

# NUMEROT PUHUVAT **2**

## **Alkoholin haitat suomalaisilla työpaikoilla:**

Kuinka paljon ne maksavat,  
miten ne ilmenevät  
ja miten niitä voi vähentää?



Niilo Luotonen, Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulu

Taitto: Carnivore Oy

ISBN: 978-952-6661-41-4 (painettu)

ISBN: 978-952-6661-42-1 (pdf)

# Sisältö

<b>1. Johdanto</b> .....	<b>4</b>
<b>2. Alkoholihaittojen kustannukset yhteiskunnassa ja työpaikoilla</b> .....	<b>6</b>
2.1 Alkoholihaitat väestössä seurailevat alkoholin kulutuksen muutoksia.....	6
2.2 Arvio yhteiskunnalle koituneista kustannuksista vuonna 2022 .....	7
2.2.1 Pohjana kanadalaisvetoisen tutkijaryhmän arvio alkoholihaittojen ja kulutuksen suhteesta .....	7
2.2.2 Menetelmä 1: Arvio kulutuksen, palkkatason ja väestön kehityksen perusteella.....	9
2.2.3 Menetelmä 2: Arvio haittojen todellisen kehityksen perusteella .....	12
2.3 Arvio työnantajille koituneista rahallisista menetyksistä vuonna 2022 .....	14
2.3.1 Pohjana Miettisen ja Rantapuskan (2018) arvio työnantajien alkoholitappioista .....	14
2.3.2 Menetelmä 1: Olettaen, että työnantajien tappioiden ja yhteiskunnan alkoholihaittojen suhde pysyy vakiona .....	16
2.3.3 Menetelmä 2: Arvio kulutuksen, palkkatason ja väestön kehityksen perusteella .....	18
2.4 Yhteenveto yhteiskunnan ja työnantajien arvioituista kustannuksista vuonna 2022 .....	18
2.5 Kaksi täydentävää näkökulmaa: Alkoholin käytön yhteys palkkoihin ja työllisyyteen .....	20
2.5.1 Kompensoituvatko alkoholihaitat työnantajalle alempina palkkakustannuksina? .....	20
2.5.2 ”Jos ihmisellä on työ ja työyhteisö, hänen elämässään säilyy joku roti” .....	20
<b>3. Alkoholihaittojen yhteys työhyvinvointiin ja -turvallisuuteen</b> .....	<b>22</b>
3.1 Sallivat normit, työn stressaavuus ja huono johtaminen ovat keskeisiä riskitekijöitä alkoholihaittojen näkökulmasta .....	22
3.2 Toimiala vaikuttaa alkoholihaittojen luonteeseen .....	23
3.3 Riskialoilla työtapaturmat ovat vähentyneet esimerkiksi päihdeohjelmien ja -koulutusten avulla .....	26
<b>4. Työnantajan mahdollisuudet alkoholihaittojen kustannustehokkaaseen ennaltaehkäisyyn</b> .....	<b>28</b>
4.1 Riskikäyttöä on vähemmän työpaikoilla, joilla on päihdeohjelma .....	28
4.2 Keinot, joilla työyhteisön päihdehaittoja voi tutkimustiedon mukaan vähentää .....	29
4.2.1 Ennaltaehkäisyssä on tehokasta keskittyä yhteisötason tekijöihin .....	30
4.2.2 Juomatapojen kartoitukset ja verkkokoulutukset vähentäneet riskijuomista yksilötasolla .....	30
4.2.3 Vaikka juominen ei vähenisi, voi muita hyötyjä syntyä .....	35
<b>5. Johtopäätökset</b> .....	<b>36</b>
Lähteet.....	38



# 1. Johdanto

Suomalaisten työhyvinvointi on heikompaa kuin vuosiin. Työterveyslaitoksen tuoreiden kyselytutkimustulosten mukaan työhyvinvointi ei kesään 2023 mennessä ollut palannut koronapandemiaa edeltävälle tasolle (Suutala ym., 2023). Joulukuun 2019 jälkeen keskimääräinen työkyky on laskenut, kynnistyneisyys työssä kasvanut ja kognitiiviset häiriöt, kuten muistin ja tarkkaavaisuuden häiriöt, yleistyneet. Yhä useampi raportoi vähintään ajoittaisia työuupumuksen merkkejä, ja yleinen tyytyväisyys elämään on alentunut.

Yksi merkittävä työkykyä ja hyvinvointia ennustava tekijä on alkoholinkäyttö (esim. Levola ja Aalto, 2019; Ahola ym., 2006). Juomisen vähentäminen onkin lupaava keino hyvinvoinnin ja tuottavuuden parantamiseen työyhteisössä. Sen lisäksi, että työntekijöiden vointi ja tyytyväisyys keskimäärin paranevat kulutuksen vähenemisen myötä, voi vähentynyt kulutus tutkitusti tuottaa työnantajalle rahallista hyötyä (esim. Buntrock ym., 2022; Miettinen ja Rantapuska, 2018).

Tämä raportti arvioi alkoholin haittavaikutusten rahamääräisiä kustannuksia Suomessa vuonna 2022. Niiden yhteys työelämään ja työnantajiin on tiivis. Kustannukset syntyvät 1) siitä, ettei työelämään kyetä osallistumaan, 2) siitä, että aiheutetaan työtä muille, esimerkiksi terveydenhuollolle ja oikeuslaitokselle, 3) siitä, että osa työn arvosta kanavoituu alkoholin aiheuttamiin varhaiseläkkeisiin ja sairauspäivärahoihin, sekä 4) siitä, että työn arvo jää alun perinkin alemmaksi alkoholin aiheuttaman tuottavuuden laskun myötä. Rahallisten kustannusten lisäksi alkoholista aiheutuu aineettomia kustannuksia, kuten henkistä kärsimystä, joiden arvoa on vaikea määrittää (esim. Jääskeläinen, 2016). Tällaiset kustannukset rajataan raportin ulkopuolelle.

Alkoholin käyttäjät luokitellaan raportissa alkoholiriippuvaisiin, riskikäyttäjiin sekä muihin käyttäjiin. Lääkäri toteaa riippuvuuden esimerkiksi tautiluokituksen mukaan, kun taas riskikäyttö määritellään tyypillisesti AUDIT-juomatapakyselyn pistemäärän pohjalta tai tietyn päivittäisen tai viikoittaisen annosmäärän ylittämisenä. Alkoholin aiheuttamat haitat eivät kuitenkaan rajaudu siististi koskemaan ainoastaan riippuvaisia ja riskikäyttäjiä. Esimerkiksi alkoholin aiheuttamista työpoissaoloista yli puolet on arvioitu muiden kuin riskikäyttäjien aiheuttamiksi (ks. Miettinen ja Rantapuska, 2018).

Kustannusten arvioinnin lisäksi raportti selvittää, miten haitat erilaisissa työyhteisöissä ilmenevät ja miten niitä voidaan vähentää. Erityisesti syvennyttään alkoholin ja työtapaturmien yhteyteen. Lopuksi kartoitetaan työnantajan mahdollisuuksia vähentää alkoholihaittoja työyhteisössään. Pyrkimyksenä on tunnistaa tutkimuskirjallisuuden pohjalta mahdollisimman käytännönläheisesti keinot, joissa on eniten potentiaalia työntekijöiden hyvinvoinnin ja sitä kautta myös tuottavuuden kustannustehokkaaseen parantamiseen.

## **Raportin keskeiset havainnot voi tiivistää seuraavasti:**

- Alkoholihaittojen kustannukset Suomessa ovat laskeneet vuodesta 2018 vuoteen 2022. Vertailukohtana käytetään vuotta 2018, koska siihen ajoittuu viimeisin aiheesta tehty yksityiskohtainen selvitys. Selvityksen teki Alkon toimeksiannosta professori Tim Stockwellin johtama tutkimusryhmä. Kustannusten laskuun on vaikuttanut asukaskohtaisen kulutuksen väheneminen, johon edelleen ovat vaikuttaneet muun muassa alkoholiverojen nostot. Toisaalta alkoholin aiheuttamien kuolemien, hoitajaksojen ja rikosten lukumäärät ovat joinain vuosina myös nousseet samalla, kun kulutus on vähentynyt. Alkoholin aiheuttamien kuolemien, työkyvyttömyyksien, hoitajaksojen ja rikosten yhteenlasketut kustannukset vuodelle 2022 ovat arviolta 1,407–1,614 miljardia euroa. Samana vuonna alkoholin vuoksi menetetyistä työpanoksesta koitui suomalaisille työnantajille arviolta vähintään 500 miljoonan euron rahallinen menetys.

- Alkoholin riskikäyttö on yhteydessä esimerkiksi työn stressaavuuteen, huonoon johtamiseen ja työyhteisön juomisnormeihin. Työyhteisön runsas alkoholinkäyttö voi vuorostaan johtaa työntekijöiden kokemaan ulkopuolisuuteen sekä sosiaalisiin konflikteihin. Tapaturma-alttiilla toimialoilla, kuten rakentamisessa, on lisäksi havaittu yhteys alkoholinkäytön ja työtapaturmien välillä.
- Riskijuomista ja alkoholiriippuvuutta esiintyy keskimäärin vähemmän työpaikoilla, joilla on päihdeohjelma. Työyhteisö on myös lupaava ympäristö alkoholihaittojen kustannustehokkaaseen vähentämiseen. Ennaltaehkäisyssä korostuvat olemassa oleva päihdeohjelma sekä yhteisötason toimet, joita raportti erittelee. Runsaasti alkoholia kuluttavien työntekijöiden juomista ovat vähentäneet juomatapojen kartoitukset ja niistä palautteen antaminen sekä itsenäisesti tehdyt koulutus- ja harjoitusohjelmat. Myös toimenpiteiden taloudellisesta kannattavuudesta työnantajalle on näyttöä.

Raportin kustannusarvio sisältää Stockwellin ym. (2019) tavoin sekä välittömiä että välillisiä kustannuksia. Siten se poikkeaa Päihdetilastollisen vuosikirjan (Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL), 2022) arviosta, jossa mukana ovat ainoastaan välittömät kustannukset. Välittömillä kustannuksilla viitataan alkoholin suoraan aiheuttamiin rahamääräisiin menoihin esimerkiksi terveydenhuollossa tai oikeuslaitoksella. Välilliset kustannukset koskevat sille tuotantopanoselle määritettyä arvoa, joka alkoholin vuoksi menetetään. Välillisten kustannusten on esitetty olevan jopa samaa suuruusluokkaa välittömien kanssa. (Jääskeläinen, 2016.)

Alkoholin haitat koskevat kaikkia yhteiskuntaluokkia ja ammattiryhmiä. Vaikka haitat per kulluttu litra ovat keskimäärin suuremmat alemman kuin ylempään sosioekonomisen aseman ryhmissä (ks. Sherk, 2021), osoittavat hiljattain mediassa olleet Helsingin Sanomien entisen vastaavan päätoimittajan Kaius Niemen sekä entisen elinkeinoministerin Mika Lintilän tapaukset, että alkoholinkäytöllä voi olla kielteisiä seurauksia myös yhteiskunnan huippuviroissa. Anekdotin taidealalta taas tarjoaa kansainvälisesti tunnetuin elokuvaohjaajamme Aki Kaurismäki, joka kertoo HS:n haastattelussa syyskuussa 2023, miten ”alkoholi tuhosi elämäni kuten aika monen muunkin suomalaisen ohjaajan.” Samaan aikaan kun alkoholinkäyttö voi näissä tapauksissa jarruttaa henkilön urakehitystä, saattaa se tuottaa myös mainehaittoja hänen edustamalleen organisaatiolle. Rahalliset seuraukset voivat näkyä vaikkapa asiakkuuksien ja yhteistyösopimusten katkeamisessa sekä korvaajan rekrytointikuluissa. Myös tämän kaltaiset kustannukset, joiden tarkka määrittely on haastavaa, jäävät raportin ulkopuolelle.

Raportti on suunnattu erityisesti työnantajille ja niille, jotka vastaavat henkilöstön hyvinvoinnista työpaikalla. Päihdehaittojen tunnistaminen ja arviointi kuuluu työnantajan vastuulle jo työturvallisuuslain puolesta. Koska alkoholihaittojen yhteys työhyvinvointiin on todettu useissa tutkimuksissa, tuntuu niihin puuttuminen myös luonteelta osalta sosiaalisesti vastuullisen yrityksen toimintaa. Tavoitteena on, että raportti antaa yrityksille sekä hyödyllistä taustatietoa että konkreettisia työkaluja. Lisäksi raportti toivon mukaan hyödyttää aihepiirin tutkijoita sekä niitä, jotka työskentelevät alkoholiin liittyvän poliittisen päätöksenteon parissa.



## 2. Alkoholihaittojen kustannukset yhteiskunnassa ja työpaikoilla

### 2.1 Alkoholihaitat väestössä seurailevat alkoholin kulutuksen muutoksia

Alkoholihaittoja esimerkiksi Suomessa, Italiassa tai Intiassa ei voida luotettavasti päätellä vain asukas-kohtaisen alkoholinkulutuksen perusteella. Muun muassa terveydenhuollon laatu ja juomakulttuuri ovat yhteydessä siihen, kuinka suuria haitat ovat suhteessa kulutettuun litramäärään per asukas (ks. Rossow ja Mäkelä, 2021). Samaan tapaan kulutuksen haittasuhde voi vaihdella erilaisten väestöryhmien välillä. Haitat per kulutettu litramäärä ovat keskimäärin pienempiä esimerkiksi tulojakauman ylä- kuin alapäässä (ks. Sherk, 2021).

Kun taas halutaan ennustaa väestötason haittojen muutoksia esimerkiksi vuodesta toiseen, on asukas-kohtaisen kulutuksen muutos hyvä indikaattori (Rossow ja Mäkelä, 2021; Rehm ym., 2020). Se on selkeämmin yhteydessä alkoholista johtuviin haittoihin kuin esimerkiksi kyselytutkimuksin kerättävät tiedot humalahakuisesta juomisesta (engl. heavy episodic drinking, HED), joita on ehdotettu vaihtoehtoiseksi mittariksi (Rehm ym., 2020). Kun Stockwell ym. (2019) arvioivat alkoholihaittojen muutosta Suomessa tilanteissa, joissa kaupoissa myytävien alkoholijuomien prosenttirajaa laskettaisiin tai nostettaisiin, pohjaavat he ennusteensa nimenomaan siihen, miten muutokset vaikuttaisivat asukasta kohti kulutettuun puhtaan alkoholin määrään.

Tutkimuskirjallisuus tarkastelee usein hintojen nostamista ja saatavuuden rajoittamista, yhdessä tai erikseen, keinoina vaikuttaa kulutuksen määrään. Esimerkiksi Kilian ym. (2023) toteavat tuoreessa tutkimuskatsauksessaan sekä hintakorotusten että saatavuuden ajallisen rajoittamisen olevan toimivia keinoja väestön alkoholinkäytön vähentämiseen. He kuitenkin huomauttavat, että havaitut vaikutukset ja niiden suuruusluokka vaihtelevat huomattavasti eri tutkimusten välillä.

Suomessa alkoholin myyntirajoituksia kevennettiin viimeksi lakiuudistuksella, joka astui voimaan vuonna 2018. Vähittäismyynti muualla kuin Alkossa laajeni korkeampiin alkoholipitoisuuksiin ja väkevästä alkoholista valmistettuihin juomasekoituksiin. Lisäksi Alkojen aukioloaikoja pidennettiin, happy hour -mainostusta vapautettiin ja ravintolat saivat oikeuden enintään 5,5 prosenttisten juomien ulosmyyntiin ennen iltayhdeksää. THL teki kattavan arvion uudistusten vaikutuksista (Warpenius ym., 2022). Arvio esittää, että näiden saatavuutta lisäävien ja – ainakin teoriassa<sup>1</sup> – hintoja alentavien toimenpiteiden vuoksi tilastoitu kulutus oli vuonna 2018 kolmisen prosenttia suurempaa kuin se muutoin olisi ollut. Vuoden 2018 muiden tapahtumien, kuten alkoholiveron korotuksen ja poikkeuksellisen helteisen kesän, vaikutukset on pyritty eristämään uudistusten vaikutuksesta. Kokonaan arvion ulkopuolelle taas jää mahdollinen tilastoimattoman kulutuksen muutos. Tilastoimaton kulutus sisältää alkoholin matkustajatuonnin ja verkko-ostot, joten siihen vaikuttavat myös esimerkiksi naapurimaidemme tekemät alkoholin hinnoittelumuutokset.

<sup>1</sup> Kaupan alalla arvioitiin ennen uudistusta, että hinnat laskisivat hyvinkin merkittävästi lisääntyvän kilpailun myötä. Hintojen lasku näyttää kuitenkin jääneen paljon maltillisemmaksi. Ks. esim. Ilmo Jokisen kirjoitus Ehyt ry:n blogissa 7.6.2023, linkki: [ehyt.fi/uutishuone/blogit/luotatko-alkoholikauppiaseen](https://ehyt.fi/uutishuone/blogit/luotatko-alkoholikauppiaseen).

Vuoden 2018 uudistusten jälkeen alkoholiveroja on korotettu 2,5 prosenttia vuonna 2019 ja 5 prosenttia vuonna 2021. Vuonna 2020 Suomeen rantautunut koronapandemia rajoitti alkoholin kulutusta ravintoloissa sekä matkustajatuontia. Toisaalta pandemian aikana ostot ulkomaisista verkkokaupoista lisääntyivät. (Warpenius ym., 2022.) Alkoholin kokonaiskulutukseen vaikuttaa siis lopulta laaja kirjo tekijöitä, minkä vuoksi myös haittojen ennustaminen on vaikeaa. Esimerkiksi viime vuosina yllättävä ilmiö on raportin mukaan ollut se, että alkoholikuolleisuus on kasvanut kokonaiskulutuksen laskusta huolimatta. Kuolleisuuden kasvu on keskittynyt erityisesti keski-ikäen ylittäneisiin sekä pienituloisiin miehiin.

## 2.2 Arvio yhteiskunnalle koituneista kustannuksista vuonna 2022

### 2.2.1 Pohjana kanadalaisvetoisen tutkijaryhmän arvio alkoholihaittojen ja kulutuksen suhteesta

Kanadalaistutkija Tim Stockwellin johtama tutkimusryhmä teki kattavan arvion alkoholin haittavaikutusten kustannuksista Suomessa vuodelle 2018. He julkaisivat arvionsa ensin Alkon tilaamassa raportissa (Stockwell ym., 2019) ja myöhemmin tiiviimmässä artikkelissa. (Sherk ym., 2023). Nojaan omissa laskelmissani näistä jälkimmäiseen, jossa kustannusarvioita on hieman päivitetty ensimmäiseen nähden.

