveyserojen kaventamiseksi.

Käytettävissä olevat tiedot alkoholiin liittyvästä sairastavuudesta eivät sovellu haittojen seurantaindikaattoreiksi, koska sairastavuuden muuttumisen lisäksi hoitokäytännöt vaikuttavat trendeihin. WHO:n GISAH-tietokantaan kootaan tiedot alkoholimaksasairauksien, alkoholitapaturmien ja alkoholipsykoosien hoitajaksoista. Rekisteröinti- ja hoitokäytännöt vaihtelevat näidenkin osalta.

HUMALAJUOMISEN YLEISYYS

Myös aikuisväestön humalajuominen on vähentynyt huippuvuodesta 2007: vähintään 6 alkoholiannosta kerralla viikoittain tai useammin juoneiden osuus 20–64-vuotiaista on vähentynyt 18 prosentista 13 prosenttiin (Kuvio 3). Tavoit- teeksi voisi asettaa, että nykyisestä 13 prosentin tasosta päästäisiin mahdolli- simman paljon alle 10 prosentin tason vuoteen 2025 mennessä.



Kuvio 3. Kuusi alkoholiannosta tai enemmän kerralla vähintään viikoittain juoneiden osuus, 20–64-vuotiaat, 1999–2013. Lähde: AVTK-aineisto, THL

Eurooppalaisen koululaistutkimuksen mukaan suomalaisten 15-16-vuotiaiden tyttöjen ja poikien humalakulutus on vähentynyt vuodesta 1995 vuoteen 2011, jolloin noin kolmasosa niin tytöistä kuin pojistakin oli juonut viimeisen 30 päivän aikana kerralla kuusi alkoholiannosta tai enemmän (Kuvio 4). Nuorten osalta tavoitteena voisi olla, että 6 alkoholiannosta tai enemmän kerralla 30 päivän aikana juoneiden osuus puolittuisi kolmasosasta 15 prosenttiin vuoteen 2025 mennessä.

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

Karlsson, T. ym. (toim.) (2013) Alkoholi Suomessa. Kulutus, haitat ja politiikkatoimet. THL Raportti 13/2013.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-896-4>

Helldán ym. Suomalaisen aikuisväestön terveystietoisuus ja terveys, kevät 2013. THL 2013.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-051-1>

Raitasalo ym. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995-2011 : ESPAD-tutkimusten tulokset. THL 2012.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-735-6>

Kirjoittajat:

Thomas Karlsson
Erikoistutkija, THL

Marjatta Montonen
Erityisasiantuntija, THL

Pia Mäkelä
Erikoistutkija, THL

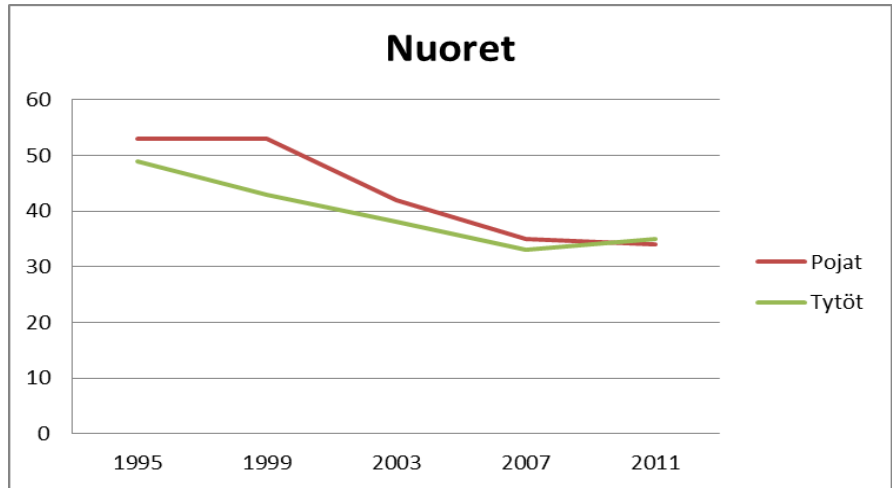
Esa Österberg
Johtava asiantuntija, THL

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

ISBN 978-952-302-453-3
ISBN 978-952-302-454-0 (verkko)
ISSN 2323-5179

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-454-0>

<https://www.thl.fi/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet>



Kuvio 4. Kuusi alkoholiannosta tai enemmän kerralla viimeisen 30 päivän aikana juoneiden 15–16-vuotiaiden osuus 1995–2011. Lähde: ESPAD-aineisto, THL

POHDINTA: MITEN TAVOITTEET SAAVUTETAAN

WHO:n toimintaohjelman tavoite vähentää haitallista alkoholinkulutusta vähintään 10 prosentilla vuoteen 2025 mennessä on Suomessa mahdollista saavuttaa. Haittakuorman vähentämiseksi ja väestön työ- ja toimintakyvyn varmistamiseksi voitaisiin tavoitteeksi meillä asettaa kokonaiskulutuksen pudottaminen 1990-luvun puolivälin tasolle eli 10 litraan puhdasta alkoholia 15 vuotta täyttäneitä kohden. Suotuisaa alkoholin kulutuksen kehitystä tukemaan – myös ostovoimaa lisäävän talouden nousukauden aikana – tarvitaan pitkäjänteistä, tutkimusnäyttöön pohjaavaa alkoholipolitiikkaa.

WHO:n suositus alkoholihaittojen vähentämistavoitteeseen pääsemiseksi on jäsenvaltioiden vuonna 2010 hyväksymän globaalin alkoholistrategian toimeenpano painottaen kustannustehokkaimpia keinoja: alkoholiveron nostamista sekä alkoholijuomien saatavuuden ja mainonnan rajoittamista.

Suomessa alkoholimonopoli- ja lupajärjestelmä on keskeinen ja tehokas saatavuuden sääntelyn keino. Saatavuutta voitaisiin vähentää myös rajoittamalla myynti- ja anniskeluaikoja ja alentamalla elintarvikeliikkeissä myytävien alkoholijuomien pitoisuuden ylärajaa. Humalajuomisen vähentämisessä WHO painottaa anniskelukäytäntöihin vaikuttamista. Lisäksi tulee tukea sellaista kulttuurista muutosta, joka vähentää humalakulutusta ja siitä myös muille aiheutuvia haittoja.

Terveyspalveluiden toiminnassa WHO suosittaa painopisteen siirtämistä alkoholisairauksien hoidosta ennalta ehkäisevään neuvontaan, runsaasti alkoholia käyttäviin kohdennettuihin mini-interventioihin ja lievempien alkoholin käyttöhäiriöiden hoitoon peruspalveluissa.

Merkittävä osa alkoholihaitoista syntyy valtaväestön alkoholinkulutuksesta satunnaisen humalajuomisen tai pitkällä aikavälillä kumuloituvien riskien seurauksena. Mitä vähemmän väestössä on runsaasti alkoholia käyttäviä, sitä vähemmän on myös ongelmakäyttäjiä. Näin ollen kansanterveystavoitteiden saavuttaminen edellyttää toimenpiteitä, jotka vähentävät haittariskejä koko väestössä.

Tämän julkaisun viite: Karlsson, Montonen, Mäkelä, Österberg. WHO:n kansanterveystavoitteet edellyttävät pitkäjänteistä työtä alkoholihaittojen vähentämiseksi. Tutkimuksesta tiiviisti 7/2015, huhtikuu 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.