

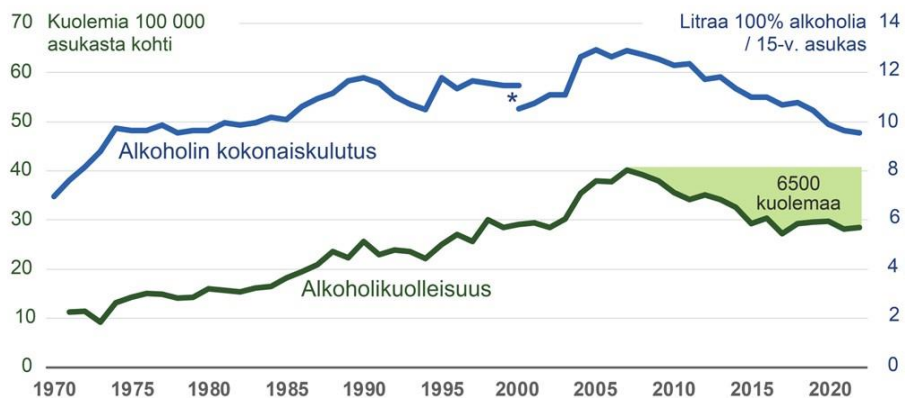
# Kolme skenaariota alkoholin käyttöön liittyvien terveysongelmien kehityksestä 2024–2033

## Päälöydökset

- Alkoholin kokonaiskulutus on vähentynyt viimeisten noin 15 vuoden ajan.
- Alkoholin käyttöön liittyvien sairauksien aiheuttama tautitaakka tulevan kymmenen vuoden aikana riippuu paljon alkoholin käytön tulevasta kehityksestä.
- Jos nykyinen hyvä kehitys jatkuu, ennakoidaan 10 vuoden aikana tulevan noin 55 800 uutta alkoholin käyttöön liittyvää tautitapausta. Jos kehitys kääntyisi päinvastoin nousuvaksi, tulisi uusia sairastumisia noin 10 800 enemmän (miehillä 20 %, naisilla 18 % enemmän).
- Alkoholipolitiikalla voidaan vaikuttaa alkoholin-kulutukseen ja sen myötä alkoholin aiheuttamien haittojen ja kuormituksen kehitykseen.

Alkoholin käyttö aiheuttaa laajalti terveydellisiä, sosiaalisia ja taloudellisia haittoja käyttäjälle itselleen, hänen lähipiirilleen sekä yhteiskunnalle. Suomessa alkoholiperäiset taudit ja -myrkytykset olivat peruskuolemansyynä noin 14 prosentissa työikäisten (15–64-vuotiaiden) miesten ja noin 10 prosentissa työikäisten naisten kuolemista vuonna 2022 (Tilastokeskus, Kuolemansyyt 2024). EU:n, Norjan ja Sveitsin alueella alkoholi aiheutti lähes 300 000 kuolemaa vuonna 2016 (WHO 2019).

Alkoholin kokonaiskulutus on pääosin vähentynyt vuoden 2007 jälkeen (Kuvio 1). Lisäksi humalajuominen on vähentynyt, mutta on siitä huolimatta edelleen suhteellisen yleistä (Härkönen ym. 2023). Alkoholikuolleisuuden voimakkaan vähenemisen vuoksi alkoholiperäisiin tauteihin ja -myrkytyksiin on kuollut 6 500 ihmistä vähemmän verrattuna tilanteeseen, että kuolleisuus olisi pysynyt vuoden 2007 tasolla. Säästettyjä kuolemia on yli 10 000 mikäli mukaan lasketaan päihtyneenä tapaturmiin ja väkivaltaan kuolleiden väheneminen.



\* Tilastointitapa muuttui. Vasen akseli kertoo kuolleisuuden ja oikea kokonaiskulutuksen. Lähde: Tilastokeskus ja THL 2022.

**Kuvio 1. Alkoholin kokonaiskulutus litroina sataprosenttista alkoholia 15 vuotta täyttäneeltä asukasta kohti sekä kuolleisuus alkoholiperäisiin tauteihin ja -myrkytyksiin 100 000 asukasta kohti (Lähde: Tilastokeskus ja THL 2022).**

Petteri Orpon hallituksen ohjelmassa (Vahva ja välittävä Suomi – Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023) on useita alkoholipoliittisia ehdotuksia – osin jo toteutuneita – joiden tavoitteena on vapauttaa alkoholikauppaa ja lisätä sen toimintaedellytyksiä. Nämä ehdotukset sisältävät ruokakaupoissa myytävien alkoholijuomien prosenttirajan nostamisen 5,5 prosentista 8 prosenttiin, suomalaisten alkoholikauppioiden verkkokaupan ja kotiinkuljetuksen sallimisen, ulkomailta tehtävien alkoholijuomien verkkokaupan edellytysten lisäämisen, pienten alkoholivalmistajien suoraan kuluttajille suuntautuvan alkoholimyynnin edistämisen sekä selvitykset alkoholipolitiikan sääntelyn siirtämisestä sosiaali- ja terveysministeriöstä työ- ja elinkeinoministeriöön ja elintarvikekauppojen myynnin laajentamisesta 15 prosentin vahvuisiin viineihin. Hallitusohjelman