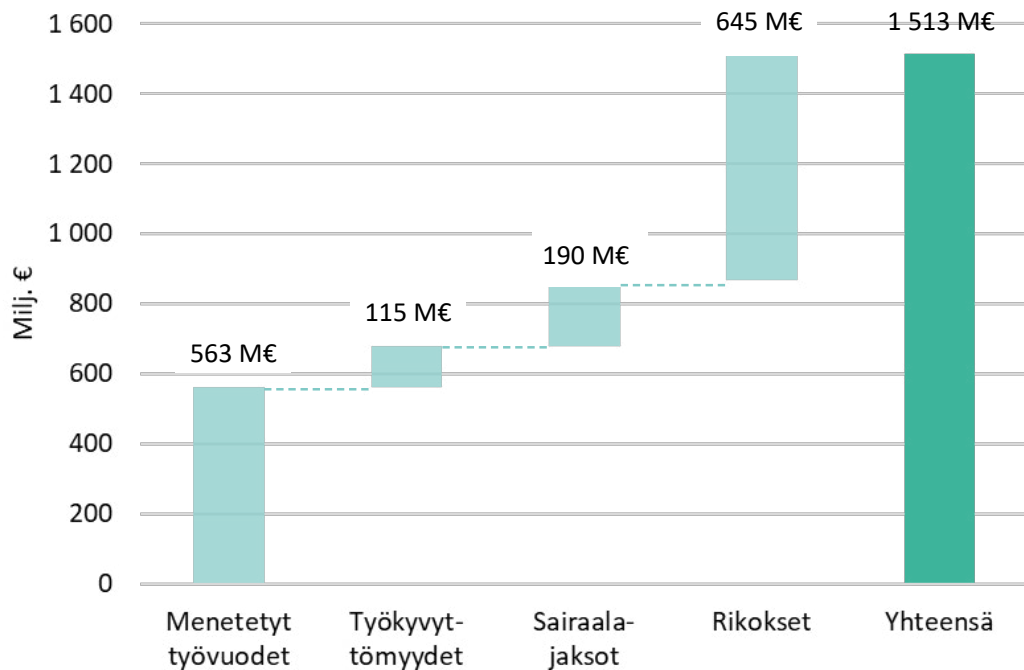
Tutkijaryhmän arvio on osin laajempi kuin THL:n vuosittaisen Päihdetilastollisen vuosikirjan kustannuslaskelmat. Siinä missä vuosikirja sisältää vain välittömiä kustannuksia, sisältää tutkijaryhmän arvio myös välillisiä kustannuksia. Välillisillä kustannuksilla tarkoitetaan laskennallisesti määritettyä arvoa työ- tai tuotantopanoksen menetykselle esimerkiksi alkoholisairaudesta tai -kuolemasta johtuen, kun taas välittömiä ovat rahamääräiset kulut ja menot, joita ei ilman alkoholin käyttöä olisi syntynyt (esim. Jääskeläinen, 2016). Tälle raportille erityisen hyödyllisiä ovat Stockwellin johtaman ryhmän määrittämät kertoimet, joilla alkoholihaitat muuttuvat suhteessa kulutuksen muutokseen. Koska käytän näitä kertoimia arvioidessani kustannusten kehitystä vuodesta 2018 vuoteen 2022, on oleellista, että arvion pohjana toimii yhtenevin menetelmin laskettu arvio kustannusten lähtötasosta.

Sherk ym. (2023) sisällyttävät analyysiinsä neljä yhteiskunnallisten kustannusten kategoriaa: vähintään yhden yön mittaiset sairaalajakso, työkyvyttömyydet, kuolemat ja rikokset. Sairaalajaksojen ja ennen aikaisten kuolemien (jotka pitkäaikaisten työkyvyttömyyksien ohella sisältyvät menetettyihin työpanoksiin) laskemiseksi erilaisille diagnooseille, kuten syöville, määritetään keskimääräiset prosentiosuudet, joihin alkoholin arvioidaan keskeisesti vaikuttavan (engl. alcohol-attributable fraction, AAF). Vastaavasti erilaisille rikostyypeille määritetään tällaiset keskimääräiset osuudet. Esimerkiksi henkiriikoksissa arvioitu osuus on 65 prosenttia kun taas rattijuopumuksissa se on 100 prosenttia.

Arvion ulkopuolelle jäävät esimerkiksi käynnit julkisessa terveydenhuollossa tai työterveydenhuollossa. Niistä aiheutuu oletettavasti merkittäviä kustannuksia. Lisäksi alkoholi voi aiheuttaa ongelmakäyttäjille ja heidän läheisilleen henkistä kärsimystä, jonka arvoa on vaikea mitata. Todellisuudessa kustannukset voivat siis olla merkittävästikin Sherkin ym. (2023) arviota suuremmat.

Yhteenlaskettuna Sherkin ym. (2023) arvioimat kustannukset suomalaiselle yhteiskunnalle vuonna 2018 olivat 1,513 miljardia euroa. Kustannusten jakautuminen esitetään kuviossa 1. Arvioon sisältyy muun muassa 3 846 alkoholin aiheuttamaa kuolemaa ja niistä aiheutunut 15 664 tuottavan työvuoden menetys, sekä 234 621 rikosta, joissa alkoholi oli osallisena. Samana vuonna tällä summalla

olisi kattanut Suomen valtion menoarviosta esimerkiksi sisäministeriön hallinnonalan kustannukset kokonaisuudessaan (1,475 miljardia euroa sisältäen muun muassa poliisitoimeen, rajavartiolaitokseen, maahanmuuttoon ja pelastustoimeen käytetyt varat) tai kuitannut vaikka valtionvelan korot (1,232 miljardia euroa)<sup>2</sup>.



**Kuvio 1.** Vuodelle 2018 arvioidut alkoholihaittojen kustannukset Suomessa (Sherk ym., 2023).

Kuten ylläkin todetaan, kustannusarvio on konservatiivinen. Stockwellin ym. (2019) mukaan pelkätään terveydenhuoltoon liittyvistä kustannuksista on jätetty huomioon ottamatta muun muassa tehosastojen ja päiväkirurgian kulut sekä muille kuin alkoholinkäyttäjälle itselleen aiheutuneet haitat. Hieman aiemmin valmistuneessa Kanadaa koskevassa tutkimuksessa<sup>3</sup> valtaosa alkoholin aiheuttamista kustannuksista terveydenhuollolle syntyi alueilla, jotka nyt jätettiin kustannusarvion ulkopuolelle. Suoraan Suomen kontekstiin sovellettuna tämä tarkoittaisi sitä, että kustannukset voisivat todellisuudessa olla yli kaksinkertaiset.

Arvio siitä, miten kustannukset ovat kehittyneet vuodesta 2018 vuoteen 2022, tehdään kahdella tapaa. Edellä kuvattiin, miten väestön alkoholikulutuksen muutokset toimivat indikaattorina alkoholihaittojen muutoksille. Ensimmäinen arviointimenetelmä nojaakin siihen, miten kulutus on viime vuosina kehittynyt. Samalla otetaan huomioon palkoissa ja väestössä tapahtuneet muutokset. Toinen menetelmä taas nojaa haittojen todellisiin muutoksiin niissä kategorioissa, jotka sisältyvät Sherkin ym. (2023) analyysiin.

2 Lähde: Valtiovarainministeriö / Helsingin Sanomat. Linkki: [dynamic.hs.fi/2018/budjetti18/](https://dynamic.hs.fi/2018/budjetti18/).

3 Canadian Substance Use Costs and Harms Scientific Working Group, 2018 (tarkka viite lähdeluettelossa).

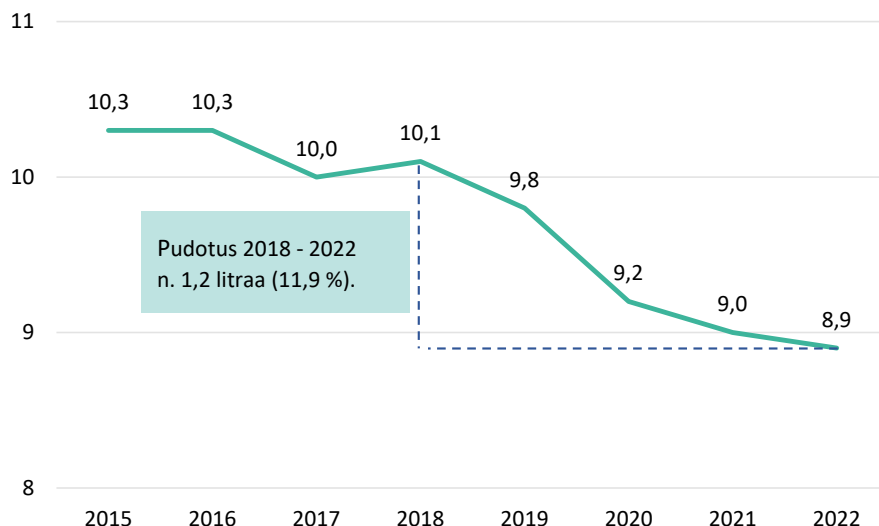


Kuten ylläkin todetaan, kustannusarvio on konservatiivinen. Stockwellin ym. (2019) mukaan pelkätään terveydenhuoltoon liittyvistä kustannuksista on jätetty huomioon ottamatta muun muassa tehosastojen ja päiväkirurgian kulut sekä muille kuin alkoholinkäyttäjälle itselleen aiheutuneet haitat. Hieman aiemmin valmistuneessa Kanadaa koskevassa tutkimuksessa valtaosa alkoholin aiheuttamista kustannuksista terveydenhuollolle syntyi alueilla, jotka nyt jätettiin kustannusarvion ulkopuolelle. Suoraan Suomen kontekstiin sovellettuna tämä tarkoittaisi sitä, että kustannukset voisivat todellisuudessa olla yli kaksinkertaiset.

Arvio siitä, miten kustannukset ovat kehittyneet vuodesta 2018 vuoteen 2022, tehdään kahdella tapaa. Edellä kuvattiin, miten väestön alkoholikulutuksen muutokset toimivat indikaattorina alkoholihaittojen muutoksille. Ensimmäinen arviointimenetelmä nojaakin siihen, miten kulutus on viime vuosina kehittynyt. Samalla otetaan huomioon palkoissa ja väestössä tapahtuneet muutokset. Toinen menetelmä taas nojaa haittojen todellisiin muutoksiin niissä kategorioissa, jotka sisältyvät Sherkin ym. (2023) analyysiin.

## 2.2.2 Menetelmä 1: Arvio kulutuksen, palkkatason ja väestön kehityksen perusteella

Kuvio 2 näyttää alkoholin kulutuksen henkilöä kohden olleen laskussa vuosina 2015 – 2022. Erittymisen nopeaa lasku oli ”ensimmäisenä koronavuonna” 2020, jolloin etenkin anniskelukulutusta rajoitettiin voimakkaasti. Trendi on kuitenkin selkeä myös muina vuosina 2018 jälkeen. Pudotus on noin 1,2 litraa, kun verrataan vuotta 2022 vuoteen 2018, jota Stockwell ym. (2019) tarkastelevat. Yllä mainittujen Rossowin ja Mäkelän (2021) sekä Rehmin ym. (2020) havaintojen valossa tämä tarkoittaisi sitä, että myös alkoholihaitat ovat todennäköisesti olleet laskussa.



**Kuvio 2.** Alkoholin kokonaiskulutus Suomessa yli 15-vuotiasta asukasta kohti vuosina 2015–2022 (litraa sataprosenttista alkoholia). Lähde: THL, Tilastoraportti 20/2023: Alkoholijuomien kulutus 2022 ([julkari.fi/handle/10024/146542](https://julkari.fi/handle/10024/146542)).

Hyödynnän laskelmassani Sherkin ym. (2023) määrittämiä kertoimia, jotka ilmaisevat, kuinka paljon alkoholihaittojen voidaan olettaa muuttuvan, kun puhtaan alkoholin kulutus asukasta kohden vähenee tai kasvaa. Menetelmään liittyy ongelmansa, koska suhde ei luultavasti ole lineaarinen. Litran vähennys kulutuksessa voi vaikuttaa haittoihin eri tavoin, jos lähtötaso on 15 litraa kuin jos se on viisi litraa. Koska käyttämäni lähtötaso – vuoden 2018 kulutus eli 10,1 litraa, ks. kuvio 2 – on verrattain lähellä Sherkin ym. (2023) käyttämää 10,45 litraa, oletan heidän määrittämiensä kertoimien kuitenkin soveltuvan omaan laskelmaani kohtuullisen hyvin. Myös tarkastelemani pudotuksen suuruus, 1,2 litraa, on melko hyvin linjassa Sherkin ym. (2023) arvioiman hypoteettisen 1,64 litran vähennyksen kanssa.

Kertoimet ja laskelmat esitetään taulukossa 1. Kun kulutuksen lähtötaso henkilöä kohden on 10,4 litraa, johtaa yhden prosentin kulutuksen lasku – mainituin varauksin – arviolta 1,6 prosentin pudotukseen alkoholihaittojen yhteenlasketuissa kustannuksissa. Tätä suhdelukua käyttäen voidaan alkoholihaittojen kustannukset vuonna 2022 arvioida seuraavasti:

### 1) Kulutuksen laskun arvioitu vaikutus:

- Kustannukset vuonna 2018: 1,513 miljardia euroa (Sherk ym., 2023).
- Kulutuksen lasku per yli 15-vuotias asukas vuodesta 2018 vuoteen 2022: 11,9 %
- Kustannusten muutos per yhden prosentin lasku kulutuksessa: -1,6 % (soveltaen Sherk ym., 2023)
- Kustannusten suhteellinen lasku, kun kulutus laskee 11,9 %:  $11,9 \% * 1,6 = 19,13 \%$
- Arvioidut kustannukset, kun vain kulutuksen lasku huomioitu:  $1,513 * (1 - 0,1913) = 1\,224$  mrd euroa

### 2) Keskimääräisen palkkatason<sup>4</sup> ja työikäisen väestön<sup>5</sup> kehityksen arvioitu vaikutus:

- Suomalaisen nimellinen keskipalkka vuonna 2018 oli 3 465 euroa, vuonna 2021 (viimeisin tieto) 3 738 euroa. Kun huomioidaan inflaatio 3,5 % vuodesta 2018 vuoteen 2021, on reaalinous 4,19 prosenttia.
- Kustannukset aiheutuvat pääosin työikäisessä väestössä: 15–64-vuotiaan väestön muutos vuodesta 2018 vuoteen 2022 noin -0,5 prosenttia
- Arvioidut kustannukset, kun myös palkkatason ja työikäisen väestön kehitys huomioitu:  $1\,224 \text{ mrd} * 1,0419 * 0,995 = 1\,268$  mrd euroa

### 3) Inflaation vaikutus:

- Yllä olevat laskelmat ovat vuoden 2018 rahassa. Inflaatio vuodesta 2018 vuoteen 2022 oli Tilastokeskuksen mukaan 10,9 %.

**Arvioidut kustannukset vuonna 2022:  $1,268 \text{ mrd} * 1,109 = 1,407$  miljardia euroa**

4 Kustannukset yhteiskunnalle syntyvät pääasiassa joko menetetyt työpanoksen muodossa tai lisääntyneenä työtaakkana terveydenhuollon, poliisin tai oikeuslaitoksen osalta. Niiden muutos ajan yli on siis riippuvainen työn keskimääräisestä kustannuksesta. Lähteenä Tilastokeskuksen palkkarakenne, linkki: [pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin\\_Passiivi/StatFin\\_Passiivi\\_pra/](https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin_Passiivi/StatFin_Passiivi_pra/).

5 Menetetyt työvuodet ja työkyvyttömyydet koskevat työikäisiä. Myös rikosten oletetaan koskettavan lähinnä työikäisiä. Sairaalajaksot luultavasti koskevat iäkkäämpiäkin. Lähteenä Tilastokeskuksen työvoimatutkimus, linkki: [pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin\\_tyti/statfin\\_tyti\\_pxt\\_13aj.px/](https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_tyti/statfin_tyti_pxt_13aj.px/).

	Vuoden 2018 kulutus ja kustannukset (Sherk ym., 2023)	Arvioitu muutos, kun kulutus vähenee (Sherk ym., 2023)		Laskennallinen muutosvauhti, kun kulutus vähenee	
		litraa	%	per litra	per %
Alkoholin kulutus (I)	10,4	-1,64	-15,8 %		
<u>Arvioidut haittakustannukset:</u>					
Menetetetyt työvuodet	563 M€	-141 M€	-25,1 %	-15,3 %	-1,6 %
Työkyvyttömyydet	115 M€	-49 M€	-42,7 %	-26,1 %	-2,7 %
Sairaalajaksot	190 M€	-67 M€	-35,2 %	-21,4 %	-2,2 %
Rikokset	645 M€	-127 M€	-19,7 %	-12,0 %	-1,2 %
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>1 513 M€</b>	<b>-384 M€</b>	<b>-25,4 %</b>	<b>-15,5 %</b>	<b>-1,6 %</b>

	Arvioitu muutos, kun kulutus kasvaa (Sherk ym., 2023)		Laskennallinen muutosvauhti, kun kulutus kasvaa	
	litraa	%	per litra	per %
Alkoholin kulutus (I)	0,93	8,9 %		
<u>Arvioidut haittakustannukset:</u>				
Menetetetyt työvuodet	85 M€	15,1 %	16,2 %	1,7 %
Työkyvyttömyydet	43 M€	37,5 %	40,4 %	4,2 %
Sairaalajaksot	50 M€	26,2 %	28,2 %	2,9 %
Rikokset	112 M€	17,3 %	18,6 %	1,9 %
<b>YHTEENSÄ</b>	<b>290 M€</b>	<b>19,1 %</b>	<b>20,6 %</b>	<b>2,1 %</b>

**Taulukko 1.** Sherkin ym. (2023) määrittämät kertoimet sille, miten haittakustannukset muuttuvat tiettyä kulutuksen muutosta kohti. Sinisellä varjostetuissa sarakkeissa ovat tämän raportin arviota varten lasketut litra- ja prosenttikohittaiset muutosvauhdit. Ne olettavat, että muutosvauhti olisi lineaarinen.

