



# Työikäisten alkoholin ongelmakäyttöön tulee puuttua terveydenhuollon kaikilla tasoilla

## Päälöydökset

- Kolme viidestä alkoholisyistä kuolleesta oli ollut sairaalahoitossa 5–10 vuotta ennen kuolemaa, mutta heistä alle puolet oli saanut alkoholi-diagnoosin samalla jaksolla.
- Alkoholisyistä kuolleilla yleisin sairaalahoitojen syy oli tapaturma tai muu ulkoinen syy
- Yli kolme neljästä alkoholisyistä kuolleesta oli käyttänyt lääkärin määräämiä reseptilääkkeitä 5–10 vuotta ennen kuolemaansa eli oli kontaktissa terveydenhuoltoon.
- Kaksi kolmesta alkoholisyistä kuolleesta oli käyttänyt reseptilääkkeitä, jotka vaikuttivat ruuansulatuskanavaan ja aineenvaihduntaan, verenkiertoelimistöön tai keskushermostoon.

## TAUSTAA

Runsas alkoholinkulutus aiheuttaa merkittäviä haittoja henkilöille itselleen, mutta myös suoria ja epäsuoria kustannuksia työnantajille ja yhteiskunnalle muun muassa laskemalla työn tuottavuutta, lisäämällä sairauspoissaoloja sekä lisäämällä työttömyyden ja työkyvyttömyyden riskiä. Työikäisten verrattain suuren alkoholisairastavuuden ja -kuolleisuuden takia menetetään merkittävä määrä työvuosia.

Aiemman tutkimuksen mukaan jopa 80 prosenttia 45–64-vuotiaana alkoholisyistä kuolleista suomalaisista naisista ja miehistä oli ollut mukana työelämässä vielä 17 vuotta ennen kuolemaa, ja yli puolet vielä 10 vuotta ennen kuolemaa (Paljärvi ym. 2014). Tulosten pohjalta on todettu, että alkoholisyistä kuolleet, eli kaikkein vakavimpia alkoholihaittoja kokeneet, keski-ikäiset miehet ja naiset olisivat voineet olla osana aktiivista ja tuottavaa työvoimaa muun väestön tapaan, jos näiden henkilöiden alkoholin käyttöön olisi pystytty vaikuttamaan ennen kuin se oli edennyt terveydelle ja työkyvyille haitalliseksi. Siten merkittävä määrä lisätyövuosia voitaisiin todennäköisesti saada kokoon oikea-aikaisella ja tehokkaalla päihdeongelmien ehkäisyllä ja hoidolla.

Edellytyksenä varhaiselle alkoholin ongelmakäyttöön puuttumiselle on se, että ongelmakäyttäjät pystytään tunnistamaan riittävän ajoissa esimerkiksi terveydenhuollon kontakteissa. Alkoholin ongelmakäyttäjien terveydenhuollon kontakteista tiedetään kuitenkin verrattain vähän. Tämän kaksiosaisen rekisteriaineistoihin perustuvan tutkimushankkeen tarkoituksena oli lisätä ymmärrystä niistä mahdollisuuksista, joita perusterveydenhuollolla ja erikoissairaanhoidolla voisi olla alkoholin ongelmakäytön varhaisempaan puuttumiseen.

Ensimmäisessä osatyössä tutkittiin 35-vuotiaana työelämässä mukana olleiden miesten ja naisten sairaalahoitajaksojen syitä ja ajoitusta 10 vuoden ajalta ennen alkoholiin liittyvää kuolemaa. Tämän osatyön tarkoituksena oli selvittää sitä, missä määrin näillä henkilöillä oli sairaalahoitajaksoja seurantajaksolla ja mistä syistä. Toisessa osatyössä tutkittiin puolestaan sitä, mitä reseptilääkkeitä 28–64-vuotiaana alkoholisyistä kuolleille miehille ja naisille oli määrätty 10 vuoden aikana ennen kuolemaa. Tämän osatyön tarkoituksena oli selvittää, missä määrin perusterveydenhuollon lääkärinkontaktien syitä voidaan käyttää apuna, jotta tarve alkoholin ongelmakäytön varhaiseen puuttumiseen tunnistettaisiin.