**Pia Mäkelä**  
THL

**Arto Pietilä**  
THL

**Marke Jääskeläinen**  
THL

**Jaakko Reinikainen**  
THL

**Laura Paalanen**  
THL

## Alkoholisairauksien määritelmät

Tässä tutkimuksessa alkoholisairaudet määriteltiin ICD-10 tautiluokituksen diagnoosien perusteella seuraavasti:

Alkoholin käyttöön liittyvät sairaudet: F10, E24.4, G31.2, G40.51, G62.1, G72.1, I42.6, K29.2, K70, K85.2, K86.00–01, K86.08, Q86.0, Y91, T51, X45, O35.4, P04.3, E51.2, E52. Lisäksi huomioitiin Kelan lääkeostotiedoista seuraavien alkoholiriippuvuuden hoitoon tarkoitettujen lääkkeiden ostot (lääkkeen ATC-koodi): disulfiraami (N07BB01), naltreksoni (N07BB04), nalmefeeni (N07BB05).

Alkoholin käytön häiriöt: F10-alkuiset diagnoosit eli alkoholin käytön aiheuttamat käyttäytymishäiriöt ja elimelliset aivo-oireyhtymät

Akuutit alkoholihaitat: T51 ja X45 sekä F10.0 eli akuutit alkoholimyrkytykset ja päihtymystilat

Alkoholimaksasairaudet: K70-alkuiset diagnoosit.

ehdotuksista ruokakaupoissa myytävien alkoholijuomien prosenttirajan nostaminen 8 prosenttiin on jo toteutettu, ja suomalaisten alkoholimyymien verkkokaupan ja kotiinkuljetuksen lakimuutos tulee eduskuntaan käsiteltäväksi syksyllä 2024.

Alkoholin kulutus on pääosin vähentynyt vuoden 2007 jälkeen, mutta merkittävät politiikkatoimet saattavat hidastaa tätä hyvää kehitystä, pysäyttää sen tai saada sen kääntymään. Esimerkiksi Stockwellin ym. (2019) arvion mukaan luopuminen Alkon yksinoikeusjärjestelmästä kokonaan lisäisi alkoholin kokonaiskulutusta yhdeksän prosenttia ja alkoholikuolleisuutta 14 prosenttia.

## Tutkimuksen tavoitteet ja asetelma

Tässä raportissa esitämme kolme erilaista mahdollista kehityskulkua eli skenaarioita alkoholin käytölle seuraavien 10 vuoden aikana, ja arvioimme, mitä nämä erilaiset kehityskulut tarkoittaisivat alkoholiin liittyvien sairauksien kannalta. Tässä arvioinnissa käytetään THL:n väestötutkimusaineistoja, ja niissä alkoholinkäytön mittarina toimii niin kutsuttu AUDIT C-mittari, jolla kartoitetaan alkoholin käyttöä.

Alkoholin käyttö voi aiheuttaa monenlaisia sairauksia ja muita terveyshaittoja. Somaattisten sairauksien, kuten alkoholimaksa- ja haimasairauksien ohella alkoholi aiheuttaa riippuvuutta tai lievempiä väärinkäytön ongelmia, joita hoidetaan terveydenhuollossa. Lisäksi terveydenhuoltoa kuormittaa akuuttien alkoholihaittojen eli alkoholimyrkytysten ja päihtymystilojen hoito. Tässä raportissa tarkastellaan seuraavia alkoholin käyttöön liittyviä sairausryhmiä, joita tiedetään hoidettavan paljon terveydenhuollossa (Koskinen & Virtanen 2023) (katso tarkempi määrittely ICD-10 koodien sekä ATC-koodien avulla laatikosta Alkoholisairauksien määritelmät):

- Alkoholin käyttöön liittyvät sairaudet (ainakin yksi)
- Alkoholin käytön häiriöt
- Akuutit alkoholihaitat (alkoholimyrkytykset ja -päihtymystilat)
- Alkoholimaksasairaudet

Raportissa esitetään laskelma siitä, kuinka paljon uusia sairastumisia mainittuihin sairauksiin ennakoitaan tulevan 25–74-vuotiaiden joukossa vuosina 2024–2033, jos alkoholin kulutuksen kehitys seuraa kolmea erilaista kehityskulkua eli hyvää kehitystä, nykytasolle jäävää tai huononevaa kehitystä.

Aineistoina on käytetty THL:n väestötutkimusaineistoja (tarkempaa tietoa löytyy Näin tutkimus tehtiin -laatikosta) ja tutkittavien hoitoilmoitusrekisteritietoja sekä Kelan lääkeostotietoja. Tutkittavien rekisteritiedoista on katsottu takautuvasti koko siltä ajalta, kun rekisteritietoa on käytettävissä, löytyykö heiltä aikaisempaa merkintää valituista alkoholin käyttöön liittyvistä sairauksista. Tässä raportissa ennakoitaan nimenomaan uusia sairastumisia niiden joukossa, joilla ei ole aikaisempaa merkintää kyseisestä sairaudesta tai sairausryhmästä. Luvut kuvaavat niiden ihmisten määrää tai osuutta, joilla ei tiettävästi ennestään ole kyseistä sairautta, mutta he saivat sen vuosien 2024–33 aikana.

