

Alkoholi ja iäkkäät Suomessa

SALME AHLSTRÖM & PIA MÄKELÄ

Ikääntyvien alkoholin käyttö on viime aikoina ollut paljon esillä julkisuudessa. Omaiset ovat olleet huolissaan ja kaivanneet ohjeita, miten iäkkäiden läheisten juomiseen tulisi suhtautua. Myös kotipalvelualan henkilöstö ja muut iäkkäiden parissa työskentelevät ovat joutuneet ottamaan kantaa kysymykseen iäkkäiden alkoholiongelmista. Yleisemmin on mietitty, minkälaisia palveluja tulisi järjestää ja kuinka resurssit tähän riittävät, kun alkoholin käyttö kaikkiaan aiheuttaa huomattavia kustannuksia sosiaali- ja terveydenhuollolle ja sosiaali- ja terveydenhuoltomenojen on ennakoitu muutenkin lisääntyvän väestön ikääntyessä. Sen vuoksi on tärkeää tietää, ovatko alkoholin aiheuttamat haitat lisääntyneet ikääntyneiden parissa.

Aikaisempien tutkimusten perusteella tiedämme, että alkoholin käytön erot ikäryhmien välillä ovat olleet erisuuntaisia eri maissa (Fillmore 1987; Ahlström & al. 2001). Pohjois-Amerikassa, Ruotsissa ja Suomessa vanhemmat ikäryhmät käyttivät vähemmän alkoholia kuin keski-ikäiset ja nuoremmat, kun taas monissa Keski-Euroopan maissa ikääntyneiden alkoholin käyttö oli lähes keski-ikäisten tasolla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (ent. KTL) vuosittaisten aikuisväestön terveyskäyttäytymistutkimusten tulosten mukaan vanhin, vielä 1990-luvun alussa selvästi vähiten alkoholia käyttänyt 55–64-vuotiaiden ikäryhmä on kasvattanut kulutustaan niin, että se on nykyisin lähes nuorempien ikäryhmien tasolla (Helakorpi & al. 2007). Vuosina 1993–2007 alkoholin käyttö lisääntyi sekä 65–84-vuotiaiden naisten että miesten parissa (Laitalainen & al. 2008). Viimeinen juomatapatutkimus on myös osoittanut, että alkoholin käyttö on lisääntynyt vuosina 2000–2008 erityisesti tutkimuksen kohteena olleessa vanhimmassa ikäryhmässä, 50–69-vuotiaat (Mäkelä & al. 2009).

Alkoholin käytön aiheuttamaa rasitusta on

mahdollista Suomessa tarkastella tilastojen avulla. Käytettävissä ovat mm. tilastot alkoholikuolemista (alkoholisairauksista ja myrkytyksistä johtuvat sekä alkoholiehtoiset tapaturma- ja väkivaltakuolemat) sekä hoitajaksoista päihdehuollon laitoksissa ja päihdehuollon laitoksissa hoidetuista asiakkaista.

Kimmo Herttua kollegeineen (2007) on osoittanut, että alkoholikuolleisuuteen syntyi kuilu alle ja yli 45-vuotiaiden välille jo 1990-luvun aikana ja 2000-luvun alussa, kun nuoremmassa matalamman alkoholikuolleisuuden ryhmissä kuolleisuus alkoi vähetä ja vanhemmissa ryhmissä ennestään korkea kuolleisuus nousi jyrkästi. Vuoden 2004 veronalennukset vauhdittivat entisestään tätä ikäryhmien erkanemista (Herttua & al. 2008).

Tarkastelemme tässä avauksessa, kuinka alkoholin käytön haitat ovat kehittyneet tilastojen valossa yli 60-vuotiaiden suomalaisten parissa vuosina 1998–2007.

Taustaa

Aikavälillä 1998–2007 alkoholin kokonaiskulutus (sekä tilastoitu että tilastoimaton) lisääntyi 19 prosenttia. Lisäys oli suurin aikavälillä 2003–2004. Tammikuussa 2004 matkustajien verovapaat alkoholituontikiintiöt Euroopan unionin jäsenmaista lakkautettiin. Toukokuussa 2004 Viro liittyi Euroopan unioniin. Maaliskuussa 2004 alkoholijuomien veroja laskettiin keskimäärin 33 prosenttia. Väkevien alkoholijuomien veroja laskettiin eniten (44 %), oluen veroa seuraavaksi eniten (32 %) ja viinien veroja vähiten (10 %).