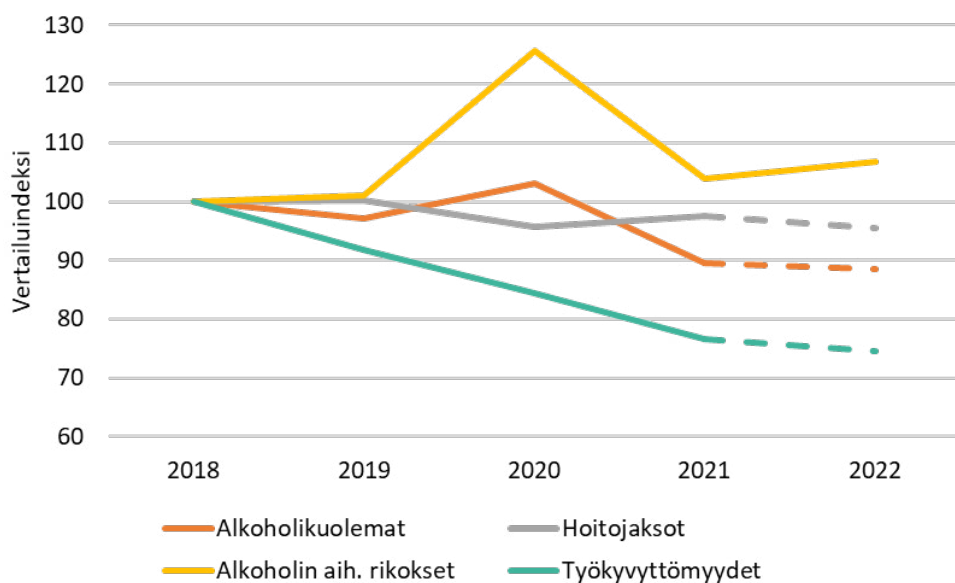
Soveltaen Sherkin ym. (2023) laskelmia ja ennusteita voidaan siis arvioida, että alkoholihaittojen kustannukset heidän analysoimissaan kategorioissa olivat noin 1,4 miljardia euroa vuonna 2022. Jos kulutus olisi vuonna 2018 ollut samalla tasolla kuin vuonna 2022, olisi yhteiskunta tämän laskelman valossa säästännyt tuolloin noin 290 miljoonaa euroa. Se, että arvioitu nimellinen summa on vuonna 2022 vain noin seitsemän prosenttia Sherkin ym. (2023) arviota alempi, johtuu paljolti inflaatiosta. Reaalisesti summa olisi jopa noin 16 prosenttia alempi kuin Sherkin ym. (2023) arvioima, kun huomioidaan miten alkoholin kulutus, keskimääräinen palkkataso ja työikäisen väestön määrä ovat heidän arvionsa jälkeen kehittyneet.

### 2.2.3 Menetelmä 2: Arvio haittojen todellisen kehityksen perusteella

Jotta saadaan monipuolisempi kuva siitä, miten haittakustannukset näyttäivät kehittyneen Sherkin ym. (2023) arvion jälkeen, kuviossa 3 tarkastellaan heidän käyttämiensä kustannuskategorioiden kehitystä yksitellen. Alkoholiperäisiin syihin kuolleiden lukumäärät saadaan Tilastokeskuksen kuolemansyytilastoista. Tietoon tulleiden rikosten lukumäärät saadaan niin ikään Tilastokeskukselta, ja osuus rikoksista, joissa alkoholi on ollut osallisena, määritetään Sherkin ym. (2023) esittämien rikostyyppikohtaisten kertoimien avulla. Alkoholisairauksien hoitajaksot terveydenhuollon vuodeosastoilla sekä alkoholisairauksista johtuvat työkyvyttömyyseläkkeet saadaan vuoden 2022 Päihdetilastollisesta vuosikirjasta (THL, 2022). Lukuun ottamatta rikoksia, saatavilla olevat aikasarjat päättyvät vuoteen 2021. Vuoden 2022 lukumäärä on näiden aikasarjojen osalta arvioitu kulutuksen muutoksen perusteella vuoden 2021 lukumäärästä soveltaen Sherkin ym. (2023) kullekin haittakategorialle määrittämiä kertoimia.

Alkoholisyihin kuolleiden arvioitu lukumäärä vuonna 2022 oli noin 88 prosenttia vuoden 2018 vastaavasta. Sherkin ym. (2023) kustannusarvio tälle kategorialle on 563 miljoonaa euroa vuodelle 2018. Suoraan suhteutettuna tähän summaan kuolemien aiheuttamat kustannukset olisivat vuonna 2018 olleet  $0,88 * 563 = 498$  miljoonaa euroa, jos kuolemien lukumäärä olisi ollut vuoden 2022 tasolla. Säästöä olisi siis kertynyt 65 miljoonaa euroa. Arvio vuoden 2022 kustannuksista saadaan, kun luku suhteutetaan inflaatioon, joka oli 10,9 prosenttia vuodesta 2018 vuoteen 2022. Arvioksi alkoholikuolemien aiheuttamista kustannuksista vuonna 2022 tulee näin  $498 * 1,109 = 552$  miljoonaa euroa.





**Kuvio 3.** Sherkin ym. (2023) analyysissa käytettyjen haittatyyppeiden kehitys vuosina 2018–2022. Katkoviivalla merkityt arvot ovat arvioita. Kuviossa tarkastellaan tapausten lukumääriä, ei euromääräisiä kustannuksia. Lukumäärät on vertailtavuuden vuoksi indeksoitu siten, että vuoden 2018 arvo on yhtä kuin 100. Alkoholikuolemat viittaa alkoholiperäisiin syihin kuolleisiin (lähde: Tilastokeskuksen kuolinsyytilastot); lukumäärä 1 683 vuonna 2018. Hoitojaksot viittaa alkoholisairauksien hoitojaksoihin terveydenhuollon vuodeosastoilla (joko pää- tai sivudiagnoosi; lähde: Päihdetilastollinen vuosikirja 2022); lukumäärä 37 533 vuonna 2018. Alkoholin aiheuttamat rikokset viittaa viranomaisten tietoon tulleisiin rikoksiin, joista on määritetty alkoholin osuus käyttäen Sherkin ym. (2023) kertoimia (lähde: Tilastokeskuksen rikos- ja pakkokeinotilastot); lukumäärä 43 470 vuonna 2018. Työkyvyttömyydet viittaa myönnettyihin työkyvyttömyyseläkkeisiin, joissa esiintyy alkoholisairaus (lähde: Päihdetilastollinen vuosikirja 2022); lukumäärä 7 194 vuonna 2018.

Samaan tapaan kustannusten arvioitu kehitys saadaan muissa kategorioissa. Alkoholin aiheuttamat rikokset ovat vuoteen 2022 mennessä kasvaneet merkittävästi, 6,9 prosenttia vuodesta 2018.<sup>6</sup> Suhteutettuna vuoden 2018 kustannusarvioon, 645 miljoonaa euroa, tämä tarkoittaisi noin 44 miljoonan euron kustannusten kasvua 689 miljoonaan euroon. Kun lisätään inflaation vaikutus, saadaan vuoden 2022 arvioksi  $689 \cdot 1,109 = 765$  miljoonaa euroa.

Alkoholin aiheuttamat hoitojaksot ovat laskeneet arviolta noin 4,5 prosentilla. Tämä tarkoittaisi noin 8,5 miljoonan euron vähennystä vuoden 2018 arvioon, joka oli 190,2 miljoonaa euroa. Inflaatiokorjauksen jälkeen vuoden 2022 arvio on 202 miljoonaa euroa.

<sup>6</sup> Analyysissä kaikki poliisin tietoon tulleet rikoslakirikokset jaotellaan seuraaviin ryhmiin: henkirikokset, muut väkivaltarikokset, rattijuopumukset, ja muut rikokset. Alkoholin aiheuttamien rikosten kasvu vuodesta 2018 vuoteen 2022 johtuu muiden väkivaltarikosten kasvusta. Muissa ryhmissä rikokset vähenivät tai pysyivät samalla tasolla.

Alkoholin aiheuttamien työkyvyttömyyksien suhteellinen lasku vuodesta 2018 vuoteen 2022 on kategoriosta selkeästi suurin, noin 25 prosenttia. Arvioidut kustannukset vuonna 2018 olivat 115,1 miljoonaa euroa. Edellä käytetyllä menetelmällä vuoden 2022 arvioksi saadaan 95 miljoonaa euroa.

Haittakategorioiden yhteenlasketut kustannusarviot vuodelle 2022 ovat  $552 + 765 + 202 + 95 = 1\,614$  miljoonaa euroa, eli noin 1,6 miljardia euroa. Inflaation vaikutus on merkittävä. Vuoden 2018 rahassa, eli ennen inflaatiokorjausta, arvio on noin 1,454 miljardia euroa. Verrattuna Sherkin ym. (2023) arvioimaan 1,513 miljardiin se on 58 miljoonaa euroa alempi.

Jälkimmäisessä arviossa on otettava huomioon se, etteivät käytetyt luvut ole täysin vertailukelpoisia Sherkin ym. (2023) kanssa. Joka tapauksessa arvio osoittaa, että väestön alkoholikulutuksen lasku ei automaattisesti tarkoita alkoholihaittojen vähenemistä. Ainakin alkoholin aiheuttamat rikokset, jotka ovat Sherkin ym. (2023) laskelmissa merkittävin yksittäinen yhteiskunnallinen kustannuserä, ovat viime vuosina yleistyneet kulutuksen laskusta huolimatta. Joinakin tarkastelluista vuosista näin on ollut myös alkoholikuolemien ja hoitajaksojen osalta. Siksi tämä yksityiskohtaisempi, kutakin haittakategoriaa erikseen tarkasteleva analyysi, antaa todennäköisesti tarkemman arvion vuoden 2022 kustannuksista.

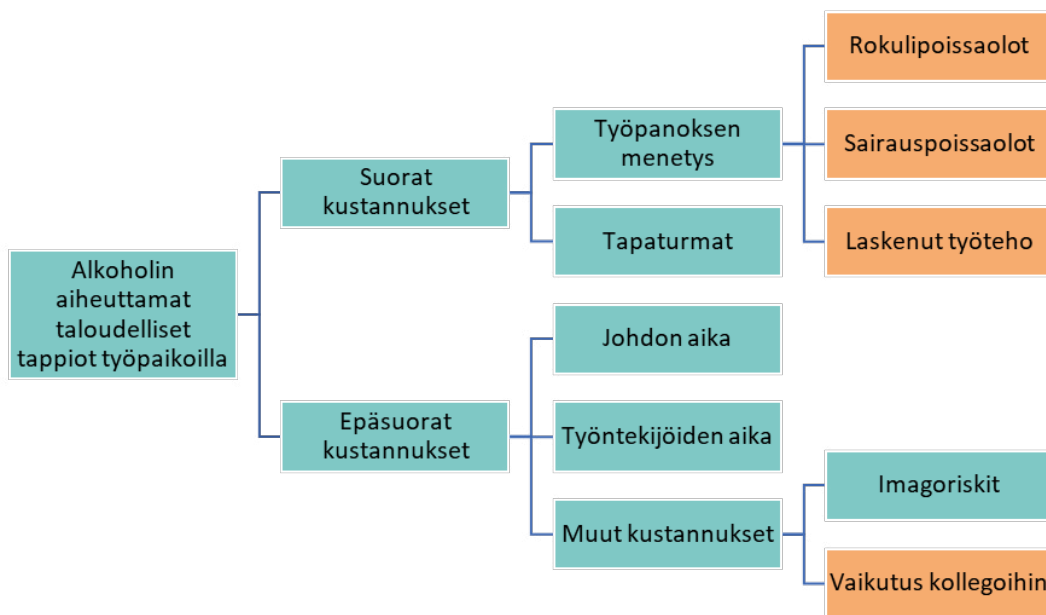
Arvio on konservatiivinen. Se olettaa kolmessa kategoriassa neljästä, että haitat ovat laskeneet vuonna 2022 alkoholin kulutuksen laskun myötä. Aiemmat vuodet kuitenkin osoittavat, että haitat ovat hyvinkin saattaneet myös nousta vuonna 2022.

## 2.3 Arvio työnantajille koituneista rahallisista menetyksistä vuonna 2022

### 2.3.1 Pohjana Miettisen ja Rantapuskan (2018) arvio työnantajien alkoholitappioista

Miettinen ja Rantapuska (2018) pyrkivät määrittämään rahallisia kustannuksia, joita alkoholihaitat aiheuttavat suomalaisille työnantajille menetettyinä työpanoksina Kuvio 4 toisintaa heidän kuvauksensa siitä, miten kustannukset työpaikoilla jakautuvat, ja korostaa oranssilla ne kustannuserät, jotka heidän laskelmassaan ovat mukana. Heidän raporttinsa selvittää myös yksityiskohtaisemmin, mitä erät pitävät sisällään.



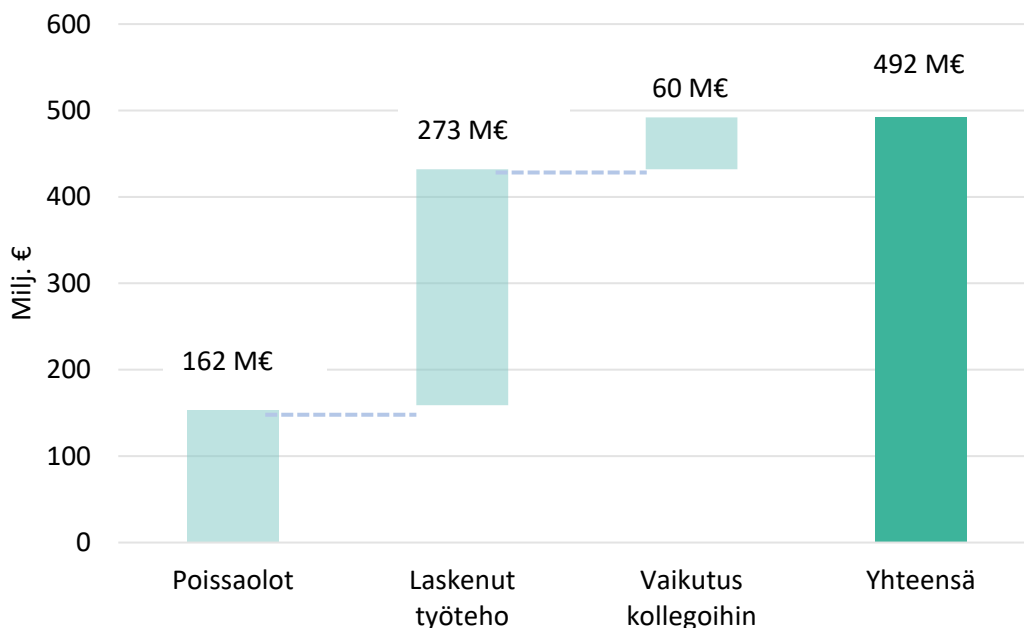


**Kuvio 4.** Mukailtu toisinnus Miettisen ja Rantapuskan (2018) raportissa esitetyistä alkoholin aiheuttamista kustannuksista suomalaisilla työpaikoilla. Erät, jotka sisältyvät heidän kustannusarvioonsa, on korostettu oranssilla.

Kuviosta 4 nähdään, että Miettisen ja Rantapuskan (2018) laskelma jättää pois osan oletetuista kustannuseristä. Syynä on relevantin tutkimustiedon puute. Samasta syystä laskelman ulkopuolelle jää myös työterveyshuolto, jonka kustannuksissa alkoholilla on luultavasti merkittävä osuus. Lisäksi on huomattava, että Miettisen ja Rantapuskan (2018) arvio työpaikkojen alkoholitappioista koskee ainoastaan riskikuluttajien aiheuttamia menetyksiä. He olettavat, että riskikuluttajia on kaikista työntekijöistä noin yhdeksän prosenttia, ja viittaavat Australiassa tehtyyn tutkimukseen (Pidd ym., 2006b), jonka mukaan esimerkiksi alkoholin aiheuttamista poissaoloista 49 – 66 prosenttia koski muita kuin riskikäyttäjiä. Miettisen ja Rantapuskan (2018) kustannusarviota voi siis pitää hyvin maltillisena siihen nähden, kuinka suuret kustannukset alkoholi työnantajille todellisuudessa aiheuttaa.

Miettisen ja Rantapuskan (2018) kokonaisarvio alkoholin riskikäyttäjien aiheuttamista tappioista suomalaisille työnantajille on 492 miljoonaa euroa. Näin paljon työnantajat voisivat teoriassa säästää, jos riskikulutus työyhteisössä loppuisi kokonaan. Kuvio 5 näyttää, miten summa jakautuu eri kategorioiden kesken.





**Kuvio 5.** Miettisen ja Rantapuskan (2018) arvio alkoholihaittojen kustannuksista työnantajille käyttäen vuoden 2015 palkkalukuja.

Arvioiduista kategorioista suurimmat tappiot, 273 miljoonaa euroa vuodessa, syntyvät alkoholin vuoksi alentuneesta työtehosta eli niin kutsutusta presenteeismistä. Tämä on linjassa kansainvälisen tutkimustiedon kanssa. Rochen ym. (2015) mukaan työtehon alentumisesta aiheutuvien kustannusten on Australiassa arvioitu olevan jopa nelinkertaiset poissaoloista aiheutuviin kustannuksiin verrattuna. Myös Koivusen (2022) pro-gradu tutkielman mukaan alentunut työteho havaitaan useimmissa tutkimuksissa poissaoloja merkittävämmäksi tekijäksi kustannusten kannalta. Hänen mukaansa kuitenkin pelkästään se, että poissaoloja saadaan vähennettyä, voi tehdä työntekijöiden terveellisten elämäntapojen edistämistä yritykselle kannattavaa.

Kiinnostava kuluerä on myös vaikutus kollegoihin. Miettinen ja Rantapuska (2018) arvioivat, että alkoholin vuoksi töitään laiminlyövät työntekijät aiheuttavat kollegoilleen vuosittain noin 60 miljoonan euron arvosta lisätyötä, joka tuottavuuden kasvun sijaan suuntautuu rästihommien paikkaamiseen.