## Näin tutkimus tehtiin:

Alkoholin käyttöä arvioitiin AUDIT C -mittarilla, joka kartoittaa alkoholin käyttöä kolmella kysymyksellä, jotka koskevat kulutuksen useutta, tyyppillistä määrää ja humalakulutusta. Käyttö jaettiin AUDIT-pisteiden summan mukaan kolmeen luokkaan: pienin riski (0–1 p), keskimäinen (miehet 2–5 p, naiset 2–4 p) ja suurin riski (miehet 6+ p, naiset 5+ p).

Alkoholin käytön ennuste on laskettu käyttäen trenditietoja ATH-tutkimuksista vuosilta 2013, 2014, 2015, 2016 ja 2017, FinSote-tutkimuksista vuosilta 2018, 2019 ja 2020 sekä Terve Suomi -tutkimuksesta vuodelta 2022 ikä ja sukupuoli huomioiden. Tautiennusteiden laskennassa on huomioitu myös väestörakenteen muuttuminen hyvinvointialueittain käyttäen Tilastokeskuksen väestöennusteita, jotka ottavat huomioon väestön kuollessuusteiden, ikääntymisen ja muuttoliikkeen. Ennakoinnin lähtövuosi on 2024, jonka tiedot on ennustettu menneen kehityksen mukaisesti.

Sairastuvuuden riski kolmelle alkoholin käytön luokalle on laskettu Terveys 2011, ATH13–ATH15 ja FinSote 2020 -tutkimuksiin osallistuneiden henkilöiden rekisteriseurannasta.

Riski on laskettu 25–44-, 45–64- ja 65–74-vuotiaalle väestölle, erikseen miehille ja naisille. Tautiennusteet on esitetty lukumäärinä ja osuuksina 25–74-vuotiaasta väestöstä sukupuolittain.

Tämä raportti sisältää ennakointia valtakunnallisella tasolla. Tulokset hyvinvointialueille julkaistaan karttapalveluna THL:n verkkosivuilla myöhemmin. Alkoholin käytön lisäksi ennakointia tehdään tupakointiin, lihavuuteen ja korkeaan verenpaineeseen liittyvästä sairastuvuudesta. Raportti on tehty Suomen kestävän kasvun ohjelmassa (RRP). Ohjelman rahoitus tulee EU:n elpymisvälineestä.

## Skenaariot alkoholin käytön tulevasta kehityksestä

Alkoholin kulutus ja sen myötä alkoholihaitat ovat pääosin vähentyneet vuoden 2007 jälkeen, ja hyvässä tilanteessa tämä kehitys jatkuisi. Koska hallituksen esittämät politiikkatoimet saattavat hidastaa kulutuksen ja haittojen vähenemistä, pysäyttää sen tai saada sen kääntymään, myös vähemmän suotuisan kehityksen mahdollisuus tulee ennakoita.

Tässä raportissa ennakoimme alkoholihaittojen kehitystä tulevan 10 vuoden aikana (2024–2033) kolmen erilaisen alkoholin käytön kehityskulun tilanteessa:

- Vähenevä skenaario: menneeseen kehitykseen pohjautuva ennuste, jossa alkoholin käytön vähenevä kehitys jatkuu kuten vuoteen 2024 asti. Suotuisan kehityksen jatkuminen vaatisi todennäköisesti erityisiä, nykyisistä suunnitelmista poikkeavia toimia, joten tämä skenaario edustaa toiveikasta kehitystä.
- Vuoden 2024 tasolla pysyvä skenaario: alkoholin käyttö pysähtyy vuoden 2024 tasolle.
- Lisääntyvä skenaario: alkoholin käytön kehitys kääntyy nousuun ja on päinvastainen kuin vuoteen 2024 asti.

Skenaarioiden tarkempi kuvaus on esitetty tietolaatikossa julkaisun lopussa.

## Tulokset

### Arvio alkoholin käyttöön liittyvien uusien sairastumisten 10 vuoden kumulatiivisesta määrästä

Mikäli alkoholin käytön väheneminen jatkuisi kuten vuoteen 2024 asti, esiintyisi miehillä silti noin 41 200 ja naisilla noin 14 600 alkoholin käyttöön liittyvää uutta sairastumista 10 vuodessa (taulukko 1, kuvat 2 ja 3).

Jos alkoholin käytön väheneminen loppuisi ja alkoholin käyttö jäisi vuoden 2024 tasolle, tulisi näitä sairastumisia miehillä lähes 3 700 eli yhdeksän prosenttia enemmän ja naisilla reilu 1 100 eli kahdeksan prosenttia enemmän verrattuna tilanteeseen, jossa suotuisa kehitys jatkuisi. Tällöin yhteensä 44 900 sellaista miestä ja 15 800 sellaista naista, joilla ei aiemmin ole ollut alkoholin käyttöön liittyviä sairauksia, tulisi näistä syistä hoidettavaksi 10 vuoden aikana (kuvat 2 ja 3).

Jos alkoholin käytön kehitys olisi päinvastainen kuin vuotta 2024 edeltänyt vähenevä kehitys, tulisi alkoholin käyttöön liittyviä uusia sairastumisia miehille vajaa 8 300 eli 20 prosenttia enemmän ja

naisille lähes 2 600 eli 18 prosenttia enemmän verrattuna vähenevään skenaarioon. Tällöin yhteensä 49 500 sellaista miestä ja 17 200 sellaista naista, joilla ei aiemmin ole ollut alkoholin käyttöön liittyviä sairauksia, tulisi 10 vuoden aikana hoidettavaksi näistä syistä.