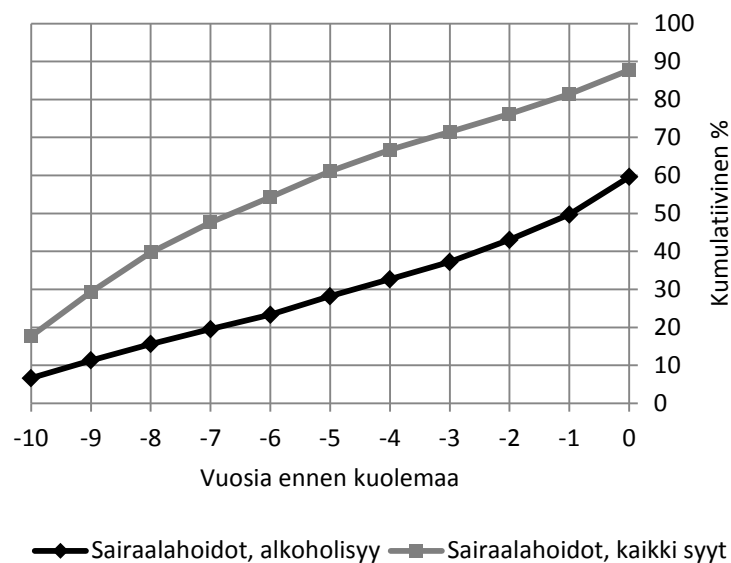
Kirjoittajat:

**Tapio Paljärvi**, FT,  
Research Fellow, Cardiffin  
yliopisto

**Pia Mäkelä**  
Tutkimusprofessori, THL

### Alkoholin ongelmakäyttäjien sairaalahoitajaksot

Noin 80 prosenttia alkoholisyistä kuolleista oli ollut vähintään kerran sairaalahoitajaksossa 1–10 vuotta ennen kuolemaa, mutta vain noin 50 prosentilla oli kirjattu alkoholiin liittyvä diagnoosi samalla ajanjaksolla (kuvio 1). Alkoholisyistä kuolleilla oli tutkimusjakson aikana keskimäärin seitsemän sairaalahoitajaksota ja hoitopäivien kokonaismäärä oli keskimäärin 56 päivää. Sairaalahoitopäivien lukumäärä alkoi kasvaa selvemmin viisi vuotta ennen kuolemaa. Tässä vaiheessa kolme viidestä oli jo ollut sairaalahoitajaksossa vähintään kerran, mutta näistä henkilöistä vain alle puolet oli saanut alkoholiin liittyvän diagnoosin sairaalahoitajaksotensa aikana.



**Kuvio 1.** Kumulatiivinen ilmaantuvuus kaikille sairaalahoitoille sekä sairaalahoitoille alkoholisyistä 35-vuotiaana työssä olleille miehille ja naisille, jotka kuolivat alkoholisyistä 45–54 vuotiaana.

Niillä, jotka saivat alkoholiin liittyvän diagnoosin seurantajakson aikana, noin yhdellä kolmesta diagnoosi liittyi ruuansulatuselimistön, maksan tai haiman sairauksiin, mikä viittaa suhteellisen pitkäaikaiseen alkoholin ongelmakäyttöön ennen ensimmäistä sairaalahoitajaksota. Lähes kaikki loput alkoholiin liittyvät diagnoosit, joita sairaaloissa oli kirjattu, liittyivät alkoholin haitalliseen käyttöön tai riippuvuuteen. Kun sairaalahoitajaksotensa syitä tarkasteltiin erikseen alkoholiin liittyvän kuolemansyyn mukaan, havaittiin että kaikissa alkoholiin liittyvissä kuolemansyryhmissä ulkoisiin syihin liittyivät sairaalahoitot, kuten tapaturmat, olivat kaikkein yleisin sairaalahoitotensa syy.

### Näin tutkimus tehtiin

Tämän rekisteritutkimuksen aineiston muodosti 11 prosentin otos kaikista Suomessa tutkimusjaksoilla (1987–2007) asuvista henkilöistä. Lisäksi tutkimusjaksolla kuolleista poimittiin 80 % edustus.

Ensimmäiseen osatyöhön valittiin 8 136 henkilöä, jotka olivat tutkimuksen alussa 35-vuotiaita ja olivat mukana työelämässä, mutta kuolivat 45–54-vuotiaana joko alkoholisyistä (n=2 981, 83% miehiä) tai muista syistä (n=5 155, 64% miehiä). Näiden henkilöiden kaikki sairaalahoitajaksot selvitettiin 10 vuoden ajalta ennen kuolemaa.

Toiseen osatyöhön valittiin 303 057 henkilöä, jotka olivat kuollessaan tai tutkimusjakson lopussa 28–64-vuotiaita. Näistä henkilöistä 7 490 (82% miehiä) kuoli alkoholisyihin, 14 954 kuoli muihin kuin alkoholisyihin (64% miehiä), ja 280 613 oli elossa seurantajakson lopussa (50% miehiä). Näiden henkilöiden kaikki KELA-korvatut lääkeostot selvitettiin 10 vuoden ajalta ennen kuolemaa tai seurannan loppua (13,8 miljoonaa lääkeostoa).

Koska tutkimuksessa käytetyissä rekistereissä ei ole suoraa tietoa alkoholinkäytöstä, alkoholin ongelmakäyttö määriteltiin epäsuorasti alkoholiin liittyvien sairaalahoitajaksot ja kuolemien kautta.