### 2.3.2 Menetelmä 1: Olettaen, että työnantajien tappioiden ja yhteiskunnan alkoholihaittojen suhde pysyy vakiona

Jotta päästään aiempien raporttien pohjalta arvioon siitä, kuinka suuri osuus alkoholihaittojen yhteiskunnallisista kustannuksista päätyy työnantajien maksettavaksi, on Miettisen ja Rantapuskan (2018) luvuista tehtävä ajallisesti vertailukelpoisia Sherkin ym. (2023) käyttämien kanssa. Miettisen ja Rantapuskan (2018) kustannusarviot pohjautuvat pitkälti Suomen palkkasummaan, eli keskipalkkaan kerrottuna työllisten määrällä. Heidän palkkalukunsa ovat vuodelta 2015. Jotta arviota on mielekästä verrata

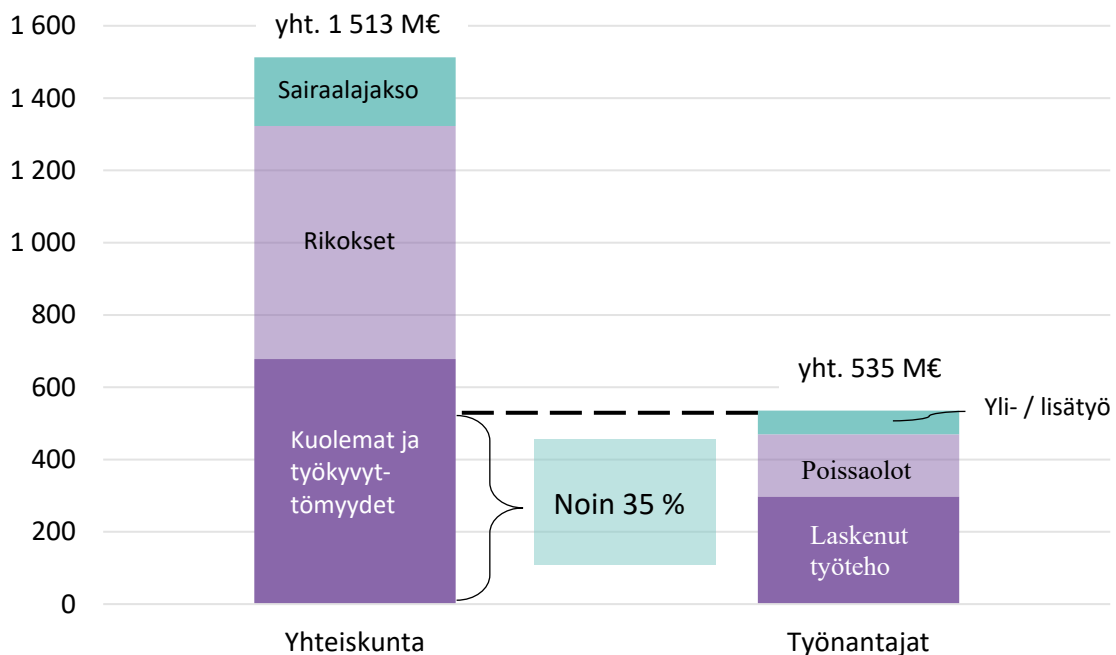


Sherkin ym. (2023) laskelmiin, jotka koskevat vuotta 2018, on palkkaluvut siis ensin päivitettävä vuoteen 2018.

Sherkin ym. (2023) laskelmat kuvaavat skenaariota, jossa väestön keskimääräinen alkoholinkulutus on 10,4 litraa henkeä kohti. Miettisen ja Rantapuskan (2018) arvion ajankohtana kulutus on ollut hieman alhaisempaa, noin 10,3 litraa (ks. kuvio 1). Koska ero on näin pieni, oletan, ettei se aiheuta muutoksia laskelmaan.

Sherkin ym. (2023) tarkasteluvuoteen 2018 mennessä palkkasumma on noussut noin 8,8 prosentilla. Kun Miettisen ja Rantapuskan (2018) arvio riskikäyttäjien aiheuttamista kustannuksista, 492 miljoonaa euroa, suhteutetaan palkkasumman nousuun – olettaen, että alkoholihaitoista aiheutuvat kustannukset suhteessa palkkojen kokonaismäärään ovat pysyneet samalla tasolla – saadaan Sherkin ym. (2023) kanssa vertailukelpoiseksi arvioksi  $492 \text{ m€} \cdot 1,088 = 535$  miljoonaa euroa. Tämä vastaa noin 35 prosenttia Sherkin ym. (2023) arvioimista yhteiskunnalle aiheutuvista haittakustannuksista, jotka olivat yhteensä 1,513 miljardia. Arvioiden suuruusluokat asetetaan rinnakkain kuviossa 6.

Sherkin ym. (2023) analysoimien kustannusten suuruudelle vuonna 2022 arvioitiin edellä vaihteluväli 1,407 – 1,614 miljardia euroa. Nyt arvioitiin, että työnantajien tappiot olivat vuonna 2018 noin 35 prosenttia näistä kustannuksista. Olettaen, että tämä suhdeluku on pysynyt samana vuodesta 2018 vuoteen 2022, saadaan arvioksi alkoholin aiheuttamista menetyksistä työnantajille vuonna 2022 vaihteluväli 498 – 571 miljoonaa euroa.



**Kuvio 6.** Työnantajien osuus arvioiduista yhteiskunnallisista alkoholihaittojen kustannuksista vuonna 2018 (milj. €). Lähteet: Sherkin ym., 2023; Miettinen ja Rantapuska, 2018.

### 2.3.3 Menetelmä 2: Arvio kulutuksen, palkkatason ja väestön kehityksen perusteella

On toki mahdollista, että suhde työnantajan alkoholitappioiden ja yhteiskunnan alkoholihaittojen välillä on muuttunut. Saadakseni vaihtoehtoisen arvion päivitän Miettisen ja Rantapuskan (2018) arvion edelleen vuoteen 2022 suhteuttamalla sen asukaskohtaisen kulutuksen ja palkkasumman muutoksiin. Teen yksinkertaistavan oletuksen, jonka mukaan asukaskohtaisen kulutuksen lasku vaikuttaa työnantajille koituviiin kustannuksiin samassa suhteessa kuin yhteiskunnan haittakustannuksiin keskimäärin. Tällöin voin hyödyntää laskelmassani Sherkin ym. (2023) kerrointa, jonka mukaan kokonaiskustannukset laskevat noin 15,5 prosentilla, kun kulutus pienenee litralla (ks. taulukko 1). Saadaan seuraava laskelma:

- kustannukset työnantajille vuonna 2018: 535 M€
- kulutuksen lasku vuodesta 2018 vuoteen 2022: 1,2 litraa
- palkkasumman reaalinous vuodesta 2018 vuoteen 2022: 4,4 prosenttia
- inflaatio vuodesta 2018 vuoteen 2022: 10,9 prosenttia
- kustannukset työnantajille vuonna 2022:  
 $535 \text{ M€} * (1 - 0,155 * 1,2) * (1 + 0,044) * (1 + 0,109) = \mathbf{504,7 \text{ miljona euroa}}$

Vuonna 2021 Suomessa oli Tilastokeskuksen mukaan 1 453 000 kokoaikaista palkansaajaa. Alkoholii aiheuttaa yllä tehdyn arvion mukaan pelkästään menetettyinä työpanoksina noin 350 euron vuosittaiset kustannukset jokaista palkansaajaa kohti. Samaan aikaan työterveyshuollon kokonaiskustannukset Suomessa olivat 455 euroa työturvallisuuden piiriin kuuluvaa työntekijää kohti vuonna 2021.<sup>7</sup> Alkoholii osuutta työterveydenhuollon kustannuksissa ei nyt tutkita. Selvää kuitenkin on, että tällaisten välitöiden kustannusten lisäksi menetetty työpanos tekee suomalaisten työnantajien kassaan vuosittain merkittävän loven.

## 2.4 Yhteenveto yhteiskunnan ja työnantajien arvioiduista kustannuksista vuonna 2022

Sherkin ym. (2023) arvio haittakustannuksista Suomessa päivitettiin edellä vuoteen 2022 kahdella vaihtoehtoisella menetelmällä:

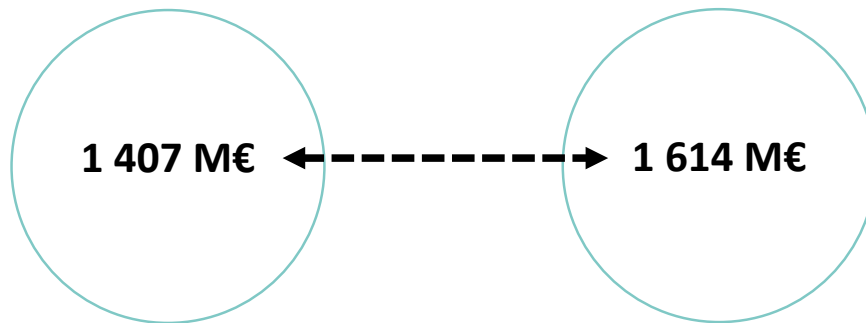
- 1) nojaamalla heidän kokonaisarvioonsa ja suhteuttamalla se asukaskohtaisen kulutuksen ja palkkatason muutoksiin sekä inflaatioon. Näin tulokseksi saatiin **1,407 miljardia euroa**.
- 2) nojaamalla haittatapausten lukumäärien muutoksiin heidän käyttämässään haittakategorioissa. Näin tulokseksi saatiin **1,614 miljardia euroa**.

<sup>7</sup> Lähde: Kelan työterveyshuoltotilasto 2021, linkki: [helda.helsinki.fi/items/f569fe81-7b40-476d-bf92-1076cb2d99cd](https://helda.helsinki.fi/items/f569fe81-7b40-476d-bf92-1076cb2d99cd).

## Alkoholihaittojen arvioidut kustannukset yhteiskunnalle 2022:

1) Kulutus- ja palkkakehityksen pohjalta

2) Haittojen kehityksen pohjalta



Miettisen ja Rantapuskan (2018) arvio suomalaisten työnantajien maksamista haittakustannuksista päivitettiin niin ikään kahdella menetelmällä vuoteen 2022:

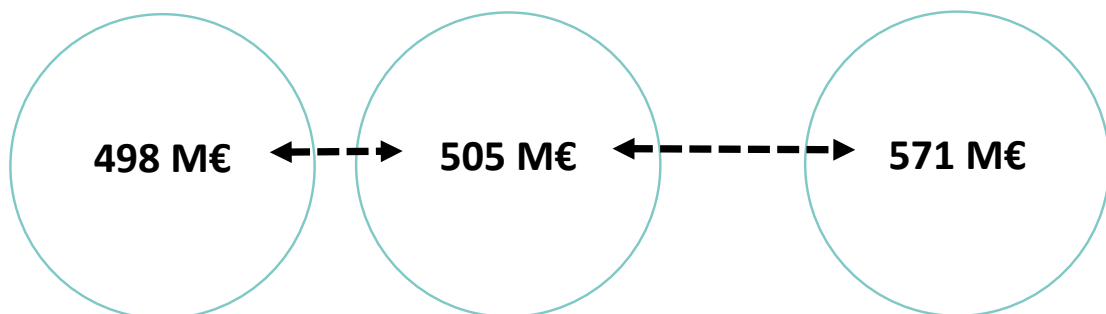
- 1) tekemällä heidän arviostaan ajallisesti vertailukelpoinen Sherkin ym. (2023) arvion kanssa ja määrittämällä näin työnantajien kustannukset suhteessa yhteiskunnan kokonaiskustannuksiin. Arvioitu osuus on 35 prosenttia ja edellä saatu vaihteluväli yhteiskunnan kustannuksille 1,407–1,614 miljardia euroa. Näin tulokseksi saatiin vaihteluväli **498 – 571 miljoonaa euroa**.
- 2) nojaamalla heidän arvioonsa ja suhteuttamalla se asukaskohtaisen kulutuksen ja palkkasumman) muutoksiin sekä inflaatioon. Näin tulokseksi saatiin **505 miljoonaa euroa**.

## Alkoholihaittojen arvioidut kustannukset työnantajille 2022:

Arviointiperuste 1:  
35 % osuus, alaraja

Arviointiperuste 2:  
Kulutus ja palkat

Arviointiperuste 3:  
35 % osuus, yläraja



## 2.5 Kaksi täydentävää näkökulmaa: Alkoholinkäytön yhteys palkkoihin ja työllisyyteen

### 2.5.1 Kompensoituvatko alkoholihaitat työnantajalle alemmina palkkakustannuksina?

Kun Miettisen ja Rantapuskan (2018) raportti julkaistiin, kyseenalaistettiin julkisessa keskustelussa oletus siitä, että työnantajalle todella koituisi kustannuksia työntekijöiden ongelmajuomisesta. Ekonomisti Heikki Pursiainen kommentoi blogikirjoituksessaan<sup>8</sup>, että toimivilla työmarkkinoilla alkoholin riskikäyttäjien palkkojen pitäisi olla alhaisempia kuin muilla, jos alkoholi todella aiheuttaa työtehon tai -kyvyn alenemista. Tällöin alkoholihaitat kompensoituisivat työnantajalle alhaisempina palkkamenoina, ja työntekijä kantaisi itse alkoholinkäyttönsä taloudelliset seuraukset. Tällaisessa maailmassa työnantajien ei kannattaisi satsata päihdeohjelmiin.

Pursiaisen ajatus saa tukea suomalaisaineistolla tehdystä tutkimuksesta. Böckerman ym. (2017) osoittavat, että alkoholin riskikäyttäjät, kuten myös sittemmin raitistuneet entiset riskikäyttäjät, tienaa- vat vuositasolla lähes 20 prosenttia vähemmän kuin kohtuukäyttäjät. Kohtuukäyttäjiin verrattuna nämä ryhmät myös työskentelevät keskimäärin kuukauden vähemmän per vuosi.

Työnantajan mahdollisuudet välittömästi alentaa alkoholiongelmaiseksi todetun henkilön palkkaa tai päättää tämän työsuhde voivat kuitenkin olla rajalliset. Lisäksi, kuten edellä todettiin, jopa valtaosa työyhteisön haittakustannuksista saattaa johtua ongelmakäyttäjien sijaan kohtuukäyttäjistä (Pidd ym., 2006b). Oletankin Miettisen ja Rantapuskan (2018) tavoin, että merkittäviä kustannuksia koituu myös työnantajalle. Tätä oletusta tukevat jäljempänä referoidut tutkimukset, jotka korostavat alkoholin riskikäytön haitallisia vaikutuksia työyhteisöissä.

### 2.5.2 ”Jos ihmisellä on työ ja työyhteisö, hänen elämässään säilyy joku roti”

Sekä yhteiskunnan että työnantajien kannalta palkkatasoa merkittävämpi asia on alkoholin ja työttömyyden yhteys. Alkoholistin lapsi, kirjailija Silja-Elisa Laitonen ilmaisee tämän tehokkaasti Helsingin Sanomissa 14.10.2023. Hän puhuu siitä, miten paljon huonommin asiat olisivat hänen lapsuudessaan olleet, jos alkoholiongelmista kärsinyt äiti olisi kaiken lisäksi menettänyt työnsä. Alaotsikossa käytetyn sitaatin lisäksi hän toteaa: ”On helkkarin suuri asia, että ihmiset saavat pitää työnsä, vaikka heillä olisi vaikeuksia tai he tulisivat joskus myöhässä töihin.”

Suomessa todennäköisyys työllistyä kahden vuoden sisällä työttömäksi jäämisestä on puolet pienempi niillä, jotka ovat työttömyyttä edeltävien kahden vuoden aikana käyneet erikoisterveydenhuollossa alkoholiin liittyvän syyn vuoksi (Junna ym., 2022). Tutkimusaineisto sisälsi kaikki 30 – 60-vuotiaat suomalaiset, jotka olivat ilmoittautuneet työttömäksi aikavälillä 2009 – 2018. Miehistä 4,6 prosenttia (62 084 henkilöä) ja naisista 1,5 prosenttia (23 297 henkilöä) oli käynyt lääkärissä alkoholisyistä. Noin kolme neljäsosaa tästä joukosta – sekä miehistä että naisista – oli kahden vuoden seuranta-ajan jälkeen edelleen työttömänä, kun muista työttömistä työllistyi samassa ajassa noin puolet.

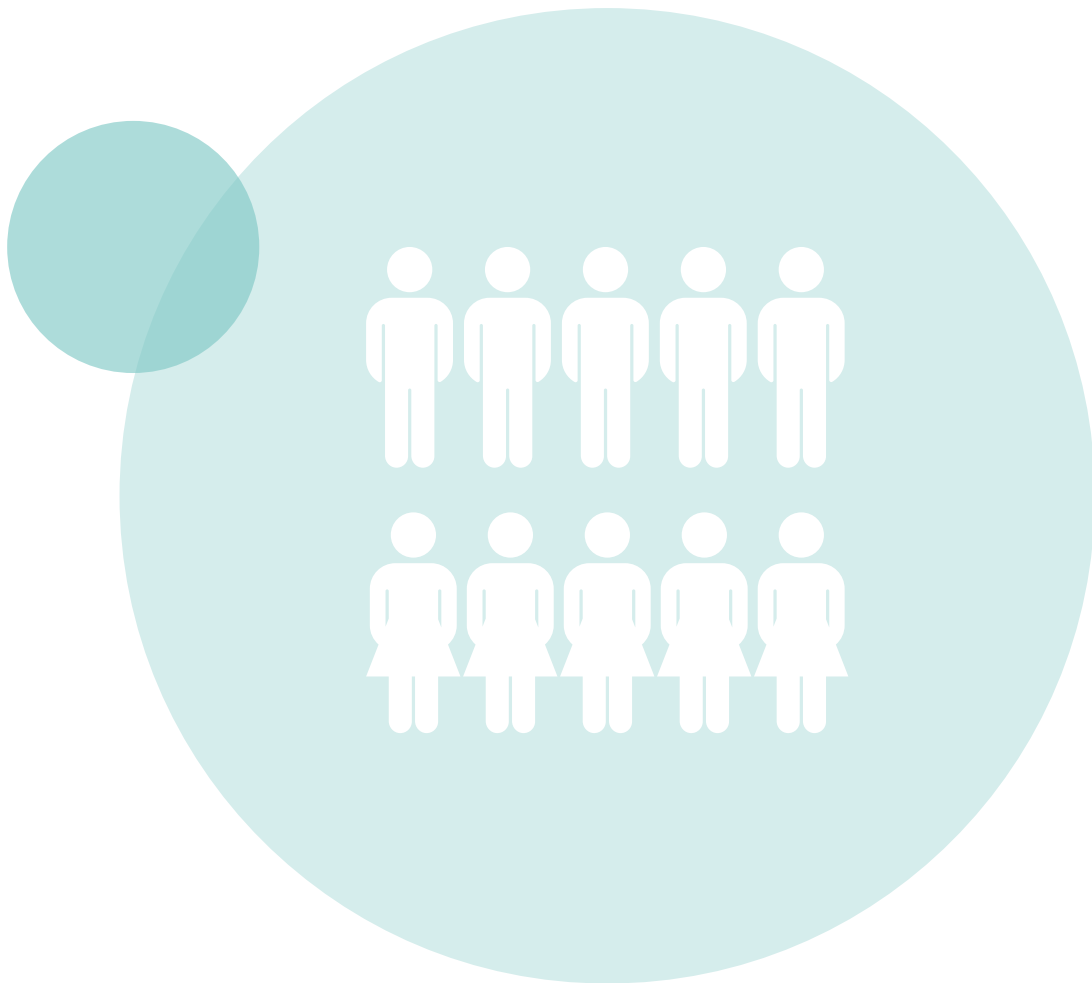
8

Linkki kirjoitukseen:

[mustread.fi/blogit/kuka-korjaa-raittiuden-hyodyt-eli-miksi-ihmeessa-tyonantajat-eivat-investoi-alkoholihaittojen-ehkaisyynt/](https://mustread.fi/blogit/kuka-korjaa-raittiuden-hyodyt-eli-miksi-ihmeessa-tyonantajat-eivat-investoi-alkoholihaittojen-ehkaisyynt/).