Tässä on arvioitu tulevia uusia sairastumisia, mikä tarkoittaa sitä, että yhdelle henkilölle lasketaan kussakin sairausryhmässä mukaan vain ensimmäinen ennustettu rekisterimerkintä. Hoitokertoja, jotka ilmaantuisivat tämän jälkeen, ei katsota uusiksi sairastumisiksi eikä niitä siksi lasketa tässä arviossa mukaan. Vastaavasti niille henkilöille, joita on jo hoidettu kyseisestä syystä, arvio ei sisällä yhtään uutta tulevaa hoitokertaa tässä sairausryhmässä.

Taulukossa ja kuvioissa arvioita on tehty neljälle alkoholin käyttöön liittyvälle sairausryhmälle. Esimerkiksi vähenevässä skenaariossa uusia alkoholin käyttöön liittyviä sairauksia tulisi miehille hoidettavaksi 41 200, uusia alkoholin käytön häiriöitä lähes 34 000, uusia akuutteja alkoholihaittoja 19 800 ja alkoholimaksasairauksia 9 500. Naisilla lukumäärät ovat pienempiä, mutta eri luokkien suhteet toisiinsa ovat samankaltaiset. Alkoholin käytön häiriöt ovat siis näistä kolmesta luokasta väestötason tautitaakan kannalta merkittävin.

Jos lasketaan yhteen uudet tautitapaukset kolmesta jälkimmäisestä sairausryhmästä eli alkoholin käytön häiriöistä, akuuteista alkoholihaitoista ja alkoholimaksasairauksista, saadaan summaksi miehillä 63 300 uutta sairautta ja naisilla 21 600. Ensimmäisellä rivillä annettu uusien ”alkoholin käyttöön liittyvien sairauksien” määrä on arvioitu noin kolmasosan pienemmäksi (41 200 miehillä, 14 600 naisilla) siitä huolimatta, että tässä sairausryhmässä on vielä muitakin sairauksia, joita kolmessa muussa sairausryhmässä ei ole mukana (esimerkiksi alkoholin aiheuttamat haimasairaudet tai alkoholi-kardiomyopatia). Tämä johtuu siitä, että osa uusista hoidettavista henkilöistä sairastuisi useampaan kuin yhteen alkoholisairauteen, mutta ensimmäisen rivin laajassa sairausryhmässä heidät lasketaan mukaan vain yhden kerran.

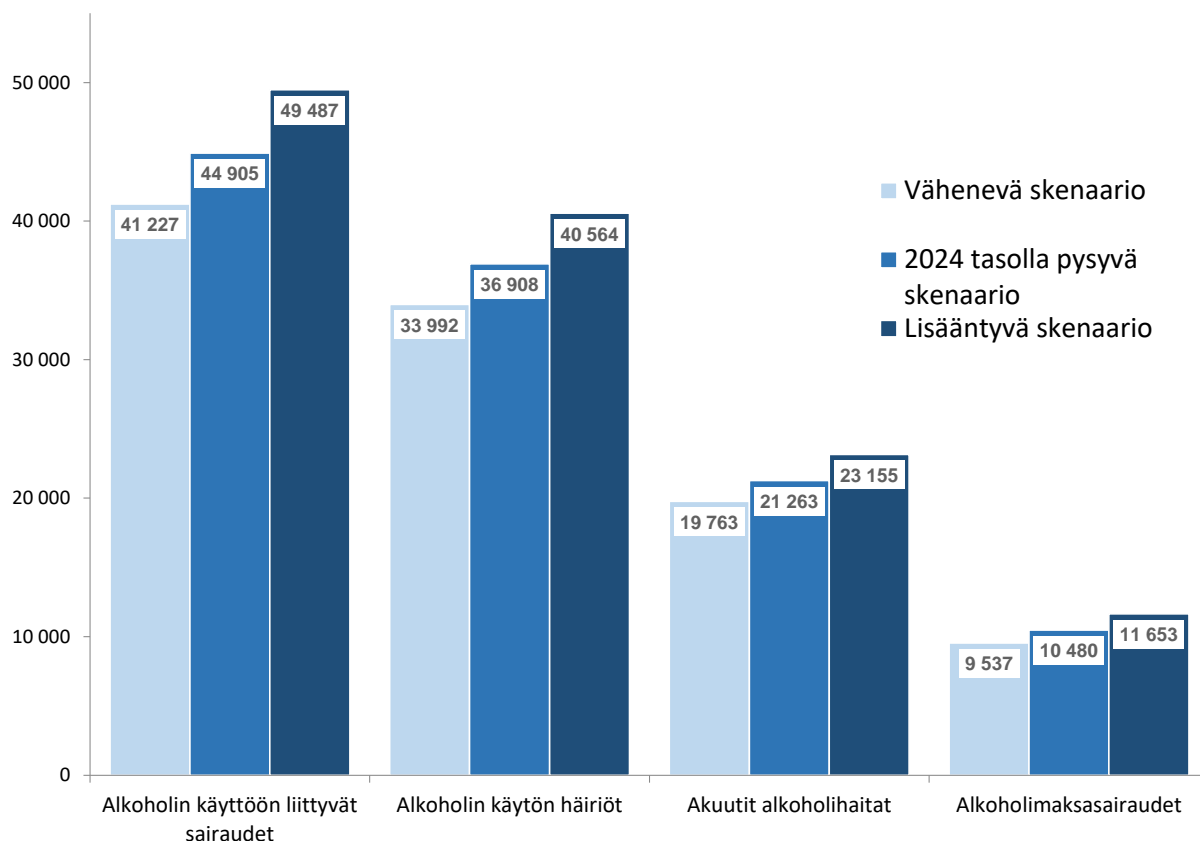
Suhteellinen tautitapausten lisääntyminen vähenevän skenaarion tilanteeseen verrattuna näkyy taulukossa prosenttilukuina. Tämä suhteellinen lisääntyminen on keskimääräistä voimakkaampaa erityisesti alkoholimaksasairauksissa ja hieman keskimääräistä vähäisempää akuuteissa alkoholihaitoissa.