Alkoholiin liittyvät sairaalahoidot ja kuolemansyyt tunnistettiin poimimalla rekisteritiedoista kaikki diagnoosit, joissa oli mainittu alkoholi. Alkoholiin liittyvät diagnoosit määriteltiin ICD-10 Tautiluokituksen suomalaisen version perusteella.

## Alkoholin ongelmakäytön tunnistamisen mahdollisuudet sairaaloissa

Tämän osatyön tulosten perusteella voidaan todeta, että suurin osa alkoholisyistä kuolleista henkilöistä oli kontaktissa erikoissairaanhoidon useita vuosia ennen kuolemaansa erityisesti tapaturmien ja muiden ulkoisten syiden vuoksi. Alkoholin ongelmakäyttöön puuttumista pitäisi siksi tehostaa sairaaloissa erityisesti tapaturmien yhteydessä.

## Alkoholin ongelmakäyttäjien reseptilääkkeiden käyttö

Yli 80 prosenttia alkoholisyistä kuolleista oli käyttänyt lääkärin määräämiä reseptilääkkeitä 5–10 vuotta ennen kuolemaansa eli heillä oli ollut hoitokontakti lääkäriin vaiheessa, jolloin alkoholiongelman pahimmat seuraukset olisivat ehkä vielä olleet vältettävissä. Yli kaksi kolmesta (69%) oli käyttänyt reseptilääkkeitä, jotka vaikuttivat ruuansulatuskanavaan ja aineenvaihduntaan, verenkiertoelimistöön tai keskushermostoon. Alkoholisyistä kuolleilla suurin lääkeryhmä käyttäjien ja lääkeostojen lukumäärän perusteella oli keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet. Näiden lääkkeiden käyttö oli selvästi yleisempää alkoholisyistä kuolleilla verrattuna muuhun väestöön. Kaikista lääkeostoista keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden ostot kattoivat noin 40% alkoholisyistä kuolleilla, 29% muista syistä kuolleilla, ja 19% muulla väestöllä. Alkoholisyistä kuolleista lähes puolet (47%) oli käyttänyt ahdistusta lievittäviä tai rauhoittavia lääkkeitä tai masennuslääkkeitä jo 5–10 vuotta ennen kuolemaa.

Alkoholisyistä kuolleilla ahdistusta lievittävien lääkkeiden ostojen ilmaantuvuus (uusien lääkeostojen lukumäärä 10 vuoden tarkastelujaksolla) 100 henkilöä kohden oli 40% suurempi verrattuna muista syistä kuolleisiin ja 3,6 kertaa suurempi verrattuna muuhun väestöön (taulukko 1); rauhoittavien lääkkeiden ostojen ilmaantuvuus oli vastaavasti 38% suurempi verrattuna muista syistä kuolleisiin ja neljä kertaa suurempi verrattuna muuhun väestöön; ja masennuslääkkeissä 36% suurempi verrattuna muista syistä kuolleisiin ja 2,5 kertaa suurempi verrattuna muuhun väestöön. Yleisimmät lääkkeet näistä kolmesta lääkeryhmästä olivat bentsodiatsepiinit ja selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät. Alkoholiriippuvuuden hoitoon määrättävien lääkkeiden ostoja ei tässä aineistossa ollut juuri lainkaan.

Taulukko 1.

Lääkeryhmä	Ilmaantuvuus 100 henkilöä kohden (95% luottamusväli)
Ahdistuslääkkeet	
Alkoholisyistä kuolleet	39,3 (37,9–40,7)
Muista syistä kuolleet	28,0 (27,2–28,9)
Muu väestö*	10,9 (10,7–11,0)
Rauhoittavat lääkkeet	
Alkoholisyistä kuolleet	40,0 (38,6–41,5)
Muista syistä kuolleet	29,1 (28,2–29,9)
Muu väestö*	9,8 (9,7–9,9)
Masennuslääkkeet	
Alkoholisyistä kuolleet	44,6 (43,1–46,1)
Muista syistä kuolleet	32,9 (31,9–33,8)
Muu väestö*	17,4 (17,2–17,6)

\*Elossa seurantajakson lopussa

## Alkoholin ongelmakäytön tunnistamisen mahdollisuudet perusterveydenhuollossa

Tämän osatyön tulokset osoittavat, että suurin osa alkoholisyistä kuolleista oli ollut kontaktissa perusterveydenhuoltoon useita vuosia ennen kuolemaansa, ja heille oli määrätty erityisesti lääkkeitä, jotka vaikuttivat ruuansulatuskanavaan ja aineenvaihduntaan, verenkiertoelimistöön tai keskushermostoon.