Samalla kun ongelmajuominen osaltaan ennustaa työttömäksi jäämistä, voi työttömyys myös kärjistä alkoholihaittoja. Työttömäksi jääneiden todennäköisyys kuolla alkoholisyihin on huomattavasti korkeampi kuin niillä, jotka eivät koe työttömyyttä (Junna ym., 2021). Riski on noin 1,5 – 2-kertainen viiden vuoden sisällä työttömäksi jäämisestä, ja noin 2 – 3-kertainen 6 – 20 vuoden jälkeen. Riskikertoimien vaihteluvälin alapäässä ollaan tilanteissa, joissa työntekijän alkoholinkäytön vaikutuksen irtisanomispäätökseen voidaan ajatella olleen pienimmillään: laajojen yt-neuvottelujen tai koko työpaikan sulkeamisen yhteydessä. Näissä tilanteissa voidaan perustellusti olettaa, että työttömäksi jääminen itsessään on vaikuttanut alkoholiongelman kehittymiseen.

Edellä nähtiin, että menetetyt työvuodet aiheuttavat noin 45 prosenttia Sherkin ym. (2023) arvioimista yhteiskunnallisista haittakustannuksista; vuonna 2018 tämä tarkoitti 678 miljoonaa euroa. Laskelmat sisältävät kuitenkin vain kuolemat ja työkyvyttömyydet, eivät alkoholiongelmien vuoksi aiheutunutta tai pitkittynyttä työttömyyttä. Työttömien juomisen väheneminen voisikin hyödyttää niin yhteiskuntaa, ongelmista kärsiviä ihmisiä itseään kuin työvoimapolua kokevia yrityksiäkin.



## 3. Alkoholihaittojen yhteys työhyvinvointiin ja -turvallisuuteen

Edellä tarkastelin työnantajille koituvien alkoholihaittojen aiheuttamia rahallisia kustannuksia. Tässä luvussa käsittelem tarkemmin syitä ja mekanismeja kustannusten taustalla. Niitä ymmärtämällä kustannuksia on työyhteisöissä mahdollista vähentää.

### 3.1 Sallivat normit, työn stressaavuus ja huono johtaminen ovat keskeisiä riskitekijöitä alkoholihaittojen näkökulmasta



*Luulen, että aika moni huolestuisi, jos toimistotyössä riipaisisi tiistai-iltana viisi bisseä ja shottia kahteen tuntiin.”*

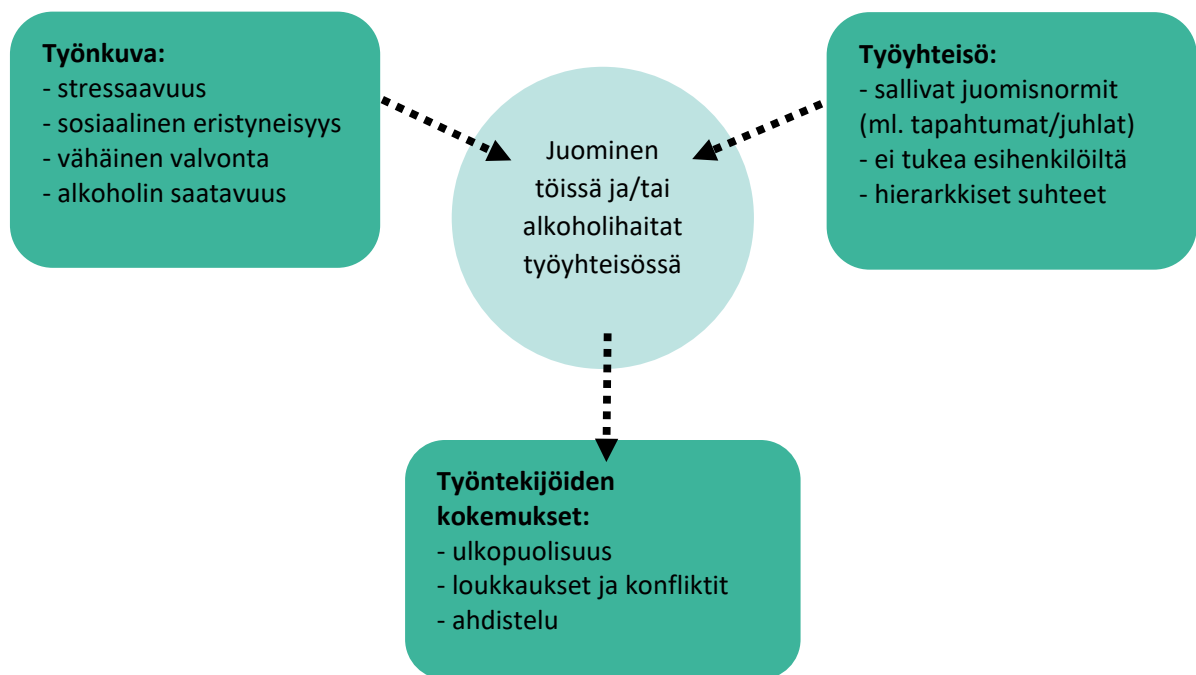
-Entinen baariyrittäjä Mika Koivula Helsingin Sanomissa 26.8.2023

Mitä sallivampi juomisen kulttuuri työpaikoilla on, sitä enemmän työntekijät keskimäärin juovat (esim. Roche ym., 2015). Edellä oleva sitaatti kertoo entisen baariyrittäjä ja -työntekijä Mika Koivulan näemyksen siitä, kuinka normaalina päivittäistä alkoholinkäyttöä pidetään baarityössä esimerkiksi niin kutsuttuun toimistotyöhön verrattuna. Baarissa alkoholi on näkyvästi läsnä koko työpäivän ajan, ja asiakkaiden tunnelma tarttuu Koivulan mukaan helposti myös henkilökuntaan. Kun työvuoro myöhään illalla päättyy, ei ”viisi bisseä ja shottia” hänen kokemustensa – jotka ajoittuvat lähinnä 2010-luvun alkupuoliskolle – mukaan ole epätavallinen tapa palautua kollegojen kesken.

Sosiaalisten normien lisäksi työnkuvaan liittyvät tekijät ovat yhteydessä siihen, kuinka yleisiä työyhteisöissä havaitut päihdeongelmat ovat. Keskeinen tekijä on tutkimusten mukaan työn stressaavuus (Park ja Minnick, 2023). Ahola ym. (2006) havaitsivatkin sekä mies- että naistyöntekijöillä yhteyden alkoholiriippuvuuden ja henkisen kuormittuneisuuden välillä. He mittaavat henkistä kuormittuneisuutta niin sanotulla burnout-pisteytyksellä, joka perustuu itse arvioituihin uupumukseen, kyynisyyteen ja kokeemukseen työn merkityksellisyydestä (engl. professional efficacy). Myös työnkuvan luonne käytännössä – esimerkiksi työn sosiaalinen eristyneisyys, vähäinen valvonta tai se, että työntekijä liikkuu työaikana paljon paikasta toiseen – voi ennustaa alkoholin käyttöä töissä (Roche ym., 2015).

Myös johtamiskäytännöt ja työilmapiiri ennustavat tutkimuskirjallisuuden mukaan riskijuomista työyhteisössä. Roche ym. (2015) raportoivat tutkimuksista, joissa esihenkilöiden vähäisen tuen ja epäkun-

nioittavan käytöksen sekä työyhteisössä tapahtuvien konfliktien ja ahdistelun on todettu linkittyvän työntekijöiden riskitasot ylittävään alkoholinkäyttöön. Ames ym. (2000) osoittavat, että työpaikkajuominen on yleisempää, kun työyhteisö on tiukan hierarkkinen eikä tiimihenki ylety tasolta toiselle. Moan ja Halkjelsvik (2020) taas tekevät kyselyn 3 596 norjalaiselle työntekijälle ja osoittavat, että työyhteisön alkoholinkäyttö on yhteydessä koettuun ulkopuolisuuteen, fyysisiin ja sanallisiin loukkauksiin sekä ei-toivottuun seksuaaliseen huomioon työtovereiden taholta. Havaitut yhteydet olivat erityisen vahvoja silloin, kun työhön liittyvissä tapahtumissa oli humalajuomista suhteellisen usein.



**Kuvio 7.** Juominen töissä ja/tai alkoholihaitat työyhteisössä: tutkimuskirjallisuudessa havaittuja ennustavia tekijöitä ja seurauksia työilmapiirille.

### 3.2 Toimiala vaikuttaa alkoholihaittojen luonteeseen

Riskijuomista työyhteisössä ei toki voida poistaa vain sillä, että panostetaan parempaan johtamiseen ja terveempiin sosiaalisiin normeihin. Yksittäisellä työntekijällä alkoholin riskikäytön todennäköisyys riippuu paljolti työpaikan ulkopuolisista seikoista. Humalahakuinen juominen on yleisempää alle 35-vuotialla kuin vanhemmilla työntekijöillä, ja miehet harrastavat sitä useammin kuin naiset (Park ja Minnick, 2023; Shockey ja Esser, 2020; Roche ym., 2015). Lisäksi yleinen taipumus riski- tai ”ongelmakäyttämiseen” (engl. deviance proneness) – jota niin ikään esiintyy etenkin miehillä (esim. Little ym.,

2008; Chassin ym., 2007) – on yhteydessä alkoholin riskikäytön todennäköisyyteen (Pidd ym., 2018; Ramchand ym., 2009). Näiden tulosten valossa onkin loogista, että paljon nuoria miehiä työllistävillä aloilla, kuten rakennusalalla, kuljetusalalla ja kaivosteollisuudessa, runsasta alkoholinkulutusta on keskivertoa enemmän (Roche ym., 2015).

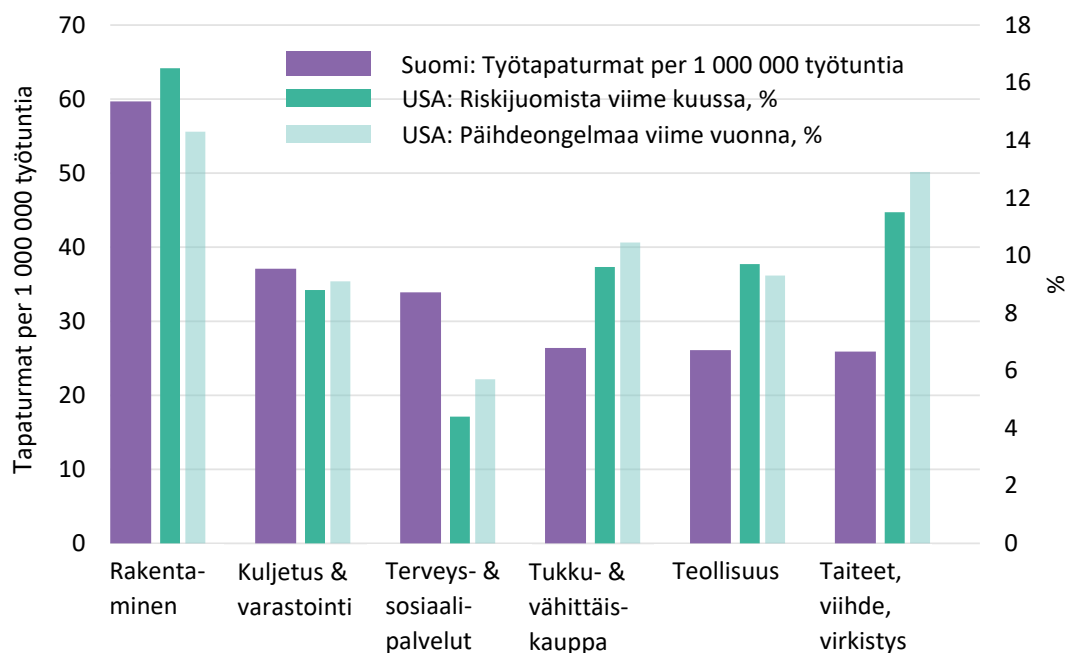
Yksi alkoholin kiistattomista haittavaikutuksista on, että se lisää tapaturmien riskiä. Lillsunden ja Markkulan (2014) mukaan alkoholi on jopa ”merkittävin yksittäinen tekijä, joka lisää tapaturmariskiä”, ja on osallisena noin neljänneksessä Suomessa sattuvista tapaturmakuolemista. Kansainvälisiä tutkimuksia ja tietokantoja yhdistelemällä on arvioitu, että maailmanlaajuisesti vastaava osuus olisi noin seitsemän prosenttia (Chikritzhs ja Livingston, 2021). Voidaankin ajatella, että työyhteisöissä, joissa alkoholia kuluu verrattain paljon, myös työtapaturmat olisivat suhteellisen yleisiä. Ramchand ym. (2009) mainitsevat kolme mekanismia, joiden kautta alkoholi voi olla yhteydessä korkeaan työtapaturmien todennäköisyyteen:

- 1) alkoholi heikentää reaktio-, koordinaatio- ja arviointikykyä,
- 2) krapula ja/tai väsymys voivat vaikuttaa samansuuntaisesti, vaikka alkoholia ei enää olisi veressä,
- 3) alkoholin riskikäyttäjät voivat ylipäänsä olla taipuvaisempia riskikäyttäytymiseen, eli juurisyynä voi alkoholin sijaan olla persoonallisuus.

Tätä taustaa vasten on kiinnostavaa vertailla toimialakohtaisia tilastoja työtapaturmien ja alkoholin riskikäytön yleisyydestä. Koska jälkimmäistä tietoa ei ole Suomesta saatavilla, asettaa kuvio 8 rinnakkain suomalaiset päätoimialojen tapaturmatilastot ja yhdysvaltalaiset tilastot vastaavien toimialojen riskijuomisesta ja päihdeongelmista.







**Kuvio 8.** Työtapaturmien esiintyvyys eri toimialoilla Suomessa vuonna 2022 (Tapaturmavakuutuskeskus, 2023b) sekä prosenttiosuudet vastaavien yhdysvaltalaisen toimialojen työntekijöistä, jotka ovat joko alkoholin riskikuluttajia tai päihdeongelmaisia (lähde: Bush ja Lipari, 2015). Bushin ja Liparin aineistona on yhdysvaltalainen National Survey on Drug Use and Health-kysely vuosilta 2008-2012, ja luvuissa ovat mukana kokoaikaisesti työssä käyvät vastaajat. Päihdeongelma (SUD, substance use disorder) on määritelty Yhdysvaltain psykiatriiliiton kriteerien mukaan.

Suomen keskeisistä päätoimialoista selkeästi eniten työpaikkatapaturmia sattuu rakennusalalla. Kun tapaturmia oli päätoimialoilla miljoonaa työtuntia kohti keskimäärin 26 kappaletta vuonna 2022, oli luku rakentamisessa noin 60 (Tapaturmavakuutuskeskus (TVK), 2023b). Yhdysvaltalaisilastojen mukaan samalla toimialalla on eniten riskijuomista ja päihdeongelmia. Päihteidenkäytön ohella tapaturma-alttiuteen näyttäisi vaikuttavan ainakin työn riskisyys. Esimerkiksi taiteiden, viihteen ja virkistykseen toimialalla työtapaturmia ei satu keskimäärin yhtä paljon, vaikka päihteitä käytetään paljon. Yhdysvaltalaisilastoissa alkoholiriippuvuutta on kaikkein eniten majoitus- ja ruokapalveluiden toimialalla (Shockey ja Esser, 2020). Tämä näyttäisi heijastelevan yrittäjä Mika Koivulan käytännön kokemuksia Suomesta.

Selkeimpiä korrelaatioita alkoholinkäytön ja työtapaturmien välillä onkin havaittu työpaikoissa, joissa yleinen onnettomuusriski on korkea. Ramchandin ym. (2009) tutkimuskatsauksen mukaan korrelaatio on voimakkain teollisuusyrityksissä ja rakennusalalla, erityisesti miehillä. Riskitoimialoilla yhteyttä alkoholinkäytön ja tapaturmien todennäköisyyden välillä voidaan odottaa etenkin niillä työpaikoilla, joilla olosuhteet sallivat juomisen ja sen salaamisen suhteellisen helposti (Ramchand ym., 2009).

Pidd ym. (2006a) korostavat työyhteisön normien merkitystä työtapaturmissa, joissa alkoholi on osallisena. He nostavat esiin havainnon Australiassa kuolemaan johtaneista työtapaturmista, joissa uhrin veren alkoholipitoisuuden havaittiin olleen koholla: lähes puolessa näistä tapauksista alkoholia

nautittiin joko töissä tai työpaikan järjestämässä tilaisuudessa. Työpaikkatapaturmissa osuus oli 44 prosenttia ja työmatkatapaturmissa 45 prosenttia. Ramchand ym. (2009) korostavat työyhteisön ohella perheen ja läheisten sosiaalista vaikutusta, joka voi hyvässä tapauksessa ehkäistä erikseen sekä päihdeidenkäyttöä että alttiutta työtapaturmille.

Rinne ym. (2020) tutkivat suomalaisten eri ammattiryhmien alkoholikuolleisuutta yleisesti, ei vain työtapaturmiin liittyen. Alkoholikuolleisuus näyttäisi Suomessakin olevan suurinta aloilla, joilla Yhdysvalloissa on eniten alkoholiriippuvuutta. Riski alkoholikuolemille on erityisen suuri esimerkiksi monissa rakennusalan ammateissa sekä tarjoilijoilla ja baarimikoilla. Alkoholikuolleisuus on tyyppillisesti suurta ammateissa, joissa ennenaikaisen kuoleman riski on suuri myös muista syistä. Rinteen ym. (2020) mukaan tämä viittaa mahdollisesti siihen, että yleisesti riskikäyttäytymiseen taipuvaiset hakeutuvat tiettyihin ammatteihin. Alkoholin vaikutus kuolleisuuteen on miehillä suurempi kuin naisilla.

### **3.3 Riskialoilla työtapaturmat ovat vähentyneet esimerkiksi päihdeohjelmien ja -koulutusten avulla**

Vuonna 2022 Suomessa kirjattiin TVK:n mukaan yhteensä 114 600 palkansaajien työtapaturmaa, joista työpaikalla sattui 92 000 ja työmatkalla 22 600 (TVK, 2023b). Vaikka työtapaturmia on lukumääräisesti paljon, vastaavat ne vain pientä osuutta kaikista Suomessa sattuvista tapaturmista. Esimerkiksi vuonna 2021 erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla hoidetuista 78 000 tapaturmasta kolme prosenttia, eli 2 340 kappaletta, luokiteltiin työtapaturmiksi (Impinen ja Haikonen, 2023), kun taas kuolemaan johtavista tapaturmista sattui työpaikoilla noin prosentti. Lukumääräisesti kuolemaan johtavia työtapaturmia sattuu noin 20 – 30 per vuosi (TVK, 2023a).

Turhan harvoissa tutkimuksissa otetaan huomioon Ramchandin ym. (2009) mukaan se, miten työajan ulkopuolella sattuneet tapaturmat vaikuttavat työnantajan kustannuksiin.

