

Tommi Sulander,
valtiot.tri, erikoistutkija
Kansanterveyslaitos

Alkoholiongelmat lisääntyvät – yleistyykö alkoholinkäyttö eläkeikäisessä väestössä?

Suomessa on viimeisten parin vuoden aikana käyty vilkasta keskustelua vuoden 2004 alkoholiveron alentamisen vaikutuksesta väestön alkoholikäytön määrään sekä terveydentilaan. Tilastot osoittavat alkoholin myynnin lisääntyneen. Samanaikaisesti alkoholin tuontirajoitusten purkaminen on lisännyt Suomeen tuotavan alkoholin määrää. Alkon tilastoiman myynnin selvä lisääntyminen yhdessä lisääntyneen tuontialkoholin määrän kanssa on selkeä uhka Suomen kansanterveydelle. Olemmekin viime aikoina saaneet kuulla ja lukea alkoholiongelmien lisääntymisestä mikä on näkynyt niin sairaaloissa kuin alkoholiongelmaisten parissa työskentelevien arjessa.

Alkoholinkäytön haitallisia seurauksia torjuvien ammattilaisten mukaan uudeksi kasvavaksi ongelmaksi on osoittautunut ikääntyneiden alkoholin ongelmakäyttö. Ongelmaan on reagoitu välittömästi perustamalla eri intressitahoista koottu ”liika on aina liika” -projekti, joka pyrkii löytämään uusia keinoja ikääntyneiden alkoholiongelmien hoitoon ja ennaltaehkäisyyn. Vaikka tämän ongelman laajuudesta ei ole selvää tietoa, hoidon tarpeen yleistyminen heijastelee ongelman lisääntymistä. Paras keino väestötason alkoholinkäytön tiedonhankintaan ovat Suomen olosuhteissa kyselytutkimukset, joita tehdään työikäisillä vuosittain (Helakorpi ym. 2005) ja eläkeikäisillä joka toinen vuosi (Sulander ym. 2006). Väestötasolla havaittava lisääntyvä alkoholin ”normaalikäyttö” heijastelee myös lisääntyvää alkoholin suurkäyttäjien määrää.

Kansanterveyslaitos on seurannut väestötasolla eläkeikäisten (65–84 -vuotiaat) terveyskäyttäytymistä (EVTK-tutkimus) joka toinen vuosi kerättävällä aineistolla (Sulander ym. 2006). EVTK – tutkimuksen mukaan eläkeikäisen väestön alkoholinkäyttö on lisääntynyt tasaisesti vuodesta 1985 alkaen, jolloin seuranta käynnistettiin. Alkoholin käyttömäärät ovat tosin pysytelleet alhaisina. Viimeisin kysely toteutettiin keväällä 2005 (Sulander ym. 2006). Tämän kyselyn tulosten vertailu vuoden 2003 tuloksiin mahdollisti havainnoida alkoholiveron alentamisen vaikutusta eläkeikäisten juomatottumuksiin. Tutkimus osoitti, että keskimääräisesti tarkasteltuna 65–84 –vuotiaiden alkoholin

käyttömäärät eivät lisääntyneet merkittävästi. Tästä huolimatta raittiiden miesten määrä väheni hieman ja 65–69 -vuotiaiden miesten väkevän alkoholinkäytön määrä lisääntyi vuosien 2003 ja 2005 välillä. Naisten alkoholinkäyttö pysytteli samalla tasolla näiden vuosien välillä.

EVTK – tutkimuksesta saatu keskimääräinen tulos ei siis tue julkisuudessa esitettyä näkemystä alkoholiongelmaisten eläkeikäisten huolestuttavasta lisääntymisestä alkoholiverotuksen alentamisen jälkeen. Toki hieman runsas viidennes tutkimuksen valituista ei vastaa. Alkoholien ongelmakäyttäjät kuuluvat useimmiten juuri katoon. Vastauskato on EVTK kyselyissä pysytellyt vuosittain lähes samana. Vaikka ikääntyneiden hoitoon johtavat alkoholiongelmat ovat lisääntyneet, ei vastaajien joukossa näy radikaalia muutosta. Tästä seuraa johtopäätöksenä se, että katoon kuuluvien joukossa on erityisryhmä kansalaisia, joiden alkoholinkulutus on veroalennuksen jälkeen ratkaisevasti ja haitallisin seurauksin lisääntynyt.