**Taulukko 1. Alkoholin käyttöön liittyvien sairauksien uusien tautitapausten ennustettu yhteismäärä 10 vuoden aikana (2024–2033) alkoholin käytön vähenevälle skenaariolle sekä ennusteet lisäsairastumisten lukumäärästä ja prosentuaalisista eroista vuoden 2024 tasolla pysyvälle skenaariolle ja lisääntyvälle skenaariolle verrattuna vähenevään skenaarioon (25–74 v.).**

	Vähenevä skenaario		Vuoden 2024 tasolla pysyvä skenaario		Lisääntyvä skenaario	
	Sairastumiset	Osuus väestöstä*	Lisäsairastumiset		Lisäsairastumiset	
	Ik/m	%	Ik/m	%	Ik/m	%
<b>Miehet</b>						
Alkoholin käyttöön liittyvät sairaudet	41 227	2,39	+3 674	+9	+8 258	+20
Alkoholin käytön häiriöt	33 992	1,97	+2 918	+9	+6 573	+19
Akuutit alkoholihaitat	19 763	1,15	+1 501	+8	+3 392	+17
Alkoholimaksasairaudet	9 537	0,55	+945	+10	+2 120	+22
<b>Naiset</b>						
Alkoholin käyttöön liittyvät sairaudet	14 634	0,87	+1 126	+8	+2 571	+18
Alkoholin käytön häiriöt	11 813	0,70	+914	+9	+2 084	+19
Akuutit alkoholihaitat	7 210	0,43	+470	+7	+1 075	+15
Alkoholimaksasairaudet	2 601	0,15	+251	+10	+566	+22

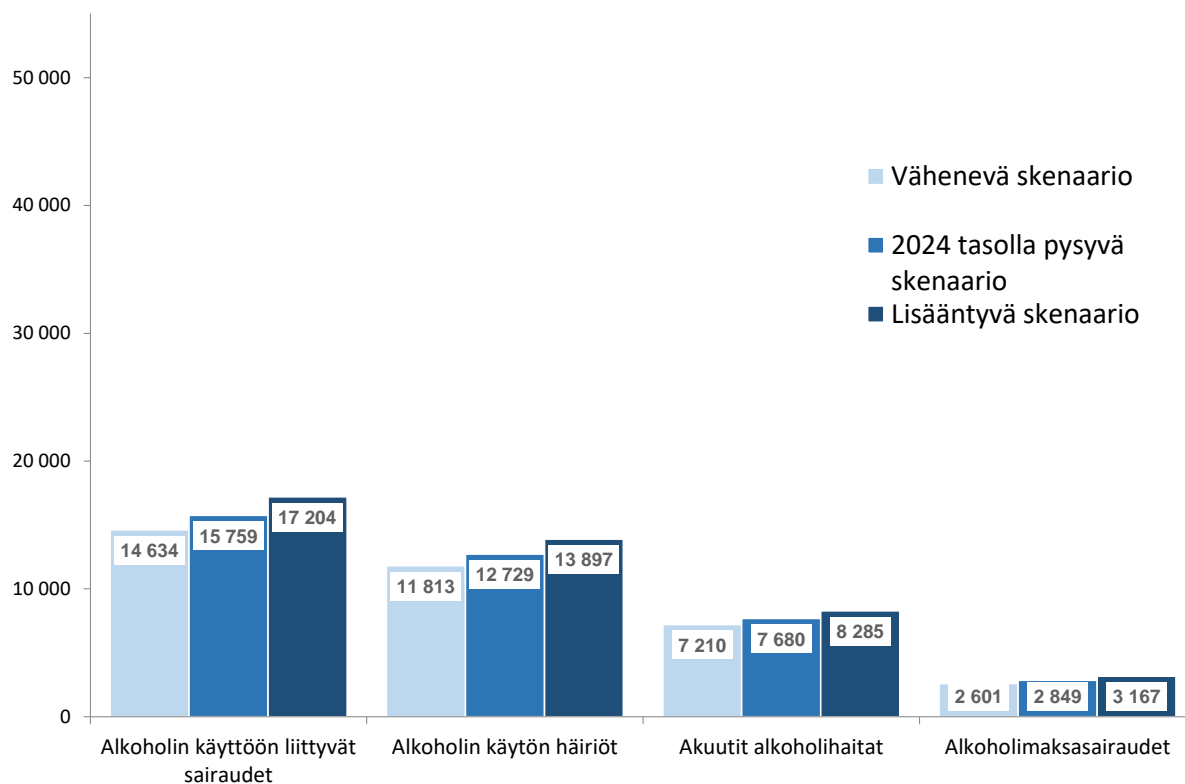
\*Lihavoidut luvut korjattu 12.11.2024

## Miehet



**Kuvio 2. Alkoholin käyttöön liittyvien sairauksien uusien tautitapausten ennustettu yhteismäärä 10 vuoden aikana (2024–2033) miehille (25–74 v.) kolmelle skenaariolle.**