Alkoholihaittojen trendejä

Alkoholikuolemat

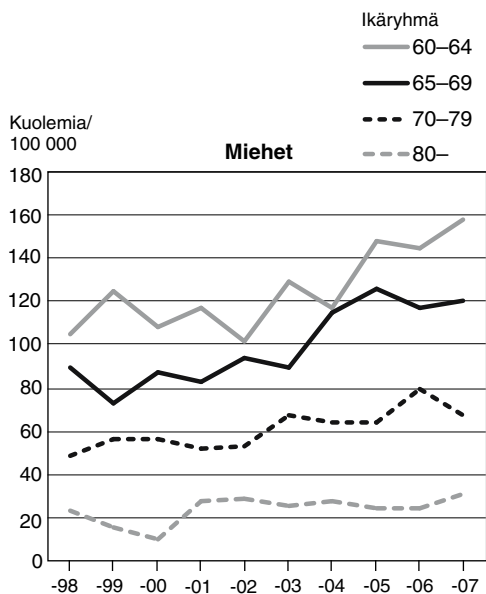
Vuonna 2004 alkoholin kokonaiskulutus lisääntyi 10 prosenttia ja on sen jälkeen pysynyt samalla tasolla. Alkoholin kulutuksen huomattava lisäys lisäsi välittömästi alkoholisairaus- ja myrkytyskuolemien määrää sekä miesten että naisten parissa. Aikavälillä 2004–2007 miehillä suurin prosentuaalinen lisäys kuolleisuudessa tapahtui 60–64-vuotiailla ja seuraavaksi suurin lisäys 65–69-vuotiailla. Naisilla prosentuaalinen lisäys oli suurin 65–69-vuotiailla ja seuraavaksi suurin 60–64-vuotiailla. Vuonna 2007 alkoholikuolemia oli 3,6 kertaa enemmän 100 000 miestä kuin naista kohti.

Alkoholisairausten tai myrkytyksen aiheuttamat kuolemat väestön 100 000 asukasta kohti lähes kaksinkertaistuivat 60-vuotiailla ja sitä vanhemmilla naisilla (+ 94 %) vuodesta 1998 vuoteen 2007 (kuvio 1). Miehillä kasvua oli 43 % (kuvio 2). Samana ajanjaksona alle 60-vuotiailla naisilla kasvua oli 50 % ja miehillä 28 %.

Alkoholin aiheuttamat tapaturmaiset ja väkivaltaiset kuolemat lisääntyivät prosentuaalisesti vähemmän (23 %) kuin alkoholisairaus- ja myrkytyskuolemat (kuvio 3). Kuviossa 3 ei ole eritelty alkoholin aiheuttamia tapaturmaisia ja väkivaltaisia kuolemia sukupuolen mukaan, koska naisten

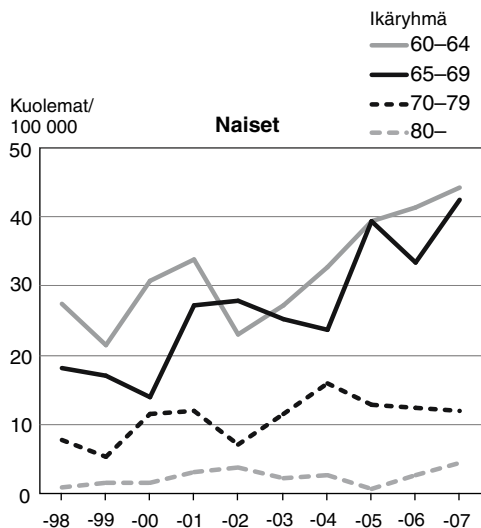
parissa nämä kuolemat olivat harvinaisia. Samana ajanjaksona 59-vuotiailla ja sitä nuoremmilla tapaturmaiset ja väkivaltaiset kuolemat vähenivät.

Kuvio 2. Miesten alkoholisairaus- ja myrkytyskuolemat väestön 100 000 henkeä kohti ikäryhmittäin vuosina 1998–2007



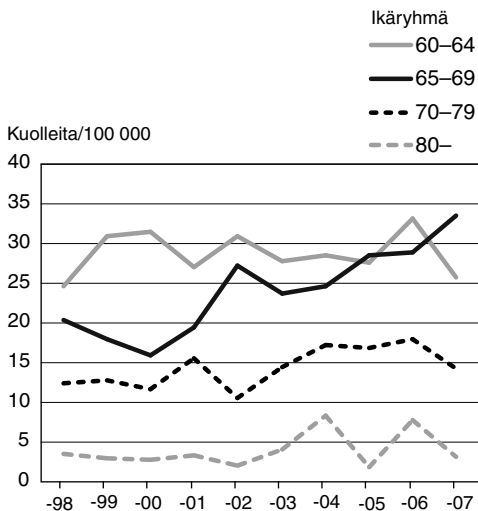
Lähde: Tilastokeskus

Kuvio 1. Naisten alkoholisairaus- ja myrkytyskuolemat väestön 100 000 henkeä kohti ikäryhmittäin vuosina 1998–2007