Vaikka tässä osatyössä ei ollut käytettävissä tietoa sairauksista, joihin lääkkeitä oli määrätty, voidaan todeta, että alkoholinkäyttö on tunnettu ennustetekijä niiden sairauksien etenemiselle, joihin näitä lääkkeitä yleisesti määrätään. Samanaikaisella alkoholinkäytöllä voi olla myös haitallisia yhteisvaikutuksia näiden lääkkeiden kanssa. Näissä terveydenhuollon kontakteissa potilaan alkoholinkäytön puheeksi ottaminen on siten perusteltua sekä potilaan sen hetkisen sairauden hoidon vuoksi että sairauksien ehkäisyn näkökulmasta.

Koska erityisesti keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä oli määrätty alkoholisyistä kuolleille suhteellisesti enemmän kuin muille, tulisi alkoholin ongelmakäytön varhaista puuttumista perusterveydenhuollossa tehostaa niiden potilaiden kohdalla, joille määrätään ahdistus-, masennus-, tai rauhoittavia lääkkeitä.

## YHTEENVETO

Aiemman tutkimuksen perusteella tiedetään, että yli puolet alkoholisyistä kuolleista suomalaisista keski-ikäisistä miehistä ja naisista oli ollut mukana työelämässä vielä kymmenen vuotta ennen kuolemaansa. Koska nämä henkilöt olivat olleet vielä mukana työelämässä, voidaan olettaa, että heidän terveydentilansa ei ollut vielä siinä määrin heikentynyt, etteikö merkittävää osaa näistä kuolemista olisi voitu ehkäistä, jos nämä henkilöt olisi kyetty tunnistamaan ja heidän alkoholinkäyttöön pystytty puuttumaan tehokkaasti. Alkoholihaittojen ehkäisyn kannalta keskeinen kysymys on, miten ja milloin alkoholin ongelmakäyttäjät pystytään tunnistamaan ja tavoittamaan.

Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että merkittävä osa alkoholisyistä kuolleista oli ollut kontaktissa sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuoltoon useita vuosia ennen kuolemaa. Alkoholisyistä kuolleista kolme viidestä oli ollut yhteydessä erikoissairaanhoidon ja neljä viidestä perusterveydenhuoltoon vähintään kerran 5–10 vuotta ennen kuolemaansa. Toisin sanoen, merkittävä osa alkoholisyistä kuolleista oli ollut tavoitettavissa terveydenhuollon kontaktien perusteella.

Sekä sairaalahoitojen syyt että reseptilääkkeiden ostot osoittavat yhtenevästi, että alkoholisyistä kuolleiden hoitojärjestelmän kontaktit ovat pääasiassa syistä, joiden yhteydessä alkoholinkäytön puheeksi ottaminen on lääketieteellisesti perusteltua sekä potilaan sen hetkisen hoidon näkökulmasta että liitännäissairauksien ehkäisyn näkökulmasta. Puheeksi oton edistämiseksi terveydenhuollon tietojärjestelmiä tulisi kehittää siten, että potilaan sen hetkisen hoidon ja sairauden ennusteen kannalta merkittävät tiedot tulevat paremmin huomioituksi potilaskontakteissa terveydenhuollon eri tasoilla. Tämä edellyttää muun muassa tietojärjestelmiin rakennettuja automaattisia rutiiniseuloja esimerkiksi käynnin syyn kuten tapaturmien perusteella sekä määrättyjen lääkkeiden kuten keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden perusteella.

#### Julkaisun viitteet:

##### Osatyöt:

Paljärvi T, Martikainen P, Vahtera J, Leinonen T, Mäkelä P (2016) Hospital Admissions Before an Alcohol-Related Death Among Middle-Aged Employed Men and Women: A Cohort Study Using Routine Data. *Alcohol Clin Exp Res* 40(10):2161-2168.

Paljärvi T, Martikainen P, Leinonen T, Vuori E, Mäkelä P (2018) Purchases of prescription drugs before an alcohol-related death: A ten-year follow-up study using linked routine data. *Drug Alcohol Depend* 1;186:175-181.

##### Muu kirjallisuus:

Paljärvi T, Martikainen P, Leinonen T, Pensola T, Mäkelä P (2014) Non-employment histories of middle-aged men and women who died from alcohol-related causes: a longitudinal retrospective study. *PLoS ONE* 9(5):e98620.

*Tämän julkaisun viite:* Paljärvi Tapio, Mäkelä Pia. Työikäisten alkoholin ongelmakäyttöön tulee puuttua terveydenhuollon kaikilla tasoilla. Tutkimuksesta tiiviisti 7/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki

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

ISBN 978-952-343-294-9 (verkko)  
ISSN 2323-5179

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-294-9>

[www.thl.fi](http://www.thl.fi)