## Naiset



Kuvio 3. Alkoholin käyttöön liittyvien sairauksien uusien tautitapausten ennustettu yhteismäärä 10 vuoden aikana (2024–2033) naisille (25–74 v.) kolmelle skenaariolle.

## Johtopäätökset

Alkoholin käyttö on merkittävä kansanterveyteen vaikuttava ja periaatteessa täysin vältettävissä oleva tekijä, joka aiheuttaa myös suuren kuormituksen sosiaali- ja terveydenhuollolle. Alkoholin riskikäyttäjiä oli vuonna 2022 suomalaisista yli 20-vuotiaista miehistä kolmannes ja naisista harvempi kuin joka viides (Mäkelä ym. 2023). Tässä esitetyn arvion mukaan siinäkin tapauksessa, että alkoholinkulutus saataisiin vähenemään jatkossakin, alkoholisairauksien vuoksi hoidettaisiin tulevien 10 vuoden aikana 41 200 sellaista miestä ja 14 600 sellaista naista, joita ei ole aiemmin hoidettu minkään alkoholisairaudesta vuoksi.

Todellinen tautitaakan lisääntyminen yhteiskunnassa ja alkoholisairauksien aiheuttama kuormitus terveydenhuollolle hoitotapoina ja -käynteinä mitattuna olisi huomattavasti näitä lukuja suurempi monesta syystä. Ensimmäinen syy liittyy siihen, että diagnooseihin pohjautuvat arviot aliarvioivat alkoholin aiheuttamien sairauksien määrää: terveydenhuollossa alkoholisyitä ei aina diagnosoida ja kirjata, eivätkä alkoholin aiheuttamista sairauksista kärsivät myöskään aina hakeudu tai pääse hoitoon. Jopa alkoholimaksasairauksistakin on ainakin vielä noin 10 vuotta sitten jäänyt noin 20–40 prosenttia diagnosoimatta terveydenhuollossa ennen kuolemaa alkoholimaksasairauteen (Gissler ym. 2012), ja osuus olisi todennäköisesti vielä suurempi alkoholin käytön häiriöissä.

Toiseksi laskelmassa on arvioitu vain uusien tautitapausten määrää, mutta alkoholinkulutuksen lisääntyminen yhteiskunnassa lisäisi paitsi uusien sairastumisten määrää, myös aiemmin sairastuneiden hoitotarvetta. Kolmanneksi uudet hoidettavat potilaat on arvioissa laskettu mukaan vain kertaalleen riippumatta hoitokertojen määrästä. Tätä kuvaa myös se, että kun laskettiin summa kolmesta erillisestä merkittävästä alkoholisairauksien pääryhmästä, lopputulos oli suurempi kuin laajalla alkoholin käyttöön liittyvien sairauksien ryhmällä; vähenevässäkin skenaariossa seuraavan 10 vuoden aikana hoidettaisiin 63 300 sellaista miestä ja 21 600 sellaista naista alkoholin käytön häiriöiden, akuuttien alkoholihaittojen ja alkoholimaksasairauksien vuoksi, jotka eivät ole aiemmin saaneet hoitoa kyseisistä syistä.

Tässä julkaisussa esitetyt laskelmat osoittavat, että tautitaakan kehitykseen voidaan merkittävästi vaikuttaa vaikuttamalla alkoholinkulutukseen. Suotuisaan kehitykseen verrattuna 10 vuoden aikana hoidettavien uusien potilaiden määrä kasvaisi arviomme mukaan 3 700 miehellä ja 1 100 naisella, jos alkoholin käytön aleneva trendi pysähtyisi. Jos taas alkoholin käyttö kääntyisi kasvuun peilikuvana aiemalle vähenemiselle, uusia potilaita tulisi suotuisaan kehitykseen verrattuna 8 300 miehen ja 2 600 naisen verran.

Alkoholinkulutuksen kehitykseen vaikuttavat monet asiat, kuten alkoholipoliittiset toimet ja kansainväliset virtaukset sekä laajemmat yhteiskunnalliset muutokset, kuten talouskehitys ja yleisemmät vapaa-ajanviettopöytämuutokset. Se, mihin poliittiset päättäjät voivat vaikuttaa, on alkoholipolitiikka. Tehokkaista alkoholipoliittisista toimista on paljon kansainvälistä tutkimuskirjallisuutta. Näitä keinoja ovat erityisesti alkoholin fyysisen ja ajallisen saatavuuden sääntely, alkoholijuomien hintaa nostava veropolitiikka ja markkinoinnin rajoittaminen (Babor ym. 2023a, 2023b). Myös alkoholin vähittäismyynnin valtion yksinoikeusjärjestelmä on tutkimuskirjallisuuden mukaan tehokas alkoholihaittoja vähentävä keino, jonka

vaikutus toimii edellä lueteltujen keinojen kautta (Mäkelä ym. 2022). Hyvän kehityksen jatkumisen varmistamiseksi olisi tarpeen käyttää näitä hyväksi havaittuja alkoholipoliittisia välineitä.