Lähde: Tilastokeskus

Kuvio 3. Päihtyneenä tapaturmiin ja väkivaltaan kuolleita (V01–Y89) väestön 100 000 henkeä kohti ikäryhmittäin vuosina 1998–2007, naiset ja miehet yhteensä



Lähde: Tilastokeskus

Päihdehuollon laitosten hoitojaksot ja asiakkaat
 Päihdehuoltolaitoksissa hoidettujen 60-vuotiaiden ja sitä vanhempien miesten määrä 100 000 asukasta kohti väheni jyrkästi 1990-luvun loppupuolella, mutta lisääntyi lievästi 60–69-vuotiaiden parissa (30 %) aikavälillä 2001–2007 (kuvio 4–5). Naisilla kasvu oli miehiä jyrkempi (50 %). Samana ajanjaksona 55-vuotialla ja sitä nuoremmissa kasvu ei Päihdetilastollisten vuosikirjojen mukaan ollut lainkaan.

Alkoholipotilaiden määrä ei kuitenkaan kuvaa hoidon tarpeen määrää. 1990-laman jälkeen kaikkien päihdehuollon erityispalvelujen saatavuus on selvästi heikentynyt (Kaukonen 2005). On mahdollista, että kysynnän ylittäessä tarjonnan juuri eläkeläiset eivät pääsekään hoitoon. Kansallinen raportti koko väestön hoidon tarpeista vuonna 2005 on osoittanut, että alkoholi-ongelmien lisääntyneeseen hoidon tarpeeseen ei ole kyetty vastaamaan asianmukaisesti (Inkeroinen & Partanen 2006). Lisäksi kaikkein huonoimmassa kunnossa olevat ovat voineet jäädä ilman hoitoa, koska esteenä ovat olleet pitkät odotuslistat ja pitkät etäisyydet hoitopaikkoihin (Mäkelä & al 2005; Nuorvala & al. 2007). 1990-luvun laman jälkeen kaikkien päihdehuollon erityispalvelujen saatavuus on selvästi heikentynyt. Vaikka suoritteita tuotetaan aikaisempaa enem-

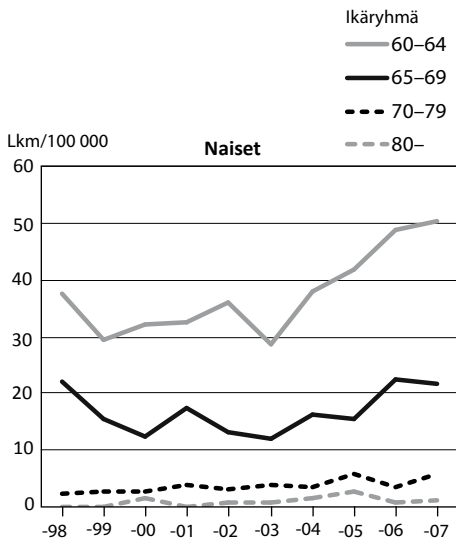
män, laitospalveluihin pääsee enää alle puolet vuoden 1990 asiakasmäärästä (Kaukonen 2005).

Alkoholisairauksien hoitojaksot

Pia Mäkelä ja Ritva Hein (2005) ovat osoittaneet, että alkoholisairauksien hoitojaksojen muutos oli aikavälillä 2003–2004 voimakkaasti yhteydessä ikään. 15–44-vuotiaiden hoitojaksot eivät lisääntyneet lainkaan, 55–64-vuotiaiden hoitojaksot lisääntyivät 25 prosenttia ja 65-vuotiaiden ja sitä vanhempien 11 prosenttia.