Eläkeikäisten alkoholinkäyttö on siis lisääntynyt jatkuvasti, joskin heidän itsensä raportoimat käyttömäärät ovat edelleen suhteellisen alhaisia. Todelliset määrät saattavat olla korkeampia, koska kyselytutkimuksista saadut tiedot alkoholikäytön määristä ovat tavallisesti aliarvioita (Poikolainen 1985; Simpura ym. 1997). Yleisellä tasolla tapahtunut alkoholinkäytön lisääntyminen on kuitenkin huomionarvoinen ilmiö, etenkin kun suuret ikäluokat, joiden alkoholinkäyttö on entisiä sukupolvia runsaampaa (Helakorpi ym. 2005), ovat siirtymässä eläkkeelle.

Suomalaisten alkoholinkäyttö on edelleen hyvin perinteistä eli juodaan suhteellisen harvoin mutta kerralla suurempia määriä (Metso ym. 2002). Tällöin on todennäköistä, että alkoholinkäytön lisääntyessä myös kerta-annosten määrät kasvavat. Vaikka eläkeikäisten juomatapoja ei ole perin pohjin selvitetty, Stakesin juomatapatutkimuksen mukaan Suomen keski-ikäisten ja vanhempien alkoholinkäyttö näyttäisi olevan hieman lähempänä ”eurooppalaista” tyyliä kuin nuorempien (Metso ym. 2002). Tällöin siis alkoholia käytetään useammin mutta pienempiä määriä esim. aterioiden yhteydessä. Eläkeikäisten juomatapojen yksityiskohtainen tutkimus on ilmeisen tärkeä osa tulevaa kansanterveystutkimusta.

Vaikka väestötason aineistoilla on vaikea päästä käsiksi varsinaiseen alkoholin suurkulutukseen, on yleisten kehityssuuntien tarkastelu hyvin tärkeää. Elintapojen on todettu olevan yhteydessä kroonisiin sairauksiin, jotka ovat yleisempiä vanhemmilla kuin nuoremmilla ihmisillä. Alkoholinkäytön ja terveyden yhteydet ovat moninaiset. Alkoholin liikakäytön on todettu olevan yhteydessä mm. toimintakyvyn heikkenemiseen, tapaturmiin, moniin kroonisiin sairauksiin sekä kuolleisuuteen. Kohtuullisesti alkoholia käyttävillä on puolestaan todettu olevan parempi terveydentila ja alhaisempi kuolleisuus kuin raittiilla ja liikakäyttäjillä (esim. Doll 1997; Klatsky 2003). Kohtuullisella käytöllä on usein kirjallisuudessa tarkoitettu kirjaimellisesti 1-2 ravintola-annosta alkoholia päivässä (Klatsky 2003).

Alkoholinkäytön ja toimintakykyvaikeuksien välillä on todettu U-käyrän muotoinen yhteys (Sulander ym. 2005). Kansanterveyslaitoksen tutkimuksessa viimeisen viikon aikana raportoitu alkoholinkäyttö jaettiin neljään luokkaan: ei lainkaan, 1-7 annosta, 8-14 annosta ja yli 14 annosta käyttäneet. Tulokset osoittivat, että 1-7 ja 8-14 annosta viikossa käyttäneiden toimintakyky oli parempi kuin raittiiden ja yli 14 annosta käyttävien. Alkoholinkäytöllä on siis negatiivinen vaikutus toimintakykyyn siirryttäessä vähäisestä ja keskitasoisesta käytöstä runsaaseen käyttöön. Positiivista on kuitenkin todeta, että viikossa yli 14 annosta alkoholia juovia eläkeikäisiä on tutkimuksen mukaan erittäin vähän, etenkin naisissa.

Kohtuullisen alkoholinkäytön mahdollisista terveysvaikutuksista on käyty pitkään keskustelua. Kohtuullisesti alkoholia käyttävien parempi terveydentila saattaa osittain johtua siitä, että nämä henkilöt noudattavat mahdollisesti muita terveellisiä elintapoja.

Vähäisellä alkoholinkäytöllä on siis mahdollisia hyödyllisiä terveysvaikutuksia. Tästä huolimatta raittiita henkilöitä ei tulisi suostutella juomaan. Ainoa selkeä suositus on, että niiden jotka käyttävät runsaasti alkoholia tulisi vähentää tai lopettaa juominen (Klatsky 2003). Ongelmallista on, mikäli alkoholin käyttöä lisätään elämän myöhempinä vuosina. Tämä heijastelee useiden yksilöiden kohdalla elämän kielteisiä kokemuksia. Tällaisia voivat olla esimerkiksi oma sairaus, läheisen sairaus tai kuolema, turvattomuuden kokemukset ja sosiaalisten suhteiden väheneminen.

