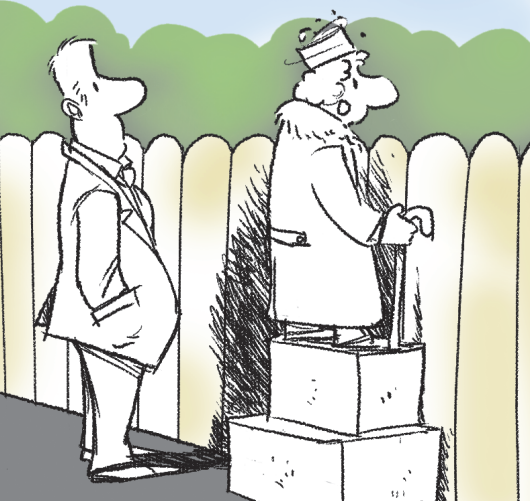


TERVEYSEROMATTI

ALKOHOLI JA TUPAKKA

syventävät
eriarvoisuutta,
kunta voi kaventaa



Tasan ei käy päihdehaitat

Alkoholin ongelmakäyttö ja tupakointi sekä niistä aiheutuvat haitat kohdistuvat eri tavalla eri väestöryhmiin.

Suuria säästöjä voitaisiin saavuttaa kiinnittämällä tähän huomiota, sillä:

- heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevat käyttävät enemmän alkoholia, tupakoivat yleisemmin ja heihin kohdistuu suurin osa haitoista.
- alkoholin ongelmakäyttö ja tupakointi ovat keskeisimpiä sosiaaliryhmien välisten terveyserojen selittäjiä.
- sosioekonomiset erot alkoholin kulutuksessa ja siitä aiheutuvissa haitoissa sekä tupakoinnissa ovat kasvaneet.
- eroja voi olla väestöryhmien välillä mm. käytön vähentämisen helppoudessa, hoitoon hakeutumisessa ja hoidon saamisessa.

**Yleisesti ottaen alko-
holinkäyttöä ja tupakointia
sekä niistä aiheutuvia
haittoja voidaan vähentää
parhaiten säätelemällä
alkoholin ja tupakan hintaa
sekä saatavuutta. Tämän
lisäksi alkoholin riski- ja
ongelmakäyttäjät hyötyvät
varta vasten heille
suunnatuista
palveluista.**

Tiesitkö tupakoinnista?

Tupakointi on yksi tärkeimmistä väestöryhmien välisten terveyserojen selittäjistä.

Työikäisten tupakointi on yleisintä alemmissa koulutusryhmissä ja työntekijäammateissa toimivien keskuudessa. Vähiten koulutetut miehet tupakoivat päivittäin lähes kaksi kertaa yleisemmin kuin koulutetummat miehet vuonna 2012. Naisilla vastaava ero on puolitoistakertainen. Koulutusryhmien väliset erot ovat kasvaneet.

Erot ovat nähtävissä jo nuorilla. Tupakointi on yleisintä ammattiin opiskelevilla, heikosti opinnoissaan menestyvillä ja vain peruskoulun suorittaneilla.

Tiesitkö alkoholista?

Pelkkä alkoholin ongelmakäyttö selittää miehillä noin neljänneksen sosioekonomista eroista kuolleisuudessa. Pelkän peruskoulutuksen saaneet miehet menettävät alkoholin vuoksi kaksi kertaa enemmän elinvuosia kuin korkeammin koulutetut. Naisilla vastaava ero on kolminkertainen. Suurin alkoholikuolleisuuden riski on pitkäaikaistyöttömillä ja työikäisillä eläkeläisillä. Arvioiden mukaan, jos alkoholinkäyttöön liittyvät haitat olisivat väestössä keskimäärin yhtä yleisiä kuin korkeasti koulutetuilla, alkoholikuolemat työikäisillä vähenisivät noin 60 %.

Jo nuorilla alkoholin ongelmakäytössä on eroja: humalajuominen on yleisempää ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla ja huonosti koulussa menestyvillä. Yli 65-vuotiailla riskijuominen puolestaan on yleisempää korkeammin koulutetuilla ja paremmin toimeentulevilla.

Mistä terveyserot johtuvat?