Vaikka työnantajan korvausvelvollisuus ei ulottuisi työajan ulkopuolella sattuneisiin tapaturmiin, aiheutuu niistä usein todellisia kustannuksia esimerkiksi menetettyinä työpanoksina.

Tutkimustietoa siitä, kuinka suuren osuuden työtapaturmista alkoholi aiheuttaa, ei ole Suomessa lainkaan ja maailmallakin vain vähän. Esimerkiksi Australiassa alkoholin on arvioitu vaikuttavan noin 11 prosenttiin työpaikalla tapahtuvista onnettomuuksista (Pidd ym., 2018). Yhdysvalloissa arviot vaihtelevat 4 – 5 prosentista aina 27 prosenttiin riippuen siitä, mikä toimiala on kyseessä ja puhutaanko kuolemaan johtavista vai muista tapaturmista – nämä arviot tosin ovat pääosin 1990-luvulta (Ramchand ym., 2009). Olettaen että vastaava luku olisi Suomessa vain 5 – 10 prosenttia, olisi alkoholi Suomessa osatekijänä vähintäänkin noin 5 000:ssä ja enimmillään jopa yli 10 000 työtapaturmassa joka vuosi. Kun työpäiviä on vuodessa noin 250, tarkoittaisi tämä pyöreästi 20 – 45 tapaturmaa päivittäin. Lisäksi alkoholi aiheuttanee tilastojen perusteella vuosittain 2 – 4 tapaturmaista kuolemaa työpaikoilla.



## Arvio työtapaturmien lukumäärästä, jossa alkoholilla osuutta:

~ 20–45  
/työpäivä

~ 400–850  
/kuukausi

~ 5 000–  
10 000  
/vuosi

Jonkin verran kansainvälistä tutkimusnäyttöä on kuitenkin siitä, että riskisillä aloilla työtapaturmat vähenevät, kun tehdään toimenpiteitä alkoholin riskikäytön vähentämiseksi. Esimerkiksi Yhdysvalloissa onnettomuudet, joissa yhdistelmäajoneuvon kuljettajalla on alkoholia veressään, vähenevät huomattavasti, kun satunnais- ja kolaripuhallutukset tulivat pakollisiksi (Brady, 2009; Snowden, 2007). Myös päihdekoulutuksilla on onnistuttu vähentämään työtapaturmia kuljetusalalla (Spicer ja Miller, 2005). Lisäksi rakennus- ja valmistusteollisuuden aloilla työtapaturmien on osoitettu vähentyneen verrokkiyrityksiin nähden työpaikoilla, joilla kokonaisvaltainen päihdeohjelma on otettu käyttöön (Wickizer ym., 2004).

Yksittäisenä toimenpiteenä, ilman muita päihdeohjelman osa-alueita, testauksen ei voida luotettavasti sanoa vähentävän työtapaturmia ainakaan riskialojen ulkopuolella (Pidd ja Roche, 2014; Cashman ym., 2009). Wickizer ym. (2004) toteavatkin, että päihdeohjelmat vaikuttavat vähentävän työtapaturmia kustannustehokkaasti lähinnä silloin, kun 1) työtapaturmien lähtötaso on korkea ja 2) päihdeongelmia on suhteellisen paljon. Toisaalta, vaikka ohjelma ei työtapaturmia vähentäisikään, voi se silti olla heidän mukaansa kustannustehokas esimerkiksi poissaolojen ja työntekijöiden vaihtuvuuden vähenemisen myötä.



## 4. Työnantajan mahdollisuudet alkoholihaittojen kustannustehokkaaseen ennaltaehkäisyyn

Ajatus työnantajista alkoholihaittojen ennaltaehkäisijöinä on verrattain uusi. Työnantajia ei esimerkiksi mainita lainkaan, kun Babor ym. (2023) listaavat alkoholihaittojen vähentämisen kannalta relevantteja yhteiskunnallisia sidosryhmiä. Heidän listallaan ovat mukana julkishallinnolliset tahot, alkoholin myyjät ja markkinoijat, hoidon tarjoajat ja eturyhmät, tieteellinen yhteisö sekä mediat.

Työpaikat tarjoavat kuitenkin poikkeuksellisen laajan kanavan aikuisväestön tavoittamiseen. Vuonna 2022 Suomen 15–64-vuotiaasta väestöstä 74 prosenttia – yli 2,5 miljoonaa ihmistä – oli työllisiä.<sup>9</sup> Webbin ym. (2009) mukaan yksi työpaikkojen etu onkin se, että niissä voidaan tavoittaa nuorten miesten ja ongelmakäyttäjien kaltaisia ryhmiä, joita ei muutoin saataisi päihdeohjelmien piiriin. He listaavat muitakin syitä sille, miksi työpaikat ovat poikkeuksellisen lupaavia ympäristöjä alkoholihaittojen vähentämiseen:

- työpaikalla vietetään paljon aikaa (sekä päivittäin että vuosina), mikä mahdollistaa ohjelmien toteuttamisen ja vaikuttavuuden seuraamisen.
- työntekijän lisäksi alkoholihaittojen väheneminen hyödyttää työnantajaa vähentyneinä tapaturmina, poissaoloina ja/tai kustannuksina.
- työyhteisön sosiaalisuus parantaa toimenpiteiden kustannustehokkuutta: työntekijä, joka saa apua päihdeongelmaansa, voi esimerkiksi auttaa myös toimenpiteiden ulkopuolelle jääviä kollegojaan. Samoin hyödyt voivat ulottua työntekijän läheisiin.

### 4.1 Riskikäyttöä on vähemmän työpaikoilla, joilla on päihdeohjelma

Edellä kuvataan, miten toimiala ja henkilöstön demografiset tekijät voivat vaikuttaa alkoholihaittoihin. Työpaikan päihdeohjelma pyrkii vastaamaan muun muassa näistä tekijöistä riippuviin yrityskohtaisiin tarpeisiin. Ohjelma voi sisältää esimerkiksi julkilausuttuja sääntöjä, koulutusta, päihdeongelmien hoitopalveluja ja/tai alkoholi- ja huumeetestejä (Pidd ym., 2016).

Jo se, että ohjelma on ylipäätään olemassa, ennustaa alkoholi-riippuvuuksien ja riskikäytön pienempää esiintyvyyttä työyhteisössä (Park ja Minnick, 2023; Pidd ym., 2016). Australiassa ja Yhdysvalloissa tehdyt tutkimukset osoittavat, että tämä korrelaatio on erityisen voimakas silloin, kun päihdeohjelma on niin sanotusti kokonaisvaltainen (Park ja Minnick, 2023; Pidd ym., 2016). Kokonaisvaltainen ohjelma määrittellään näissä tutkimuksissa siten, että se yhdistää julkilausutut säännöt, testauksen sekä koulutuksen ja/tai hoitoonohjauksen.

9 Lähde: Tilastokeskuksen työvoimatutkimus, [pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin\\_tyti/](https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_tyti/).

Kun vertaillaan yrityksiä keskenään, voi havaittu korrelaatio päihdeohjelman ja vähäisten alkoholihaittojen välillä osin syntyä työntekijöiden valikoitumisen kautta (esim. Ramchand ym., 2009). Alkoholin riskikäyttäjät saattavat esimerkiksi välttää työpaikkoja, joissa tehdään toistuvia puhallutuksia. Toisaalta päinvastainenkin hypoteesi on mahdollinen. Alkoholin käyttöään vähentämään pyrkivä ongelmakäyttäjä voisi tietoisesti haluta työpaikan, joka asettaa juomiselle rajoitteita. Kun päihdeohjelman todellista vaikuttavuutta arvioidaan, onkin hyödyllistä kyetä seuraamaan samaa työyhteisöä kuukaudesta tai vuodesta toiseen.

## 4.2 Keinot, joilla työyhteisön päihdehaittoja voi tutkimustiedon mukaan vähentää

Erialaisten käytännön toimenpiteiden vaikuttavuutta on testattu niin kutsutuilla interventiotutkimuksilla. Vaikuttavuuden arvioinnin kannalta ihanteellisessa interventiotutkimuksessa työntekijät jaetaan satunnaisotannalla kahteen tai useampaan mahdollisimman samankaltaiseen ryhmään. Yksi ryhmistä on niin sanottu kontrolliryhmä, jota käytetään toimenpiteiden vertailukohtana ja jossa interventiota ei tehdä (esim. Ramchand ym., 2009). European Workplace and Alcohol -projektissa tehdyn interventio-käsikirjan (Dawson ym., 2013) mukaan interventio voi sisältää esimerkiksi:

- koulutusta alkoholin haitoista ja työpaikan päihdeohjelmasta,
- mini-intervention, jossa työntekijöiden alkoholinkäyttöä kartoitetaan ja annetaan kartoituksen pohjalta palautetta tai suosituksia, tai
- kattavamman kokonaisuuden koulutusta, toimintasuosituksia, hoitoonohjausta sekä joissain tapauksissa työntekijöiden alkoholitestausta.

Haasteet luotettavan interventiotutkimuksen tekemisessä liittyvät usein tutkijoiden ja yritysten intressien ristiriitaan: halutaanko mahdollisimman tarkkoja ja tieteellisesti päteviä vaikutusarvioita vai mahdollisimman suuri vaikutus sijoitettua euroa kohden. Brendryen ym. (2017) listaavat haasteita, joita he kohtasivat Norjassa tehdyssä pilottitutkimuksessaan:

- intervention ajallinen yhteensopivuus yrityksen toiminnan tai projektien kanssa.
- satunnainen jaottelu ryhmiin. Kun interventio kerran tehdään, miksei toteuteta kaikkein intensiivisintä (ja odotetusti tehokkainta) versiota kaikille halukkaille?
- osallistuminen vie työaika.
- täysi läpinäkyvyys osallistujien rekrytoinnissa ja informoinnissa olisi usein työnantajan näkökulmasta järkevää, mutta voi sotkea tutkimustulosten (interventio- vs. kontrolliryhmä) tulkintaa.
- työyhteisölle mielekästä olisi usein kokonaisvaltainen terveellisten elämäntapojen edistäminen sen sijaan, että keskitytään yksittäiseen teemaan kuten alkoholi.

## 4.2.1 Ennaltaehkäisyssä on tehokasta keskittyä yhteisötason tekijöihin

Tutkimusnäytön mukaan työpaikoilla kannattaisi pyrkiä vaikuttamaan yksilön sijaan yhteisöön silloin, kun tavoitteena on haittojen ehkäisy jo ennen niiden syntymistä. Jo se, että päihdeongelmiin usein yhdistyvää häpeää ja leimaantumista pyritään purkamaan työyhteisössä, voi toimia tehokkaana haittojen ennaltaehkäisymenetelmänä. Yksilöä leimaavat, rangaistuskeskeiset päihdekäytännöt taas voivat vähentää työntekijöiden halukkuutta hakeutua hoitoon. (Park ja Minnick, 2023.)

Spicer ja Miller (2005) tutkivat PeerCare-nimistä ohjelmaa, joka keskittyy työtoverien päihdeongelmien tunnistamiseen, niiden puheeksi ottamiseen sekä hoitoon ohjaamiseen. Ohjelma vähensi kuolemaan, sairaalahoitoon tai poissaoloihin johtaneita onnettomuuksia verrattuna verrokkiyrityksiin. Lisäksi se maksoi itsensä moninkertaisesti takaisin vähentyneinä loukkaantumiskustannuksina (Miller ym., 2007).

Elling ym. (2022) analysoivat Ruotsissa tehtyä interventiota, johon osallistui 187 esihenkilöä 13 organisaatiosta. Heistä 117 sai koulutusta työntekijän alkoholiongelman varhaisessa tunnistamisessa sekä alkoholihaittojen käytännön ennaltaehkäisyssä. Koulutus oli jaettu kahteen 3,5 tunnin workshopiin, ja tulokset mitattiin vuotta myöhemmin. Ohjelma kasvatti esihenkilöiden itseluottamusta aloittaa alkoholinkäyttöön ja hyvinvointiin liittyviä keskusteluja alustensa kanssa verrattuna samoista organisaatioista koottuun 70 esihenkilön kontrolliryhmään. Koulutus siis edisti tehokkaasti esihenkilöiden varhaista puuttumista mahdollisiin ongelmiin.

Myös työolosuhteiden parantamisella voidaan epäsuorasti vähentää alkoholihaittoja. Riskikulusta on keskimäärin enemmän silloin, kun työn koetut vaatimukset ovat korkeat suhteessa saatavilla olevaan tukeen ja kun työyhteisön sosiaalinen ilmapiiri on huono (Roche ym., 2015). Panostukset esimiestyön laatuun ja työpaikan yhteisöllisyyteen ovat siis panostuksia alkoholihaittojen alhaisempaan esiintyvyyteen ja sitä kautta parempaan tuottavuuteen.

## 4.2.2 Juomatapojen kartoitukset ja verkkokoulutukset vähentäneet riskijuomista yksilötasolla

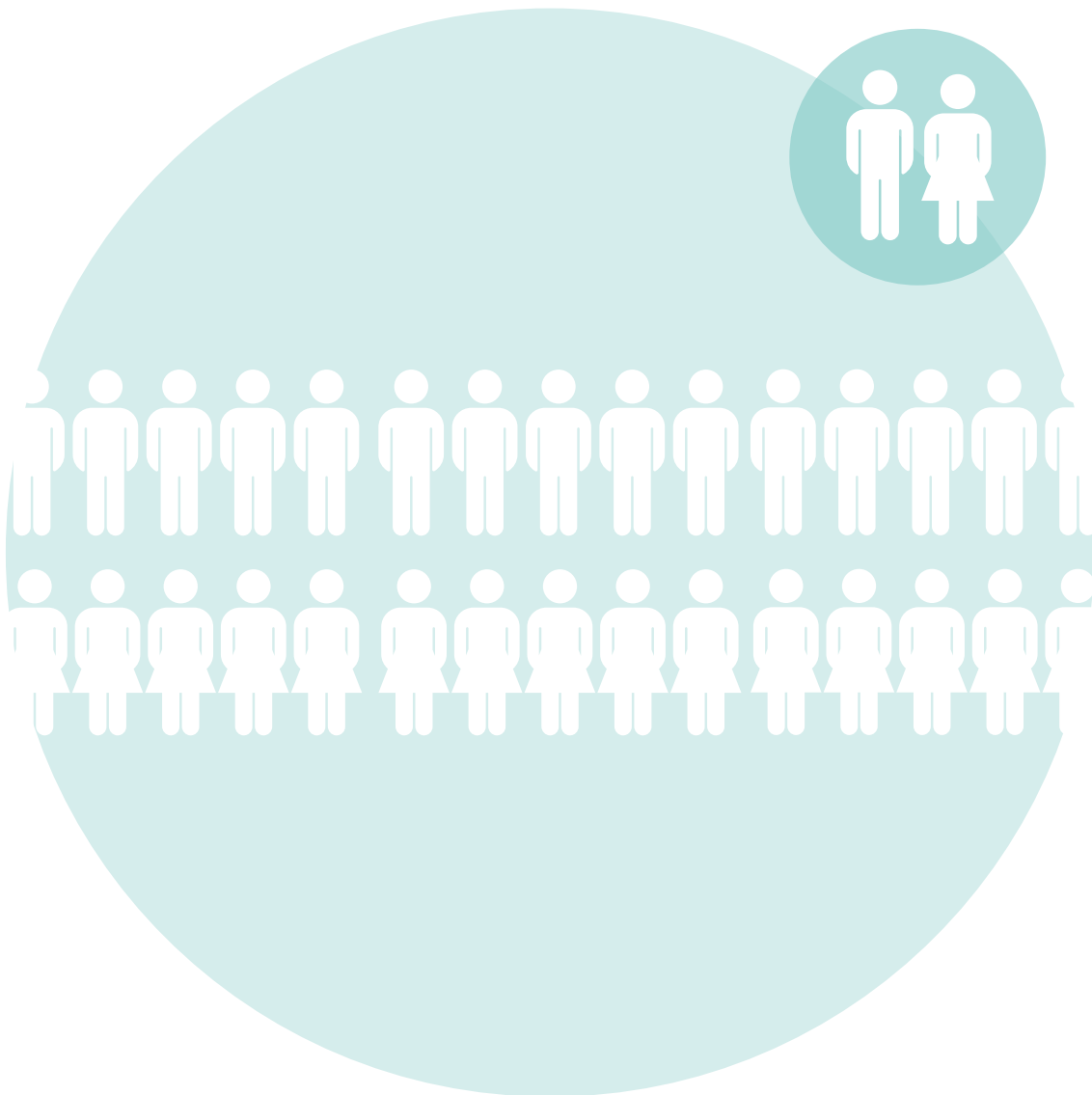
Yhteisön ennaltaehkäisevien toimien ohella myös yksilökeskeisemmät toimenpiteet ovat hyödyllisiä. Niiden avulla voidaan vähentää juomista niillä työntekijöillä, joilla kulutus jo ylittää riskitason.

Tutkimuskirjallisuus käsittelee erilaisten yksilöön kohdistuvien toimenpiteiden vaikuttavuutta. Näihin tutkimuksiin valikoidaan tyypillisesti mukaan vain työntekijöitä, jotka ylittävät tietyn pistemäärän AUDIT-testissä (usein rajana 5) tai jonkin päivä- tai viikkokohtaisen alkoholiannosten lukumäärän, mutta jotka eivät ole alkoholiriippuvaisiksi diagnosoituja.

Fellbaum ym. (2023) käyvät läpi 20 tällaista tutkimusta ja toteavat, että keskimäärin niissä tehdyillä toimenpiteillä on saatu aikaan osallistujien alkoholinkäytön vähenemistä. Taulukko 2 summaa heidän analyysinsä. Fellbaumin ym. (2023) arvioimista interventioista seitsemän sai aikaan tilastollisesti merkitsevän vähennyksen mitatussa lopputulemassa verrattuna kontrolliryhmään. Tyypillisesti mitataan joko alkoholiannosten tai juomiskertojen lukumäärää. 12 tutkimuksessa saatiin nollatulokset, ja yhdessä tutkimuksessa intervention vaikutus näytti jopa päinvastaiselta haluttuun nähden.

On tärkeää huomata, että Fellbaum ym. (2023) tarkastelevat interventioryhmien lopputulemia nimenomaan suhteessa kontrolliryhmään – ei suhteessa siihen, kuinka paljon interventioon osallistuneet itse alkutilanteessa joiivat. Tarkemmin katsottuna moni Fellbaumin ym. (2023) nollatuloksiksi luokittelemista tutkimuksista osoittaaakin, että osallistujien juominen on vähentynyt – myös kontrol-

liryhmässä. Näin on esimerkiksi Brendryenin ym. (2017), Hermanssonin (2010), Iton ym. (2015) sekä Reynoldsin ja Bennettin (2015) arvioimissa interventioissa. ”Nollatulokset” tarkoittaa siis sitä, ettei intensiivisemmällä toimenpiteellä, kuten koulutusohjelmalla, saatu aikaan suurempaa vähennystä kuin pelkällä juomatapojen kartoituksella tai muulla kevyellä toimenpiteellä, jollaiseen myös kontrolliryhmä on osallistunut. Toisin sanoen pelkkä kysely työntekijöiden juomatavoista näyttäisi monesti olevan toimiva tapa vähentää alkoholihaittoja työyhteisössä – vaikka esimerkiksi omaehtoinen verkkokurssi voikin parantaa tuloksia entisestään.