Tärkeä osa alkoholiongelmien tai yleisemmin alkoholinkäyttöön liittyvää keskustelua on alkoholin riskikäyttörajoiden harkinta ikääntyneiden osalla. Lähinnä terveille työikäisille miehille yleiseksi riskirajaksi on asetettu 24 viikkoannosta ja naisille 16 viikkoannosta. Nämä suositukset eivät huomioi ikään liittyviä erityispiirteitä. Rajat ovat korkeita etenkin ikääntyneille, joilla on työikäisiä korkeampi kroonisten sairauksien ja lääkkeiden käytön määrä. Näiden tekijöiden yhteisvaikutus alkoholinkäytön kanssa tekee riskikäytön rajoihin liittyvän keskustelun monimutkaiseksi. Keskeinen osa tätä keskustelua on kaatumisriskit, jotka kasvavat jyrkästi veren alkoholipitoisuuden lisääntymisen myötä.

Yhdysvalloissa on yli 65 –vuotiaalle asetettu alhaisen riskin rajaksi seitsemän annosta viikossa ja korkeintaan kaksi annosta kerralla. Näiden rajojen asettamisessa on perusteena pidetty kroonisten sairauksien ja lääkkeiden käytön yleisyyttä. Yleisten alkoholinkäyttösuositusten määrittely on joka tapauksessa vaikea tehtävä. Suositusten tulisi pohjautua yksilöllisiin arvioihin, etenkin jos terveys on jo heikentynyt.

Alkoholiongelmaisten todellista määrää väestössä on vaikea selvittää. Oletettavaa kuitenkin on, että eläkeikäisten alkoholiongelmaisten prosentuaalinen määrä väestössä ei ole kovin suuri. Tästä huolimatta vaikka kyse olisi esimerkiksi vain yhdestä prosentista tarkoittaa se absoluuttisena henkilömääränä jo useampia tuhansia henkilöitä.

Alkoholiongelmaisten eläkeikäisten lisääntyvä määrä onkin siis tärkeä huolenaihe ja haaste kansanterveystyölle. Terveystieteiden ongelmien lisäksi alkoholin ongelmakäyttö koskettaa myös sosiaalihuoltoa sekä omaisia ja – laajemminkin - yhteiskuntapolitiikkaa. Alkoholiongelman lisääntymiseen sisältyykin haasteita, jotka eivät ole suinkaan vain terveyden- tai sosiaalihuollon keinoin ratkaistavia ongelmia.

Väestötasoisien terveyskäyttäytymismuutosten tutkiminen on keskeinen osa terveyden edistämistä, koska ne mahdollistavat suotuisien ja epäsuotuisien kehityssuuntien havainnoinnin, joita käytetään suunniteltaessa väestöä koskevia sosiaali- ja terveyspoliittisia toimenpiteitä. Julkisuudessa esillä ollut tieto eläkeikäisten alkoholiongelmien lisääntymisestä ei kuitenkaan saa tukea viimeisimmistä väestötason analyyseistä. Tämän vuoksi onkin tärkeää saada tietoa käytännön työntekijöiltä, jotta ongelma-alueisiin kyettäisiin reagoimaan ajoissa. Samalla on kuitenkin syytä muistaa, että valtaosa eläkeikäisestä väestöstämme käyttää tänä päivänä edelleen kohtuudella alkoholia tai eivät käytä sitä lainkaan.

Lähteet

Doll R. One for the heart. *British Medical Journal* 1997;315:1664-1668.

Klatsky AL. Drink to your health? *Scientific America* 2003;288:62-69.

Helakorpi S, Patja K, Prättälä R, Uutela A. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2005. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja, B18/2005. Helsinki, 2005.

Metso L, Mustonen H, Mäkelä P, Tuovinen E-L. Suomalaisten juomatavat vuonna 2000. Taulukkoraportti vuoden 2000 tutkimuksen perustuloksista ja vertailuja aiempiin juomatapatutkimuksiin. Helsinki: Stakes, Aiheita 3/2002.

Poikolainen K. Underestimation of recalled alcohol intake in relation to actual consumption. *British Journal of Addiction* 1985;80:215-216.

Simpura J, Leppänen K, Metso L, Mustonen H, Österberg E. Paljonko Suomi juo? Alkoholinkokonaiskulutustason selvittäminen vaikeutunut. *Alkoholipolitiikka* 1997;62:101-112.

Sulander T, Helakorpi S, Nissinen A, Uutela A. Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys keväällä 2005 ja niiden muutokset 1993-2005. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja, B1/2006. Helsinki, 2006.

Sulander T, Martelin T, Rahkonen O, Nissinen A, Uutela A. Associations of functional ability with health-related behavior and body mass index among the elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2005;40:185-199.