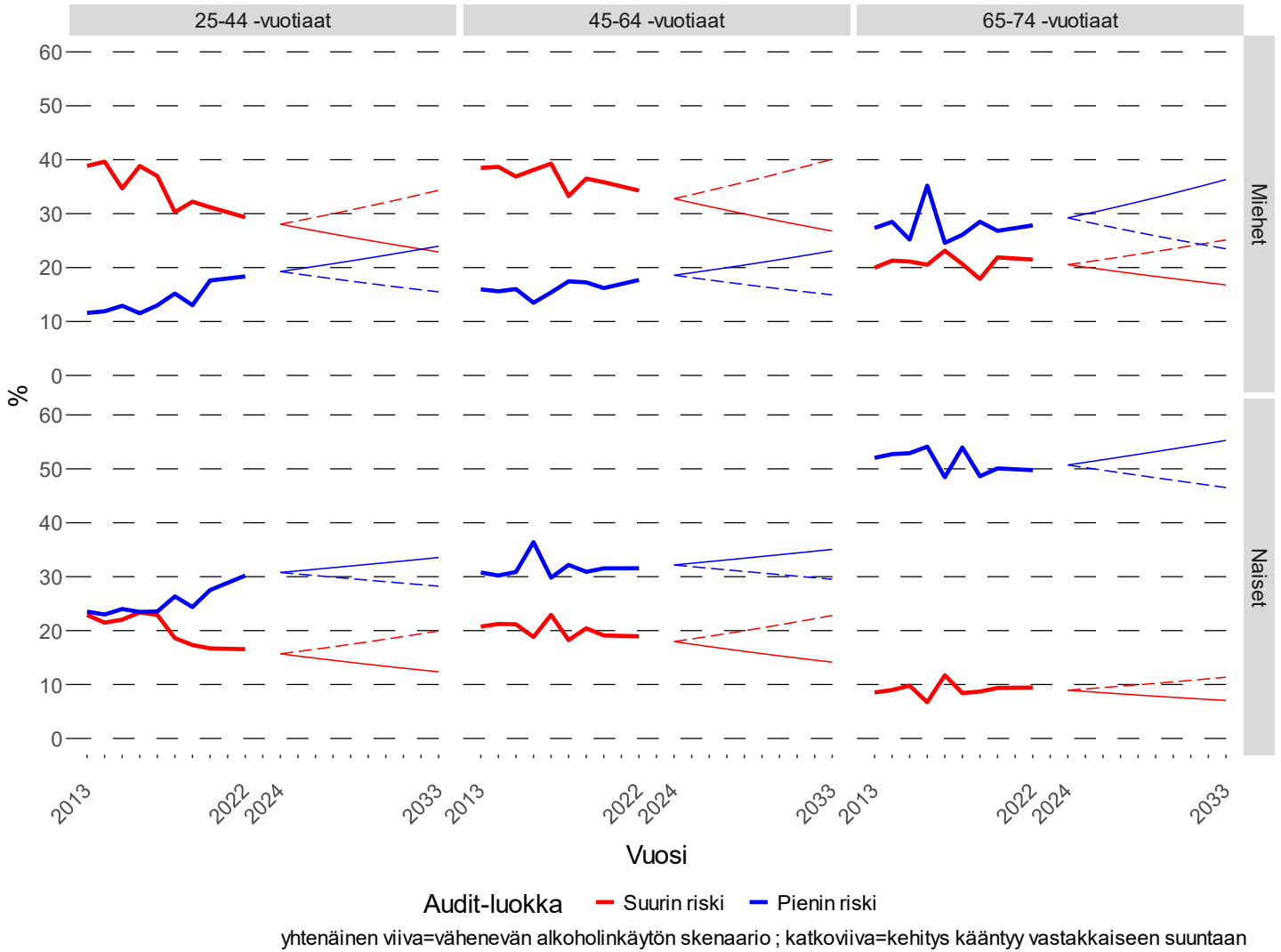
## Skenaarioiden tarkempi kuvaus

Arviot uusista sairastumisista vuosille 2024–2033 laskettiin kolmella eri alkoholin käytön kehityksen skenaariolla: käyttö vähenee, pysyy samana tai lisääntyy keskimäärin väestötasolla. Ensin laskettiin sukupuolittain ylimmän ja alimman AUDIT-C-luokan havaitut suhteelliset muutokset vuosien 2013–2022 aikana koko 25–74-vuotiaiden ikäryhmässä. Miehillä suurimman riskin luokan osuus väheni keskimäärin 2,2 % ja naisilla 2,6 % vuodessa. Pienimmän riskin luokan osuuden keskimääräinen vuosikasvu oli miehillä 2,5 % ja naisilla 1,0 %. Kaikissa skenaarioissa 2024 lähtötasot arvioitiin olettaen, että aiemmin havaitut keskimääräiset muutokset jatkuvat 2022 ja 2024 välillä.