### Tilastollisesti merkitsevä vähennys:

Tutkimus	Mitä mitattiin?	Ikä	Tyyppi	Toistuvuus	Seuranta	Kohde	Online	N
Anderson	Juomiskerrat / vko	40-60	Tietoisku	Kerran	26 vko	Yksilö		80
Boß	Alkoholiannokset / vko	40-60	Koulutus	Useammin	26 vko	Yksilö	X	432
Burnhams	Humalajuominen (kyllä/ei) / kk	26-39	Koulutus	Kerran	13 vko	Ryhmä		200
Doumas	Alkoholiannokset / vkl	18-25	Tietoisku	Kerran	4 vko	Yksilö	X	196
McCarthy	Humalajuomiskertojen lkm	18-25	Koulutus	Useammin	14 vko	Ryhmä		26
Richmond	Alkoholiannokset / vko	26-39	Tietoisku	Useammin	43 vko	Ryhmä		618
Walters	Juomiskerrat / kk, määrä / kerta	ei tietoa	Tietoisku	Kerran	8 vko	Yksilö	X	48

### Nollatulokset:

Tutkimus	Mitä mitattiin?	Ikä	Tyyppi	Toistuvuus	Seuranta	Kohde	Online	N
Axisa	AUDIT-tulos	26-39	Koulutus	Kerran	26 vko	Ryhmä		46
Brendryen	Alkoholiannokset / vko	40-60	Koulutus	Useammin	26 vko	Yksilö	X	85
Cook	Alkoholiannokset / vko	40-60	Koulutus	Useammin	3 vko	Ryhmä		247
Hermansson, A	AUDIT-tulos	40-60	Tietoisku	Kerran	52 vko	Yksilö		93
Hermansson, B	AUDIT-tulos	40-60	Tietoisku	Useammin	52 vko	Yksilö		101
Ito	Alkoholiannokset / vko	40-60	Tietoisku	Useammin	52 vko	Yksilö		246
Lapham	Juomiskerrat / kk	40-60	Tietoisku	Useammin	ei tietoa	Yksilö	X	479
Matano	Alkoholiannokset / kerta	26-39	Tietoisku	Kerran	13 vko	Yksilö	X	114
Pidd	AUDIT-tulos	26-39	Tietoisku	Kerran	104 vko	Ryhmä		296
Reynolds	Juomiskerrat / kk	40-60	Koulutus	Kerran	26 vko	Ryhmä		690
Tinghög	Humalajuomiskertojen lkm	40-60	Tietoisku	Useammin	52 vko	Ryhmä		197
Watson	Alkoholiannokset / vko	40-60	Tietoisku	Kerran	26 vko	Yksilö		54

### Tilastollisesti merkitsevä lisäys:

Tutkimus	Mitä mitattiin?	Ikä	Tyyppi	Toistuvuus	Seuranta	Kohde	Online	N
Billings	Humalajuomiskerrat / kk	26-39	Koulutus	Useammin	13 vko	Yksilö	X	277

**Taulukko 2.** Yhteenvedo Fellbaumin ym. (2023) läpikäymistä interventiotutkimuksista ja niiden tuloksista. Tutkimusten tarkemmat lähdetiedot löytyvät Fellbaumin ym. (2023) artikkelista niiden osalta, joita ei käsitellä raportin tekstissä.



Eri tutkimuksissa saatujen tulosten hajonta viittaa siihen, että interventioiden tehokkuus riippuu merkittävästi niiden laadusta ja kontekstista (Pidd ym., 2018). Tuloksia tulkittaessa on myös pidettävä mielessä, että aikaansaadut vaikutukset koskevat ainoastaan runsaasti alkoholia kuluttavia työntekijöitä (ks. myös Yuvaraj ym., 2019).

Taulukon 2 perusteella tuloksiin on päästy usein silloin, kun osallistujien keski-ikä on suhteellisen matala. Koska humalahakuinen juominen on nuorilla työntekijöillä yleisempää kuin iäkkäämmillä (esim. Park ja Minnick, 2023), viittaa tämäkin siihen, että tuloksia syntyy todennäköisemmin runsaasti juovilla. Taulukossa 2 listattujen tutkimusten lisäksi esimerkiksi Spicer ja Miller (2016) osoittavat, että kahden päivän mittainen, intensiivinen päihdeinterventio onnistuu vähentämään riskikulutusta nimenomaan nuorilla aikuisilla. Heidän tutkimuksessaan kohderyhmänä oli 18 – 29-vuotiaita rautatiealan työntekijöitä Yhdysvalloissa.

Useissa tutkimuksissa tehokkaiksi osoittautuneita keinoja joka tapauksessa löytyy. Niitä ovat ainakin itsenäisesti suoritettavat verkkokoulutukset ja -harjoitukset, sekä niin kutsutut mini-interventiot. Seuraavaksi avataan tarkemmin muutamia tutkimuksia, jotka puoltavat näiden keinojen tehokkuutta: mitä käytännössä tehtiin ja millaisia tuloksia saatiin.

## Lupaava keino 1: Mini-interventio eli pelkkä juomatapojen kartoitus tai haastattelu mahdollisella lyhyellä palautteella

**Tutkimus:** Hermansson ym., 2010

**Mitä tehtiin:** Mini-intervention, intensiivisemmän intervention sekä pelkän juomatapojen kartoituksen vaikutusten vertailu 12 kuukauden seuranta-ajalla kuljetusalan yrityksessä Ruotsissa. Mini-interventiossa terveydenhoitajan 15 minuutin palaute ja ohjeistus juomatapojen kartoituksen pohjalta. Intensiiviversiossa lisäksi mahdollisuus osallistua juomista käsittelevään haastatteluun ja/tai pitää juomispäiväkirjaa ja saada siitä palautetta.

**Tulokset:** Vuoden kuluttua enää 50 – 60 prosenttia osallistujista luokiteltiin riskikuluttajiksi – eli sai ns. positiivisen tuloksen – AUDIT-testin pohjalta, kun heidät alun perin oli valittu mukaan tutkimukseen juuri positiivisen tuloksen perusteella. Ei eroa eri ryhmien välillä. Näyttää siis siltä, että pelkästään kartoituksen tekeminen ja positiivisen tuloksen saaminen sai osallistajat vähentämään juomistaan.

**Tutkimus:** Ito ym., 2015

**Mitä tehtiin:** Mini-intervention, juomispäiväkirjalla tehostetun mini-intervention sekä kontrolliryhmän vertailu. Mini-interventioon kuului juomatapojen kartoitus sekä kaksi 15 minuutin keskustelua kasvotusten terveydenhoitajan kanssa: ensimmäinen heti kartoituksen jälkeen ja toinen noin neljä viikkoa myöhemmin. Kontrolliryhmä teki ainoastaan juomatapojen kartoituksen ja sai infokirjasen alkoholin haitoista.

**Tulokset:** Alkoholiannosten määrä per viikko oli 12 kuukauden kuluttua lasketun mini-interventioryhmässä 35,2:sta 24,1:een, tehostetussa mini-interventioryhmässä 35,0:sta 27,5:een, ja kontrolliryhmässä 32,5:stä 25,5:een. Ei tilastollista eroa vähennyksen suuruudessa eri ryhmien välillä. Näyttää siis siltä, että pelkkä kartoitus on riittänyt vähennyksen aikaansaamiseen.

**Tutkimus:** Doumas ja Hannah, 2008

**Mitä tehtiin:** Työpaikoilla toteutettu juomatapojen kartoitus 18 – 24-vuotiaille työntekijöille Yhdysvalloissa. Kontrolliryhmä sai automatisoidun, kattavan, kirjallisen palautteen juomisestaan suhteessa keskiarvoihin sekä juomisensa terveysvaikutuksista. Interventoryhmä sai lisäksi kasvotusten 15 minuutin mittaisen palautekeskustelun, jossa tuloksia käytiin läpi. Seuranta-aika yksi kuukausi.

Tulokset: Kasvotusten pidetty palautekeskustelu ei tuo lisäarvoa verrattuna tietokoneen antamaan henkilökohtaiseen palautteeseen. Kuukausi haastattelujen jälkeen kohderyhmän henkilöt olivat kuitenkin vähentäneet erityisesti humalahakuista juomistaan suhteessa verrokkiryhmään, jotka eivät saaneet palautetta juomiskäyttäytymisestään.

## Lupaava keino 2: Itsenäisesti suoritettavat verkkokoulutukset ja -harjoitukset

**Tutkimus:** Boß ym., 2018

**Mitä tehtiin:** Verkkototeutuksena viidestä moduulista koostuva ohjelma, jossa mm. informaatiota eri muodoissa (teksti, audio, video), harjoituksia, tietovisoja. Toteutus viiden viikon aikana, moduuli per viikko. Itsenäinen ryhmä teki ilman ohjausta, ohjattu ryhmä sai tuekseen psykologin, joka valvoi ohjelman etenemistä ja auttoi pyydettyä. Kontrolliryhmälle ainoastaan alkoholinkäytön alkukartoitus.

Tulokset: Ensimmäisellä viikolla ohjelman päättymisen jälkeen itsenäinen ryhmä vähensi juomistaan keskimäärin 8:lla, ohjattu ryhmä 8,5:llä ja kontrolliryhmä 3,2:lla annoksella verrattuna viikoittaiseen keskiarvoon ennen ohjelmaa. Vähennyksen suuruudessa ei tilastollista eroa interventoryhmien välillä, mutta interventoryhmissä vähennys oli keskimäärin 4,9 annosta suurempi kuin kontrolliryhmässä. Viisi kuukautta ohjelman jälkeen interventoryhmät joivat 5,7 viikkoannosta alkutilannetta vähemmän ja heidän hyvinvointinsa parani sekä töissä että yleisesti. Tämä hyödytti työnantajaa vähentyneinä poissaoloina ja presenteeisminä.

**Kustannustehokkuus:** Interventioiden kustannustehokkuutta arvioidaan erillisessä tutkimusartikkelissa (Buntrock ym., 2022). Arvion mukaan ohjattu, psykologin tukema interventio oli sijoituksena työnantajalle tuottavampi. Sijoituksen arvioitu tuottoaste on noin 37 prosenttia itsenäisessä ja 61 prosenttia ohjatussa interventiossa. Buntrock ym. (2022) kuitenkin huomauttavat, että kuutta kuukautta pidempi seurantajakso olisi tarpeen, jotta tiedettäisiin säilyvätkö hyödyt myös pidemmällä tähtäimellä.

**Tutkimus:** Brendryen ym., 2017

**Mitä tehtiin:** Mini- ja intensiivisemmän intervention vertailu kuuden kuukauden seuranta-ajalla norjalaisissa eri alojen organisaatioissa. Molemmat interventiot olivat nettipohjaisia. Mini-interventiossa riskikäyttäjiksi luokitellut työntekijät saivat ainoastaan sähköisen tietopaketin alkoholihaitoista. Intensiiviversio käsitti 62 itsenäisesti suoritettavaa interaktiivista ja automatisoitua koulutusmoduulia sekä muistutuksia sähköpostitse ja tekstiviestein.

**Tulokset:** Ennen interventiota molemmissa ryhmissä juotiin noin 17 annosta viikossa. Kuuden kuukauden jälkeen intensiiviversioon osallistuneet joivat 3,6 annosta vähemmän, miniversioon osallistuneet 2,7 annosta vähemmän. Kuuden kuukauden kohdalla ohjelmien vaikutusten ero ei tilastollisesti merkitsevä. Juominen kuitenkin väheni molemmissa ryhmissä, joten koulutuksen voidaan jossain määrin katsoa päässeen tavoitteeseen.

#### 4.2.3 Vaikka juominen ei vähenisi, voi muita hyötyjä syntyä

Toimenpiteet alkoholinkäytön vähentämiseksi voivat toimia myös epäsuorasti ja viiveellä. Vaikka konkreettisia tuloksia vähentyneinä alkoholiannoksina ei tutkimuksen seuranta-aikana syntyisi, voi mahdollinen tietoisuuden lisääntyminen tai asenteiden muutos tuoda positiivisia vaikutuksia pidemmällä aikavälillä.

Pidd ym. (2018) tekivät kattavan ja seuranta-ajaltaan verrattain pitkän intervention kolmessa australialaisessa valmistavan teollisuuden yrityksessä. Ensimmäiset 12 kuukautta tutkijat työskentelivät tiiviisti yritysten työntekijöiden kanssa. Yrityksille luotiin muodollinen alkoholiohjelma, työntekijöitä koulutettiin ohjelman sisällöstä sekä alkoholihaitoista, esihenkilöitä koulutettiin ongelmien tunnistamiseen ja niihin puuttumiseen ja hoitoon hakeutumista helpotettiin. Vaikutuksia arvioitiin 12 ja 24 kuukautta toimenpiteiden jälkeen vertaamalla AUDIT-juomatapakyselyjen tuloksia niihin, jotka oli kerätty ennen toimenpiteitä. Tutkimuksessa ei seurattu yksittäisiä työntekijöitä, vaan tarkasteltiin koko työyhteisön keskiarvoja. Juomatavoissa ei havaittu muutosta suhteessa verrokkiyrityksiin, mutta tietämys yrityksen alkoholiohjelmasta ja hoitomahdollisuuksista oli parantunut.

Vastaavan kaltaisia tuloksia raportoi Eriksson Tinghög (2014) huomattavasti kevyemmästä interventiosta, joka tehtiin Ruotsissa. Siinä työntekijöille tarjottiin kaksi 45 minuutin luentoa, joiden seurauksia tarkasteltiin kuusi ja 12 kuukautta myöhemmin. Myöskään tämä interventio ei onnistunut muuttamaan työntekijöiden juomatapoja. Se kuitenkin lisäsi heidän tietoisuuttaan alkoholiin liittyvistä riskeistä.



## 5. Johtopäätökset

Alkoholi aiheutti suomalaiselle yhteiskunnalle varovaisesti arvioiden 1,4 – 1,6 miljardin euron kustannukset vuonna 2022. Tähän summaan sisältyvät ainoastaan alkoholin aiheuttamat sairaalajaksot, työkyvyttömyydet, kuolemat ja rikokset. Samana vuonna alkoholi aiheutti suomalaisille työnantajille arviolta vähintään 500 miljoonan euron menetykset pelkästään alentuneina työpanoksina.

Tämä raportti arvioi alkoholihaittojen kustannusten kehitystä Suomessa viime vuosina. Alkoholin kulutus on muun muassa veronkorotusten myötä laskenut, ja ainakin jossain määrin tämä näkyy myös alkoholin aiheuttamissa haitoissa. Kaikki haitat eivät kuitenkaan näytä laskeneen samassa tahdissa puhtaan alkoholin asukaskohtaisen kulutuksen kanssa. Alkoholin aiheuttamat kuolemat ja rikokset ovat joinain vuosina jopa nousseet samaan aikaan, kun kulutus on laskenut. Syitä tämän kehityksen taustalla ei raportissa arvioida. Tehty analyysi kuitenkin korostaa tarvetta porautua keskimääräisiä kulutuslukuja syvemmälle silloin, kun ennustetaan esimerkiksi alkoholilainsäädännön muutosten vaikutuksia alkoholihaittojen aiheuttamiin kustannuksiin.

Raportti kartoittaa myös työpaikkoja koskevaa tutkimustietoa siitä, mikä ennustaa alkoholin riskikulutusta ja millaisia seurauksia sillä on. Ennustavista tekijöistä keskiöön nousevat työnkuvaan ja työyhteisöön liittyvät seikat, joihin puuttuminen on organisaation asia yksilön sijaan. Kun työ koetaan vähemmän stressaavaksi, kun kanssakäyminen kollegojen kanssa on aktiivista ja kun työyhteisön ilmapääri rohkaisee olemaan selvin päin, esiintyy riskijuomista työyhteisössä keskimäärin vähemmän.

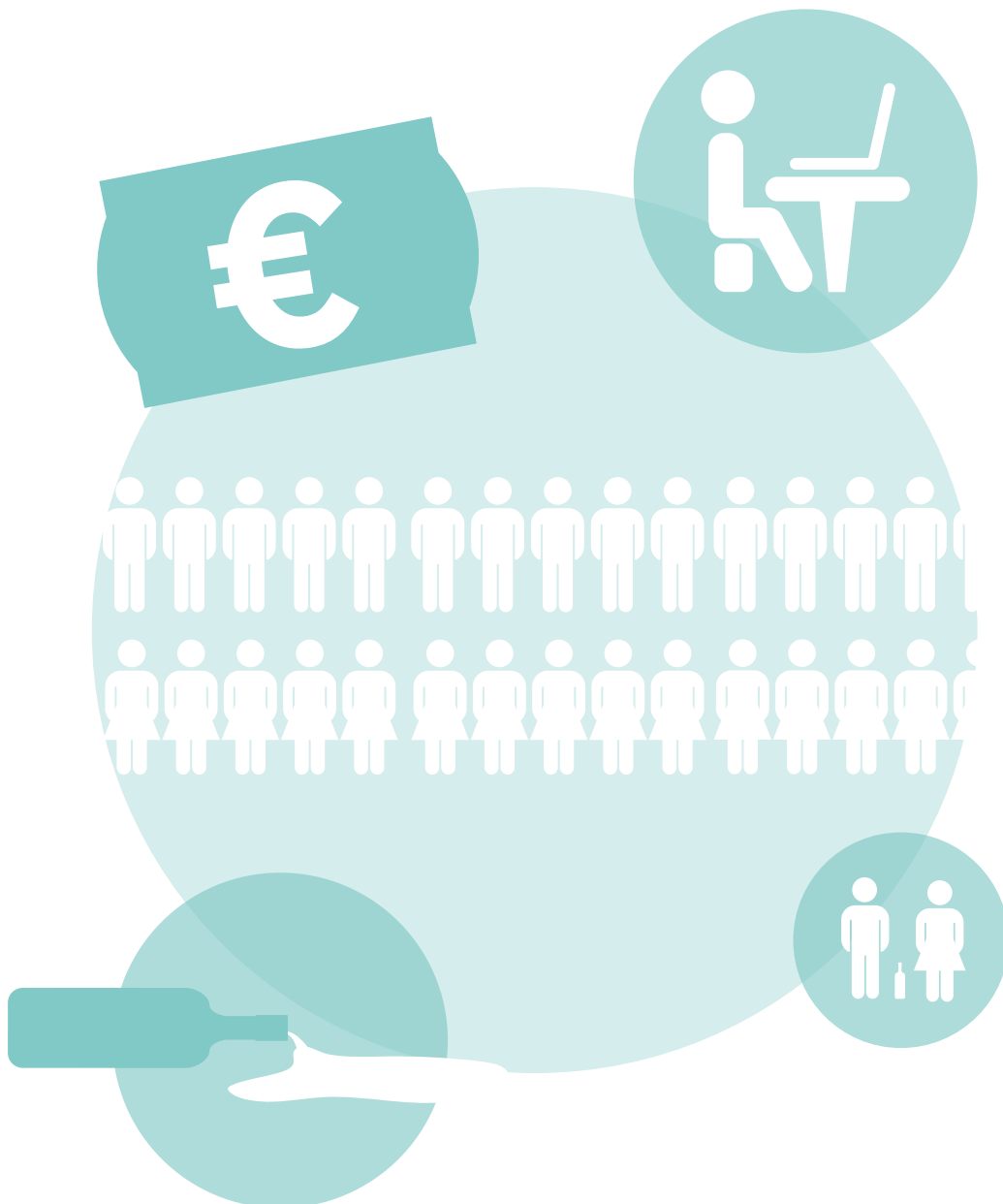
Alkoholin runsas käyttö työyhteisössä, esimerkiksi yhteisissä illanvietoissa, yhdistyy ensinnäkin sanallisten loukkausten, ahdistelun ja ulkopuolisuuden kokemusten kaltaisiin psyykkisiin haittoihin. Nämä haitat koskevat myös niitä työntekijöitä, jotka eivät juo. Toiseksi alkoholin riskikäyttö on yhteydessä fyysisiin tapaturmiin aloilla, joilla tapaturmariski on muutenkin korkea. Vaikka tutkimustieto alkoholin suoraan aiheuttamista työtapaturmista on vähäistä, voidaan sen perusteella arvioida, että alkoholi aiheuttaa Suomessa ainakin 5000 – 10 000 työtapaturmaa vuodessa.