Hyväosaisemmat pystyvät huolehtimaan hyvinvoinnistaan paremmin. Heillä on enemmän tietoa, valinnanvaraa kulutus- ja elintavoissa, varaa parempiin palveluihin ja kykyä käyttää niitä, ja vähemmän stressiä elinoloista, työstä tai työttömyydestä.

Erot alkoholin ja tupakan käytössä selittävät puolet väestöryhmien välisistä terveyseroista. Käyttö sekä ilmentää eriarvoisuutta että syventää sitä.

Tarkista oman kuntasi tiedot

Toimien kohdentaminen väestöryhmittäin vaatii tietoa oman kunnan tilanteesta. Mikäli kunnassasi terveyserot eri väestöryhmien välillä ovat merkittävät, resursseja on syytä kohdentaa. Kuntakohtaisia tietoja väestöryhmien välisistä eroista löytyy mm.

**THL:n SOTKANetista tai
Terveysemme-portaalista.**

Hyvinvointi- ja terveyseroja kannattaa kaventaa

Heikommassa asemassa oleviin kohden-
netut toimet voivat myös säästää kunnan
resursseja. Kun kohdennat voimavaroja,
mieti miten toimet vaikuttavat koko väes-
töön ja heikoimmassa asemassa oleviin.

Pelkkä ongelmien tunnistaminen ei kui-
tenkaan riitä, vaan tarpeen vaatiessa mo-
tivointia, tukea ja hoitoa tulee olla saa-
tavilla. Heikommassa asemassa oleville
omasta terveydestä huolehtiminen on vaa-
tivinta, ja onkin huolehdittava, että inter-
ventiot tavoittavat myös heidät.

Tupakoinnin on arvioitu aiheuttavan
työnantajalle noin 2 000–3 000 €
kustannukset/tupakoiva työntekijä/vuosi.

Suomessa 20 vuotta täyttäneestä
väestöstä vajaa kolmannes, eli 1 302 302
kuntalaista, käytti liikaa alkoholia
vuonna 2012 (THL, Terveystempe-
portaali).

Säännöllisesti tupakoiva työntekijä on keskimäärin 30 työpäivää vuodessa tupakka-
tauolla. Työntekijän työaikana tupakoinnista
työnantajalle aiheutuva työajan menetys:

- keskiansiotasolla
(3 111 €) 4 912 € / vuosi
- mediaaniansiotasolla
(2 776 €) 4 383 € / vuosi.

Alkoholinkäytön mini-intervention hinnaksi on arvioitu 241 € / neuvonta ja rahan on arvioitu tulevan viisinkertaisesti takaisin. Lääkärin tekemän kolmen minuutin tupakoinnin lopettamiskeskustelun välitön kustannus on 169 € / lopettaja. Jos kaikki tupakoitsijat lopettaisivat tupakoinnin, tupakkasairauksien välittömistä hoitokustannuksista säästyisi 85 %.

On arvioitu, että haittakustannukset ongelmakäyttäjää kohden ovat keskimäärin vähintään 1 000 € / vuosi. Esimerkiksi 20 000 asukkaan kunnassa tämä tarkoittaisi vuosittain 600 000 € kustannuksia, jotka aiheutuisivat 20 vuotta täyttäneiden ongelmakäytöstä.

Paikallisesti kiinni alkoholin ja tupakan saatavuuteen

Alkoholin ja tupakan haittoja voidaan vähentää tehokkaimmin koko väestöön vaikuttavilla valtiovallan toimilla, kuten hintoja ja saatavuutta sääntelemällä. Tämä tehoaa myös riskiryhmiin. Pakka-toimintamallilla voidaan rajoittaa saatavuutta myös paikallisesti.

Lakiin perustuvassa
Pakka-toimintamallissa

- tiukennetaan ikärajavaltontaa.
- kieltäydytään myymästä ja anniskelemasta selvästi päihtyneille.
- opetellaan tunnistamaan hankalia myynti- ja anniskelutilanteita ja selviytymään niistä.
- aktivoidaan kansalaiset mukaan muutostyöhön. Huomioidaan viestinnässä myös riskiryhmät.
- tehdään yhteistyötä paikallisviranomaisien, -päättäjien ja -toimijoiden, elinkeinon, järjestöjen, median ja kansalaisten kanssa elinkeinon kohtuullisen myynnin ja omavalvonnan tehostamiseksi.

**Pakka-toimintamallilla
on saatu hyviä tuloksia!
Ks. lisää: alkoholiohjelma.fi.**

Huomiota niihin, joilla riski suurin

Yleinen kaikille suunnattu interventio ei välttämättä tavoita siitä eniten hyötyviä. Tarpeen on kohdentaa toimia riskiryhmiin ja varmistaa, että heidät myös tavoitetaan.

Riskiryhmiä voidaan tavoittaa:

- Kaikille 40 vuotta täyttävillä miehille suunnatuilla terveystarkastuksilla kartoitetaan keskeiset riskitekijät, kuten alkoholin ja tupakan käyttö ja tarvittaessa motivoidaan vähentämiseen tai lopettamiseen. **Esimerkkejä:**
Helsingin Kundit kondikseen ja Nurmijärven Veljekset vetreiksi.
- Peruskoulujen toimintaa resursoidaan alueen väestörakenteen, oppilasmäärän, vieraskielisten lasten sekä erityisoppilaiden määrän mukaan sekä osoitetaan tukea tarvitseville positiivisen erityiskohtelun määräraha.
Esimerkki: Helsingin opetustoimi.
- Moniammatillisella yhteistyöllä rakennetaan hoitoonohjauspolut ja matalan kynnyksen palvelut esimerkiksi sosiaalitoimissa tai työ- ja elinkeinotoimistossa kohdattaville tupakoijille ja alkoholin riskikäyttäjille.
Esimerkki: Tupakka ja työttömien elämänhallinta vertaistuellalla -hanke, Filha ry.

- Sosiaali- ja terveystalveissa, etenkin niissä, joissa kohdataan riskiryhmiin kuuluvia, toteutetaan jokaisella vastaanottokäynnillä mini-interventio alkoholin käytön ja tupakoinnin puheeksi ottamiseksi.

Esimerkkejä: Kutsuntatilaaisuuksien lääkärintarkastukset, nuorten työpa-jatoiminta, nuorten rattijuopumukset, ajokortin uusimisen määräaikaistarkastukset, päivystyspoliklinikoilla hoidetut väkivalta- ja tapaturmatapaukset.

- Ammatillisissa oppilaitoksissa tarjotaan matalan kynnyksen tukea tupakasta vieroitukseen, sekä henkilöstölle että opiskelijoille. Tukimuotoja voivat olla työ- ja opiskeluterveydenhuollosta saatava yksilö- ja ryhmäohjaus sekä savuttomuuskurssit.

Esimerkki: Savuton Helsinki -ohjelma, Hyvän olon työkalupakki -hanke.

Kaventaako kuntasi alkoholista ja tupakasta aiheutuvia terveyseroja?

Kunnassani

- alkoholin ja tupakoinnin vähentäminen on kirjattu kuntastrategiaan ja sen toteutumista arvioidaan.
- alkoholiin ja tupakkaan liittyvät mittarit on sisällytetty hyvinvointikertomukseen.
- on erillinen päihde- ja mielenterveysstrategia, jossa on huomioitu eriarvoisuusnäkökulma.
- on henkilö, jonka tehtäväkuvassa on ehkäisevän päihdetyön koordinointi.
- on käytössä Pakka-toimintamalli, jonka viestinnässä on huomioitu myös eri väestöryhmät.
- järjestetään riskiryhmille terveystarkastuksia, joissa otetaan alkoholin käyttö ja tupakointi puheeksi.
- varmistetaan ohjeistuksin ja seurannalla mini-intervention systemaattinen käyttö:
 - perusterveydenhuollossa (neuvola, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, terveyskeskus)
 - työterveyshuollossa
 - erikoissairaanhoidossa
 - sosiaalitoimessa.
- ohjeistetaan heikommassa asemassa olevien alkoholin riskikäytön vähentämisen ja tupakoinnin lopettamisen motivointiin, hoitoon ja vieroitukseen.

Lisätietoa

- thl.fi/kaventajat
- thl.fi/neuvoa-antavat
- thl.fi/teaviisari
- thl.fi/tupakka
- terveytemme.fi
- alkoholiohjelma.fi
- sotkanet.fi



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

MUU301_2013

ISBN (painettu) 978-952-302-093-1
ISBN (verkko) 978-952-302-094-8
[http://urn.fi/URN:ISBN: 978-952-302-094-8](http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-094-8)