- Vähenevässä skenaariossa oletettiin, että AUDIT C:n suurimman ja pienimmän riskin luokkien osuudet muuttuvat em. keskimääräisten muutosten mukaisesti myös välillä 2024–2033 sukupuolittain kussakin ikäryhmässä (25–44, 45–64 ja 65–75 v). Keskimääräisen luokan osuus saatiin vähentämällä sadasta prosentista suurimman ja pienimmän riskin luokkien osuus.
- Lisääntyvässä skenaariossa sen sijaan oletettiin, että suurimman ja pienimmän riskin luokkien osuuksien muutokset olisivat peilikuvia vuoteen 2022 nähdylle trendeille. Suhteellisten muutosten laskemisessa käytettiin siis aineistosta laskettujen muutuskertoimien käänteislukuja. Esimerkiksi vähenevässä skenaariossa 2,2 % vuosittaista vähenemistä vastaa muutoskerroin 0,978 ja vastaava vuosittainen kasvu lisääntyvässä skenaariossa saatiin kertoimella  $1/0,978 = 1,022$ .
- Vuoden 2024 tasolla pysyvässä skenaariossa oletettiin, että kaikkien AUDIT-C-luokkien osuudet pysyvät tulevaisuudessa samana kuin 2024.

Suurimman ja pienimmän riskin osuuksien kehitys vähenevässä ja lisääntyvässä skenaariossa on esitetty ikäryhmittäin kuviossa 4.





Kuvio 4. AUDIT C:n suurimman ja pienimmän riskin luokkien osuuksien kehitys alkoholin käytön vähenevässä ja lisääntyvässä skenaariossa ikäryhmittäin.

## Lähteet

- Babor T ym. (toim.; 2023a) Alcohol: No ordinary commodity. Research and public policy. Oxford: Oxford University Press.
- Babor T ym (2023b). Alcohol: No Ordinary Commodity. Yhteenveto kolmannesta laitoksesta. Yhteiskuntapolitiikka 88(1), 70–84
- Gissler M, Hämäläinen P, Jääskeläinen M, Larivaara M, Punto T, Rasilainen J, Vuori A (2012): Sairastavuustilastoinnin kehittäminen ja OECD:n laatuindikaattorit Suomessa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 54/2012.
- Härkönen J, Warpenius K, Mäkelä P (2023) Suomalaisten alkoholin käyttötavat 2023: Suomalaisten säännöllinen alkoholinkäyttö on vähentynyt. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tilastoraportti 59/2023.
- Mäkelä P, Warpenius K, Karlsson T (2022) Alkon yksinoikeusjärjestelmä on tehokas keino ehkäistä alkoholihaittoja. Tutkimuksesta tiiviisti 17/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos,
- Mäkelä, P., Härkönen, J., Lintonen, T., Niemelä, S., Pena, S. Alkoholin käyttö. Terve Suomi -tutkimuksen tuloksia. Verkkoraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2023. [https://www.thl.fi/terveysuomi\\_verkkoraportit/ilmioraportit\\_2023/alkoholin\\_kaytto.html](https://www.thl.fi/terveysuomi_verkkoraportit/ilmioraportit_2023/alkoholin_kaytto.html)
- Stockwell, T., Sherk, A., Sorge, J., Norström, T., Angus, C., Chikritzhs, T., Churchill, S., Holmes, J., Meier, P., Naimi, T., Ramstedt, M., Simpson, J. (2019) Finnish alcohol policy at the crossroads: The health, safety and economic consequences of alternative systems to manage the retail sale of alcohol. Canadian Institute for Substance Use Research, University of Victoria, BC, Canada
- Vahva ja välittävä Suomi – Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023. Valtioneuvoston julkaisuja 2023:58. <https://valtioneuvosto.fi/hallitukset/hallitusohjelma#/>
- WHO (2019) Status report on alcohol consumption, harm and policy responses in 30 European countries 2019, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.

---

## Muuta kirjallisuutta

- Ruokolainen O, Pietilä A, Laatikainen T, Ollila H, Reinikainen J, Paalanen L (2024). Tupakointiin liittyvän sairastuvuuden ennakointi eri skenaarioissa 2025–2034. Tutkimuksesta tiiviisti 40/2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki

### Tämän julkaisun viite:

Mäkelä P, Pietilä A, Jääskeläinen M, Reinikainen J, Paalanen L (2024). Kolme skenaariota alkoholin käyttöön liittyvien terveysongelmien kehityksestä 2024–2033. Tutkimuksesta tiiviisti 37/2024. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki



Euroopan unionin rahoittama –  
NextGenerationEU

Julkaisu on tehty Suomen kestävän kasvun ohjelmassa (RRP). Ohjelman rahoitus tulee EU:n elpymisvälineestä. Suomen kestävän kasvun ohjelmalla tuetaan ekologisesti, sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävää kasvua. THL on saanut rahoitusta Kestävän kasvun ohjelmaan EU:n kertaluonteisesta elpymisvälineestä (Next Generation EU).



**Terveyden ja hyvinvoinnin laitos**

ISBN 978-952-408-362-1 (verkko)  
ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-362-1>