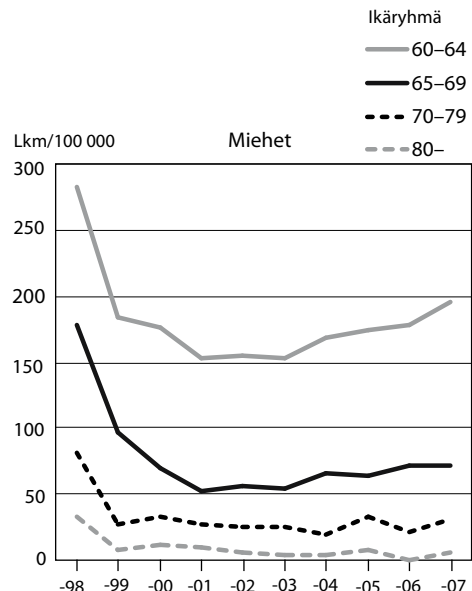
Aikavälillä 1998–2007 alkoholisairauksien hoitojaksot lisääntyivät prosentuaalisesti vähemmän kuin alkoholisairaus- ja myrkytyskuolemat (kuvio 6–7). Naisten alkoholiehtoiset sairaalahoidot lisääntyivät voimakkaasti ikäryhmissä 60–64-, 65–69- ja 70–79-vuotiaat: 70 %, 38 % ja 51 %. Miesten parissa lisäystä oli lähinnä ikäryhmässä 65–69-vuotiaat (+ 12 %). Samana ajanjaksona 55-vuotialla ja sitä nuoremmissa kasvu ei Päihdetilastollisten vuosikirjojen mukaan ollut lainkaan. Vuonna 2007 miesten alkoholisairauksien hoitojaksoja oli 8,7 kertaa enemmän kuin naisten hoitojaksoja (kuvio 5).

Kuvio 4. Päihdehuoltolaitoksissa hoidetut naiset väestön 100 000 henkeä kohti ikäryhmittäin vuosina 1998–2007



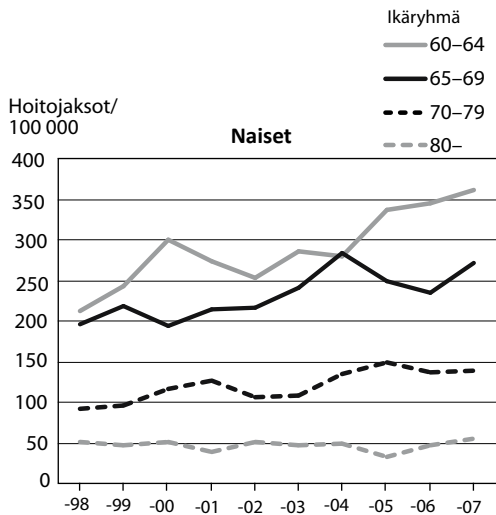
Lähde: SVT, THL

Kuvio 5. Päihdehuoltolaitoksissa hoidetut miehet väestön 100 000 henkeä kohti ikäryhmittäin vuosina 1998–2007



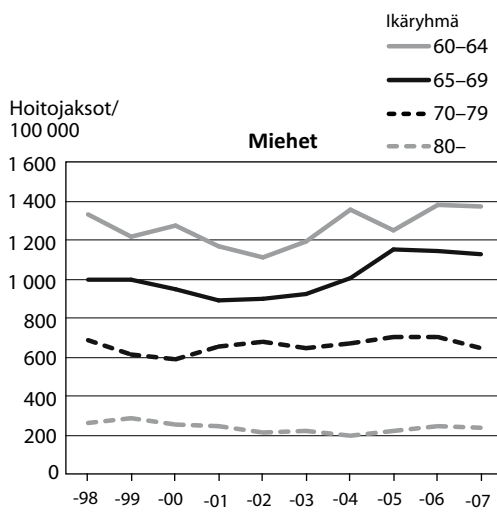
Lähde: SVT, THL

Kuvio 6. Naisten alkoholisairauksien hoitojaksot väestön 100 000 henkeä kohti ikäryhmittäin vuosina 1998–2007



Lähde: SVT, THL

Kuvio 7. Miesten alkoholisairauksien hoitojaksot väestön 100 000 henkeä kohti ikäryhmittäin vuosina 1998–2007



Lähde: SVT, THL

Lopuksi

Raittiuden osuiksissa on tapahtunut erittäin huomattavia muutoksia viimeisten 50 vuoden kuluessa. Vielä 60-luvun lopulla meillä oli maaseudulla runsaasti iäkkäitä naisia, jotka eivät elämänsä aikana koskaan olleet käyttäneet alkoholia. Vuoden 1968 juomatapatutkimuksen mukaan 50–69-vuotiaiden parissa raittiita oli kaikista suomalaisista naisista 56 prosenttia ja miehistä 19 prosenttia (Sulkunen 1985). Vuonna 1976 miehistä oli samassa ikäryhmässä raittiita yhdeksän prosenttia ja naisista 20 prosenttia. Vuonna 2008 nämä osuudet olivat vielä pienemmät: miehillä 12 prosenttia ja naisilla 14 prosenttia. Myös eläkeikäisten raittius on vähentynyt tasaisesti aikavälillä 1985–2007 (Laitalainen & al.

2008). Vuonna 2007 ikäryhmässä 65–84 ilmoitti 46 prosenttia naisista ja 23 prosenttia miehistä olleensa raittiina edelliset kaksitoista kuukautta, kun vuonna 1993 naisten osuus oli 63 prosenttia ja miesten 32 prosenttia.

Juominen on yleistynyt eläkeläisväestön parissa ja vastaavasti tilastoidut alkoholiehtoiset haitat mitattuina kuolemilla ja hoitotilastoilla ovat yleistyneet. On kuitenkin muistettava, että iäkkäät eivät ole yksi yhtenäinen ikäryhmä. Alkoholien käyttö ja haitat ovat yleisiä ”nuorilla iäkkäillä”, mutta eivät enää 70 vuotta täyttäneillä. Ikääntyminen on yksilöllistä, kaikista ei tule ”harmaita panttereita”. On tärkeää, että iäkkäiden alkoholin käytön ja haittojen kehitystä seurataan tutkimuksin, jotta ennaltaehkäisevät toimenpiteet ja hoitotarpeet voitaisiin kohdentaa oikein.

KIRJALLISUUS

- AHLSTRÖM, SALME & BLOOMFIELD, KIM & KNIBBE, RONALD: Gender Differences in Drinking Patterns in Nine European Countries: Descriptive Findings. *Substance Abuse* 22 (2001): 69–85
- FILLMORE, KAY: Women's drinking across the adult life course as compared to men's. *British journal of Addiction* 82 (1987): 801–811
- HELAKORPI, SATU & UUTELA, ANTTI & PUSKA, PEKKA: Vuoden 2004 hinnan alennus näkyy työikäisten alkoholinkäytössä. *Kansanterveys* 3 (2007): 5–6

- HERTTUA, KIMMO & MÄKELÄ, PIA & MARTIKAINEN, PEKKA: Alcohol-related mortality in Finland 1987–2003: A register-based follow-up study. *Alcohol and Alcoholism* 42 (2007): 456–464
- HERTTUA, KIMMO & MÄKELÄ, PIA & MARTIKAINEN, PEKKA: Changes in alcohol-related mortality and its socioeconomic differences after a large reduction in alcohol prices: a natural experiment based on register data. *American Journal of Epidemiology* 168 (2008): 1110–1118
- INKEROINEN, TIIA & PARTANEN, AIRI: Päihdepalvelujen

- tila 2005. Helsinki: Stakes, 2006
- KAUKONEN, OLAVI: Torjunta vai poisto? Päihdepalvelujen kehitys laman jälkeen. *Yhteiskuntapolitiikka* 70 (2005): 3, 311–322
- LAITALAINEN, ELINA & HELAKORPI, SATU & UUTELA, ANTTI: Eläkeikäisen väestön terveystyytymisen ja terveys keväällä 2007 ja niiden muutokset 1993–2007. B 14. Helsinki: Kansanterveyslaitos, 2008
- MÄKELÄ, PIA & HEIN, RITVA: Alkoholisairauksien hoitajaksot lisääntyivät. *Dialogi* (2005): 8, 12
- MÄKELÄ, PIA & MUSTONEN, HELI & HUHTANEN, PETRI: Suomalaisen alkoholinkäyttötapojen muutokset 2000-luvun alussa. *Yhteiskuntapolitiikka* 74 (2009): 3, 268–289
- MÄKELÄ, MATTI & NIEMINEN, JARMO & TÖRMÄ, SINIKKA: Hoito- ja palvelujärjestelmän kynnykset päihdeongelmaisesta kannalta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2005
- NUORVALA, YRJÖ & HALMEAHO, MATTI & HUHTANEN, PETRI: Verukkeiden verkossa. Teoksessa: Hänninen, Sakari & Karjalainen, Jouko & Lehtelä, Kirsi-Marja (toim.): Pääsy kielletty! Poiskäännyttämisen politiikka ja sosiaaliturva. Helsinki: Stakes, 2007
- SULKUNEN, PEKKA: Raittiit. Teoksessa: Simpura, Jussi (toim.): Suomalaisen juomatavat. Haastattelututkimusten tuloksia vuosilta 1968, 1976 ja 1984. *Alkoholitutkimussäätiön julkaisu* N:o 34. Helsinki: Alkoholitutkimussäätiö, 1985.