Edellinen Numerot puhuvat -raportti (Miettinen ja Rantapuska, 2018) arvioi, että sijoitus alkoholihaittojen vähentämiseen maksaa itsensä työnantajalle takaisin 1 – 2-kertaisesti. Myös tämä raportti esittelee tutkimuksia (esim. Boß ym., 2022; Miller ym., 2007), joissa havaitaan haittojen vähentämisen olevan yrityksille taloudellisesti kannattavaa. Keskeisenä tavoitteena on pyrkiä tutkimuskirjallisuuden pohjalta mahdollisimman käytännönläheiseen yhteenvetoon siitä, millaisilla keinoilla kustannustehokkuutta voidaan odottaa. Keinot jaetaan kahteen kategoriaan, jotka vaikuttavat myös päällekkäin: haittojen ennaltaehkäisyyn tähtäävät yhteisötason keinot ja olemassa olevia haittoja vähentävät yksilötason keinot.

Ennaltaehkäisyssä avaintekijäksi nousee päihdeohjelma; jo se, että ohjelma ylipäänsä on olemassa, on yhteydessä alhaisempiin alkoholihaittoihin. Ennaltaehkäisevissä käytännön toimita taas hyödylliseksi on havaittu esimerkiksi koulutus alkoholin haitoista sekä varhaisesta puuttumisesta silloin, kun epäilee kollegalla ongelmaa. Tällaiset toimet vähentävät ongelmajuomiseen liittyvää leimautumisen pelkoa, mikä edelleen on yhteydessä vähäisempiin alkoholihaittoihin. Yksilöön keskittyvät juomatapojen kartoitukset ja lyhyet koulutukset on havaittu tehokkaiksi siinä vaiheessa, kun riskijuomista esiintyy ja sitä halutaan vähentää. Kansainvälisissä tutkimuksissa on saatu hyviä tuloksia esimerkiksi siten, että riskikuluttajat ovat osallistuneet juomisen vähentämiseen tähtäävään ohjelmaan pääosin verkkopohjaisesti ja itsenäisesti. Vaaditut resurssit ovat näin maltilliset, ja mahdollisuudet kustannustehokkuuteen hyvät.

Viisi vuotta sitten julkaistu ensimmäinen Numerot puhuvat -raportti peräänkuulutti tarvetta tutkia työpaikalla tehtävän alkoholi-intervention tehokkuutta Suomessa. Hiljattain Mäkelä ym. (2022) osoittivat, että mini-interventioiden laaja käyttöönotto Suomessa odotettavasti toisi yhteiskunnalle säästöjä. Tutkimustiedon perusteella olisi siis aika tarttua toimeen.

Toivottavasti tämä raportti rohkaisee yrityksiä toimenpiteisiin ja niiden vaikuttavuuden seurantaan, mielellään yhteistyössä tutkijoiden kanssa. Alkoholihaittojen vähentämisellä voidaan parantaa suomalaisten hyvinvointia ja tuottavuutta, ja työpaikka on haittojen vähentämiseen erinomainen ympäristö. Tuntuu luontevalta, että vastuullinen työnantaja hyödyntäisi hyviksi havaittuja keinoja mahdollisuuksiensa mukaan.



## Lähteet:

- Ahola, K., Honkonen, T., Pirkola, S., Isometsä, E., Kalimo, R., Nykyri, E., Aromaa, A., ja Lönnqvist, J., 2006. Alcohol dependence in relation to burnout among the Finnish working population. *Addiction* 101, 1438–1443.
- Ames, G., Grube, J.W., ja Moore, R.S., 2000. Social control and workplace drinking norms: A comparison of two organizational cultures. *Journal of Studies on Alcohol* 61(2), 203–219.
- Babor, T.F., Casswell, S., Graham, K., Huckle, T., Livingston, M., Österberg, E., Rehm, J., Room, R., Rossow, I., ja Sornpaisarn, B., 2023. *Alcohol: No Ordinary Commodity*. Kolmas painos. Oxford, Yhdistyneet Kuningaskunnat: Oxford University Press.
- Boß, L., Lehr, D., Schaub, M.P., Paz Castro, R., Riper, H., Berking, M. ym., 2018. Efficacy of a web-based intervention with and without guidance for employees with risky drinking: Results of a three-arm randomized controlled trial. *Addiction* 113(4), 635–646.
- Brady, J.E., Baker, S.P., DiMaggio, C., McCarthy, M.L., Rebok, G.W., ja Li, G., 2009. Effectiveness of mandatory alcohol testing programs in reducing alcohol involvement in fatal motor carrier crashes. *American Journal of Epidemiology* 170(6), 775–782.
- Brendryen, H., Johansen, A., Duckert, F., ja Nesvåg, S., 2017. A pilot randomized controlled trial of an internet-based alcohol intervention in a workplace setting. *International Journal of Behavioral Medicine* 24, 768–777.
- Buntrock, C., Freund, J., Smit, F., Riper, H., Lehr, D., Boß, L., Berking, M., ja Ebert, D.D., 2022. Reducing problematic alcohol use in employees: economic evaluation of guided and unguided web-based interventions alongside a three-arm randomized controlled trial. *Addiction* 117, 611–622.
- Bush, D.M. ja Lipari, R.N., 2015. Substance use and substance use disorder by industry. Tilastoraportti, päivätty 16.4.2015. Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, U.S. Department of Health and Human Services.
- Böckerman, P., Hyytinen, A., ja Maczulskij, T., 2017. Alcohol consumption and long-term labor market outcomes. *Health Economics* 26, 275–291.
- Canadian Substance Use Costs and Harms Scientific Working Group, 2018. *Canadian substance use costs and harms (2007–2014)*. (Prepared by the Canadian Institute for Substance Use Research and the Canadian Centre on Substance Use and Addiction.) Ottawa, Ont.: Canadian Centre on Substance Use and Addiction.
- Cashman, C.M., Ruotsalainen, J.H., Greiner, B.A., Beirne, P.V., ja Verbeek, J.H., 2009. Alcohol and drug screening of occupational drivers for preventing injury. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009(2): CD006566.

Chassin, L., Presson, C., Morgan-Lopez, A., ja Sherman, S.J., 2007. "Deviance proneness" and adolescent smoking 1980 versus 2001: Has there been a "hardening" of adolescent smoking? *Journal of Applied Developmental Psychology* 28, 264–276.

Chikritzhs, T. ja Livingston, M., 2021. Alcohol and the risk of injury. *Nutrients* 13, 2777.

Dawson, J., Rodriguez-Jareño, M.C., Segura, L., ja Colom, C., 2013. Toolkit for alcohol-related interventions in workplace settings. European Workplace and Alcohol -hankkeen raportti, saatavilla: [webgate.ec.europa.eu/chafea\\_pdb/assets/files/pdb/20091224/20091224\\_d06\\_02\\_oth\\_en\\_ps\\_toolkit.pdf](http://webgate.ec.europa.eu/chafea_pdb/assets/files/pdb/20091224/20091224_d06_02_oth_en_ps_toolkit.pdf) (ladattu 13.10.2023).

Doumas, D.M. ja Hannah, E., 2008. Preventing high-risk drinking in youth in the workplace: A web-based normative feedback program. *Journal of Substance Abuse Treatment* 34, 263–271.

Elling, D.L., Almquist, Y.B., Wennberg, P., ja Sundqvist, K., 2022. Evaluation of a workplace alcohol prevention program targeted on managers' inclination to initiate early alcohol intervention. *Work* 73, 517–526.

Eriksson Tinghög, M., 2014. The workplace as an arena for universal alcohol prevention – what can we expect? An evaluation of a short educational intervention. *Work* 47, 543–551.

Fellbaum, L., Mojzisch, A., Bielefeld, L., Benit, N., ja Soellner, R., 2023. The effectiveness of workplace interventions for the prevention of alcohol use: A meta-analysis. *Addiction* 118, 2043–2061.

Hermansson, U., Helander, A., Brandt, L., Huss, A., ja Rönnerberg, S., 2010. Screening and brief intervention for risky alcohol consumption in the workplace: Results of a 1-year randomized controlled study. *Alcohol and Alcoholism* 45(3), 252–257.

Impinen, A. ja Haikonen, K., 2023. Tapaturmat erikoissairaanhoidossa 2021. Tilastoraportti 13/2023, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Ito, C., Yuzuriha, T., Noda, T., Ojima, T., Hiro, H., ja Higuchi S., 2015. Brief intervention in the workplace for heavy drinkers: A randomized clinical trial in Japan. *Alcohol and Alcoholism* 50(2), 157–163.

Junna, L., Moustgaard, H., ja Martikainen, P., 2022. Health-related selection into employment among the unemployed. *BMC Public Health* 22, 657.

Junna, L., Moustgaard, H., ja Martikainen, P., 2021. Unemployment from stable, downsized and closed workplaces and alcohol-related mortality. *Addiction* 116(1), 74–82.

Jääskeläinen, M., 2016. Arvio eräistä alkoholin ja huumeiden käytön aiheuttamista välillisistä kustannuksista Suomessa vuonna 2012. *Yhteiskuntapolitiikka* 81(6), 692–700.

Kilian, C., Lemp, J.M., Llamosas-Falcón, L., Carr, T., Ye, Y., Kerr, W.C., Mulia, N., Puka, K., Lasserre, A.M., Bright, S., Rehm, J., ja Probst, C., 2023. Reducing alcohol use through alcohol control policies in the general population and population subgroups: a systematic review and meta-analysis. *eClinicalMedicine* 59, 101996.

Koivunen, K., 2022. Evaluating the expected returns and measurement methods of well-being programs. Pro-gradu tutkielma, Lappeenrannan-Lahden teknillinen yliopisto LUT.

Levola, J. ja Aalto, M., 2019. Alkoholiongelmät ja masennus. *Duodecim* 135, 1264–1270.

Lillsunde, P. ja Markkula, J., 2014. Tapaturmat päihtyneenä – Kuinka ehkäistä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tietokortti. Linkki: [julkari.fi/handle/10024/116169](http://julkari.fi/handle/10024/116169).

Little, M., Weaver, S.R., King, K.M., Liu, F., ja Chassin, L., 2008. Historical change in the link between adolescent deviance proneness and marijuana use, 1979–2004. *Prevention Science* 9, 4–16.

Miettinen, A. ja Rantapuska, E., 2018. *Numerot puhuvat: Kuinka tehokkaasti alkoholin aiheuttamia taloudellisia tappioita työpaikoilla voisi vähentää?* Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry.

Miller, T.R., Zaloshnja, E., ja Spicer, R.S., 2007. Effectiveness and benefit-cost of peer-based workplace substance abuse prevention coupled with random testing. *Accident Analysis and Prevention* 39, 565–573.

Moan, I.S. ja Halkjelsvik, T., 2020. Work-related alcohol use and harm to others. *Substance Use and Misuse* 55(14), 2305–2313.

Mäkelä, P., Mäklin, S., Honkatukia, J., Niskanen, H., Partanen, A., ja Aalto, M., 2022. Mini-interventioiden laaja käyttöönotto vähentäisi alkoholin aiheuttamia haittoja. *Suomen Lääkärilehti* 77: e31677.

Park, D. ja Minnick, D., 2023. Workplace context to prevent substance misuse in the United States: Associations between workplace policies and employee substance use disorders. *Journal of Drug Issues*, hyväksytty julkaistavaksi.

Pidd, K., Berry, J.G., Harrison, J.E., Roche, A.M., Driscoll, T.R., ja Newson, R.S., 2006a. *Alcohol and work: Patterns of use, workplace culture and safety*. Injury Research and Statistics Series Number 28. Adelaide: Australian Institute of Health and Welfare.

Pidd, K. J., Berry, J. G., Roche, A. M., ja Harrison, J. E., 2006b. Estimating the cost of alcohol-related absenteeism in the Australian workforce: the importance of consumption patterns. *Medical Journal of Australia* 185(11–12), 637–641.

Pidd, K., Roche, A., Cameron, J., Lee, N., Jenner, L., ja Duraisingam, V., 2018. Workplace alcohol harm reduction intervention in Australia: Cluster non-randomised controlled trial. *Drug and Alcohol Review* 37, 502–513.

Pidd, K. ja Roche, A.M., 2014. How effective is drug testing as a workplace safety strategy? A systematic review of the evidence. *Accident Analysis and Prevention* 71, 154–165.

Ramchand, R., Pomeroy, A., ja Arkes, J., 2009. The effects of substance use on occupational injuries. RAND Corporation occasional paper. Center for Health and Safety in the Workplace, RAND Corporation.



Rehm, J., Crépault, J.-F., Wettlaufer, A., Manthey, M., ja Shield, K., 2020. What is the best indicator of the harmful use of alcohol? A narrative review. *Drug and Alcohol Review* 39, 624–631.

Reynolds, G.S. ja Bennett, J.B., 2015. A cluster randomized trial of alcohol prevention in small businesses: A cascade model of help seeking and risk reduction. *American Journal of Health Promotion* 29(3), 182–191.

Rinne, H., Laaksonen, M., ja Notkola, V., 2020. High mortality in manual occupations and the role of alcohol in 2001–15. *European Journal of Public Health* 30(4), 788–793.

Roche, A.M., Lee, N.K., Battams, S., Fischer, J.A., Cameron, J., ja McEntee, A., 2015. Alcohol use among workers in male-dominated industries: A systematic review of risk factors. *Safety Science* 78, 124–141.

Rossow, I. ja Mäkelä, P., 2021. Public health thinking around alcohol-related harm: Why does per capita consumption matter? *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 82(1), 9–17.

Sherk, A., 2021. Can we have our drink and less harm, too? A comment on Rossow and Mäkelä (2021). *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 82(4), 544–545.

Sherk, A., Stockwell, T., Sorge, J., Churchill, S., Angus, C., Chikritzhs, T., Holmes, J., Meier, P., Naimi, T., Norström, T., Ramstedt, M., ja Simpura, J., 2023. The public-private decision for alcohol retail systems: Examining the economic, health, and social impacts of alternative systems in Finland. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 40(3), 218–232.

Shockey, T.M. ja Esser, M.B., 2020. Binge drinking by occupation groups among currently occupied U.S. adults in 32 states, 2013-2016. *Substance Use and Misuse* 55(2), 1–12.

Snowden, C.B., Miller, T.R., Waehrer, G.M., ja Spicer, R.S., 2007. Random alcohol testing reduced alcohol-involved fatal crashes of drivers of large trucks. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 68(5), 634–640.

Spicer, R.S. ja Miller, T.R., 2016. The evaluation of a workplace program to prevent substance abuse: challenges and findings. *Journal of Primary Prevention* 37, 329–343.

Spicer, R.S. ja Miller, T.R., 2005. Impact of a workplace peer-focused substance abuse prevention and early intervention program. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 29(4), 609-611.

Stockwell, T., Sherk, A., Sorge, J., Norström, T., Angus, C., Chikritzhs, T., Churchill, S., Holmes, J., Meier, P., Naimi, T., Ramstedt, M., ja Simpura, 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, Victoria, BC, Canada.

Suutala, S., Kaltiainen, J., ja Hakanen, J., 2023. Miten Suomi voi? -tutkimus: Työhyvinvoinnin kehittyminen loppuvuoden 2019 ja kesän 2023 välillä. Työterveyslaitoksen tutkimuskooste, päivätty 13.9.2023, saatavilla: [tl.fi/tutkimus/hankkeet/miten-suomi-voi](https://tutkimus.hankkeet/miten-suomi-voi).

Tapaturmavakuutuskeskus, 2023a. Kuolemaan johtaneet työpaikkatapaturmat vuonna 2022. *Analyyseja* 45, 28.2.2023.

Tapaturmavakuutuskeskus, 2023b. Työtatapaturmien määrä nousi vuonna 2022. *Analyyseja* 48, 30.3.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2022. Päihdetilastollinen vuosikirja 2022 – *Alkoholi ja huumeet*. ISBN 978-952-408-009-5.

Warpenius, K., Mäkelä, P., ja Karlsson, T. (toim.), 2022. Vuonna 2018 voimaan tulleen alkoholilain jälkiarviointi – vaikutukset alkoholin saatavuuteen, kulutukseen ja haittoihin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) raportti 7/2022.

Webb, G., Shakeshaft, A., Sanson-Fisher, R., ja Havard, A., 2009. A systematic review of work-place interventions for alcohol-related problems. *Addiction* 104, 365–377.

Wickizer, T.M., Kopjar, B., Franklin, G., ja Joesch, J., 2004. Do drug-free workplace programs prevent occupational injuries? Evidence from Washington State. *Health Services Research* 39(1), 91–110.

Yuvaraj, K., Eliyas, S.K., Gokul, S., ja Manikandanesan, S., 2019. Effectiveness of workplace intervention for reducing alcohol consumption: a systematic review and meta-analysis. *Alcohol and Alcoholism* 54(3), 264–271.





Työturvallisuus-  
keskus



*ehyt.fi*



*ehytry*



*EHYTry*



*ehytry*



*Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry*