

MÄRKÄ PILVI

Tarkastelujeni perustana on Alkoholipoliittisen tutkimuslaitoksen syyskuussa 1992 suorittama suppea kysely huumeiden sekä uni- ja rauhoittavien lääkkeiden käytöstä Suomessa. Seuraavassa esittelen siitä saatuja tuloksia¹.

Kysely oli osa laajaa juomatapatutkimusta ja se toteutettiin seuraavasti. Alkoholin käyttöä koskevan henkilökohtaisen, noin tunnin mittaisen haastattelun jälkeen haastateltava sai itse täytettäväkseen lomakkeen, johon sisältyi alkoholien ongelmakäyttöä koskevien kysymysten ohella kuusi huumausaineiden sekä unilääkkeiden tai rauhoittavien lääkkeiden käyttöä kartoittavaa kysymystä. Vastaaja sulki täyttämänsä lomakkeen kuoreen. Sen sisältämät tiedot yhdistettiin myöhemmin koodinumeron avulla haastattelutietoihin.

Tutkimuksen kohteena olivat kaikki 15–69-vuotiaat suomalaiset, paitsi laitoksissa asuva väestö. Sitä edustavassa, väestörekisteristä poimitussa näytteessä saatiin 3 378 henkilöltä vastaukset huumeiden sekä uni- tai rauhoittavien aineiden käyttöä koskeviin kysymyksiin. Vastausprosentti oli 85, mikä tämäläisissä tutkimuksissa on poikkeuksellisen korkea.

Kyselylomake oli sivun mittainen, ja kysymykset olivat suppeasti muotoillut. Huumeista oli esitetty tavallisimpien aineiden lista, mutta uni- tai rauhoittavat lääkkeet oli jätetty vastaajan tulkittavaksi. Taulukossa 1 on yh-

teenveto vastauksista keskeisiin kysymyksiin. Lukuja on myös verrattu Osmo Kontulan ja Kai Koskelan keväällä 1992 tekemän postikyselyn (vastausprosentti 70) tuloksiin. Kumankin kyselyn antama kuva on varsin yhdenmukainen; postikyselyssä on tosin tullut esiin enemmän huumeita käyttäneitä naisia. Joka tapauksessa huumeiden käytöstään kertoneita on Suomessa vähän: kun naisten ja miesten tiedot yhdistetään, saadaan huumeita joskus kokeilleiden tai käyttäneiden osuudeksi 4,6 prosenttia (elinikäisprevalenssi), viimeksi kuluneen vuoden sisällä käyttäneiden osuudeksi 1,1 prosenttia (vuosiprevalenssi) ja viimeksi kuluneen kuukauden sisällä käyttäneiden osuudeksi 0,3 prosenttia (kuukausiprevalenssi). Vastaavissa ulkomaisissa tutkimuksissa luvut ovat toista suuruusluokkaa (Kontula & Koskela 1992, 64–68). Yhdysvalloissa noin kolmannes väestöstä kertoo joskus käyttäneensä kannabista, vuoden sisällä kymmenesosa. Useissa Länsi-Euroopan maissa kannabiksen käytön elinikäisprevalenssit ovat 15–20 prosenttia.

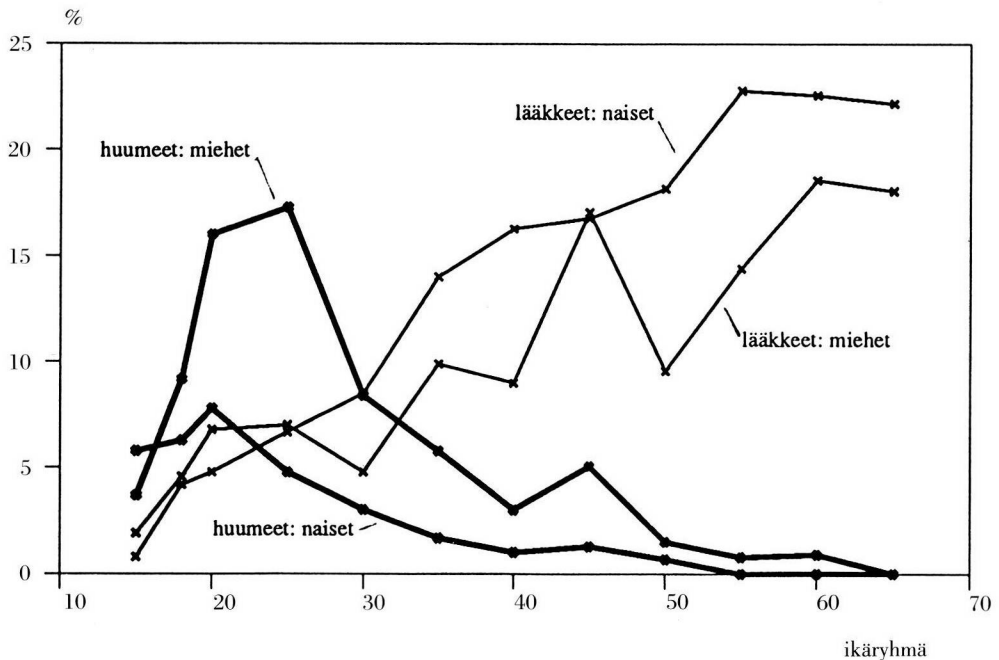
Kannabis on Suomessakin useimmin käytetty huumausaine. Tiedusteltaessa käytettyjä aineita 73 prosenttia joskus huumeita kokeilleista ilmoitti käyttäneensä vain kannabista, 15 prosenttia tämän lisäksi jotain muuta ja 10 prosenttia pelkästään jotain muuta ainetta. Amfetamiini mainittiin 5 kertaa, heroini 2, kokaiini 5, LSD 6, huumaavat sienet 3, liuotimet 12 ja jokin muu (tabletit, pillerit) 13 kertaa. Kuva eri aineiden käytön osuudesta oli samanlainen myös vuoden sisällä huumeita käyttäneillä.

¹Leena Metsoa kiitän hyvistä neuvoista ja omaloitteisista tarkistuksista, kun yhdessä pengoimme aineistoa.

Taulukko 1. Huumeiden ja uni- tai rauhoittavien lääkkeiden käyttö Suomessa vuonna 1992

	juomatapatutkimuksen kysely				Kontula & Koskela (1992)	
	naiset		miehet		naiset	miehet
	N	%	N	%	%	%
käyttänyt huumeita						
joskus	45	2,6	111	6,6	4,0	7,0
vuoden sisällä	9	0,5	28	1,7	0,8	1,6
kuukauden sisällä	2	0,1	8	0,5	0,3	0,4
käyttänyt uni- tai rauhoittavia lääkkeitä						
vuoden sisällä	223	13,1	165	9,9	13	10
kuukauden sisällä	128	7,5	92	5,5	8	7
tuntee huumeiden käyttäjiä		11,6		14,1	10	10
vastaajien lukumäärä	1 705		1 673		1 827	1 631

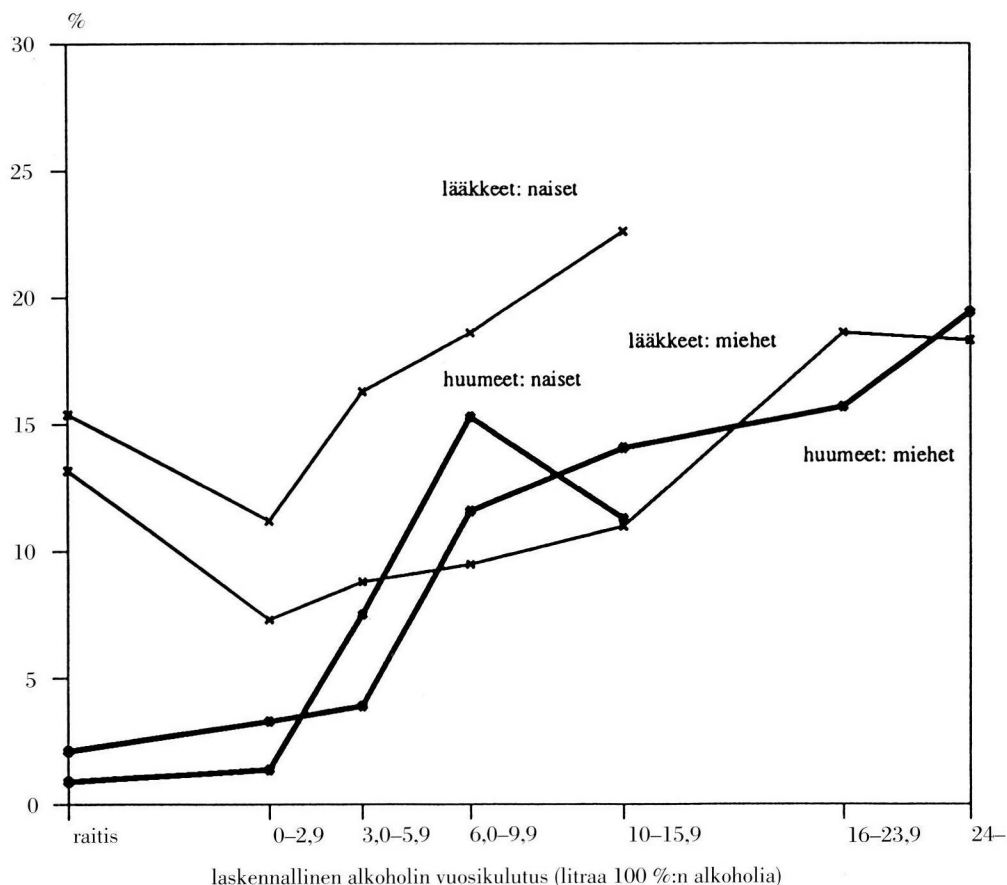
Kuvio 1. Huumeiden ja uni- tai rauhoittavien lääkkeiden käyttö iän mukaan, %



Uni- tai rauhoittavien lääkkeiden (minor tranquillizers) käyttö on paljon yleisempi ja

monessa suhteessa erilainen ilmiö kuin huumeiden käyttö. Sen tarkastelu rinnan huumei-

Kuvio 2. Huumeiden ja uni- tai rauhoittavien lääkkeiden käyttö alkoholin kulutuksen mukaan, %



den käytön kanssa on tarkoitettu tuomaan esiin näitä eroja. Huumeiden käyttäjistä suurin osa on miehiä, uni- tai rauhoittavien lääkkeiden kohdalla asia on päinvastoin. Suomessa tosin sukupuolten välinen ero on pienempi kuin monissa muissa maissa, kuten aiemmissakin tutkimuksissa on todettu (Riskä & al. 1993, 46-47).

Miten tällaista aineistoa tulisi analysoida niin, että tutkittavien ilmiöiden piirteet tulisivat esiin? Esiin tulleiden huumeiden käyttötapausten vähäisyys rajoittaa mahdollisuuksia tilastollisiin tarkasteluihin, ja päähuomio onkin kohdistettava niihin, jotka ovat ilmoittaneet joskus elämässään kokeilleensa tai

käyttäneensä huumeita. Uni- tai rauhoittavien lääkkeiden osalta ensisijaisena tarkastelu-kohteena ovat viimeksi kuluneen vuoden aikana näitä lääkkeitä käyttäneet.

Ensin on syytä katsoa, miten huumeiden käyttö (elinikäisprevalenssi) ja uni- tai rauhoittavien aineiden käyttö (vuosiprevalenssi) vaihtelee ikäryhmittäin. Kuviossa 1 on esitetty prevalenssiluvut 15-17-vuotiaille, 18-19-vuotiaille ja sen jälkeen viisivuotisryhmittäin. Kuva on selväpiirteinen: miehillä huumeiden käytön huippu asettuu 20:n ja 30:n ikävuoden väliin, naisilla hieman varhaisemmaksi. Tämän jälkeen käyttötapaukset vähenevät selvästi. Uni- tai rauhoittavien lääkkeiden käyttö

sen sijaan yleistyy iän myötä. 45–49-vuotiaiden miesten luvut muodostavat piikin sekä huumeiden että uni- tai rauhoittavien lääkkeiden käytössä. He olivat parikymppisiä bailaajia ja osallistujia 1960- ja 1970-luvun vaihteessa. Naisilla tällaista villien vuosien sukupolviefektiä ei ilmene.

Toiseksi on tietoa, etenkin hoitopisteistä saatua, että Suomessa huumeet ja uni- tai rauhoittavat lääkkeet usein yhdistyvät alkoholin käyttöön. Kuviossa 2 prevalenssiluvut on esitetty laskennallisesti arvioitun alkoholin vuosikulutuksen mukaan järjestetyille ryhmille. Naisissa korkeimmat kulutustasot on jouduttu yhdistämään tapausten vähäisyyden vuoksi. Huumeiden käyttö yleistyy sekä miehillä että naisilla alkoholin kulutuksen kasvaessa; jonkin verran alkoholia käyttävillä naisilla se on jopa tavallisempaa kuin miehillä. Uni- tai rauhoittavien lääkkeiden käytön kuvaajilla on J-käyrän muoto: raittiit käyttävät niitä enemmän kuin hieman alkoholia nauttivat. Tällainen J-käyrä on tuttu monista epidemiologisista tutkimuksista, jotka koskevat alkoholin käytön vaikutuksia terveyteen. Se tulee esiin myös aiemmissa uni- tai rauhoittavien aineiden käyttöä koskevissa tutkimuksissa, Suomen lisäksi myös ruotsalaisissa ja tanskalaisissa aineistoissa (Riskä & al. 1993, 60). Raittiit ovat monessa suhteessa poikkeava, joskaan ei yhtenäisen ihmisjoukko.

HUUMEIDEN KÄYTTÖ

Usein käytetyn tavan jatkaa tämäntapaisten aineistojen käsittelyä antaa epidemiologinen tutkimusote. Taulukoinnein ja korrelaatioihin perustuvien tilastollisin menetelmin pyritään selvittämään huumeiden käytön yleisyyttä eri väestöryhmissä ja tämän riippuvuutta olosuhteista ja riskitekijöistä, jotta saadaan ehkäisyn ja kontrollin kannalta tarpeellista tietoa.

Näkemyks monien samanaikaisesti vaikuttavien syiden vaikutusverkostosta on epidemiologisen tutkimuksen kantava ajatus. Nicholas Kozelin ja Edgar Adamsin mielestä (1986,

970) epidemiologinen tutkimusote soveltuu hyvin huumeiden käytön tutkimukseen: ”Huumeiden väärinkäyttäjien käyttäytymistä voidaan mitata, ilmaantuvuusikäyriä voidaan esittää, prevalenssilukuja ja kertymäosuuksia voidaan laskea, riskitekijöitä voidaan identifioida, etiologiaa ja seurauksia voidaan määrittää ja ehkäisyohjelmia voidaan käynnistää.”

Huumeiden käytön epidemiologisessa tutkimuksessa keskeinen ongelma on vastausten luotettavuus ja edustavuus. Vastajaat unohtavat tai salaavat käyttöönsä, ja käyttäjät saattavat muita helpommin jäädä tutkijoiden tavoittamattomiin. Asiasta on käyty äskettäin keskustelua tässäkin lehdessä (Panelius 1994; Kontula 1994), ja viime vuosina maailmalla on tehty lukuisia tutkimuksia, joissa ongelmaa on pohdittu ja pyritty mm. selvittämään erilaisten aineistonhankintatapojen vaikutusta tulosten luotettavuuteen². Mitään tapaa arvioida kunnolla virhetekijöiden vaikutusta ei kuitenkaan ole esitetty. Tämä ei silti tee mahdolltomaksi eri väestöryhmien tai ajankohtien vertailua, ja erityyppisiä tietolähteitä käyttäen epävarmuutta voidaan vähentää. Tulosten tulkintaan jää joka tapauksessa merkittävä epävarmuustekijä.

On selvää, että tässäkin kyselyssä esiin tulleet käyttötiedot eivät vastaa todellisuutta. Vuosien 1968 ja 1987 välillä tehdyt asevelvollistutkimukset kertovat, että ainakin keran huumeita kokeilleiden osuudet miesikäluokista ovat vaihdelleet 8,2 ja 15,5 prosentin välillä (Hakkarainen 1992, 79). 35–45-vuotiaiden miesten prevalenssilukujen pitäisi siten olla selvästi suurempia kuin kuvio 1 esittää.

Toisen, täydentävän näkökulman tarjoaa huumeiden käytön tarkasteleminen sosio-kulttuurisena ilmiönä. Tässä yhteydessä tämä tarkoittaa kolmea asiaa. Ensinnäkin huumei-

²Esim. Harrison 1992; Harrison & al. 1993. Yksi Journal of Drug Issues -lehden numero on omistettu tämän ongelman tarkastelulle (Prevalence estimation techniques..., 1993).

den käyttöä on tarkasteltava kokonaisuutena. Epidemiologinen tutkimus kohdistuu käyttäjiin erillisinä tutkimusyksikköinä ja luokittelee heitä olosuhde- ja riskitekijöiden perusteella. Näiden käytön kannalta ulkoisten kategorioiden avulla se pilkkoo ilmiön erillisiksi osiksi ja hajottaa huumeiden käytön kokonaisuuden. Sosiokulttuurisessa tutkimusotteessa kohteena on huumeiden käyttäjien joukko, ei huumeiden käyttö selitettävänä muuttujana.

Toiseksi voi panna merkille, että vastaukset kysymyksiin ”Oletteko joskus kokeillut tai käyttänyt?” eivät kerro pelkästään käytöstä, vaan myös vastaajan omasta suhtautumisesta siihen. Epidemiologisessa tutkimuksessa tämä on virhelähde, mutta sosiokulttuurisessa tarkastelussa asia ei välttämättä ole näin. Se, että tutkijalle ilmoitetaan käytöstä, joka Suomessa on rangaistava teko, kertoo joltain vastaajan tämänhetkisestä elämänsentteestä ja suhtautumisesta huumeisiin, jopa riippumatta siitä, onko sitä tapahtunut vai ei. Aiemmin tapahtuneen käytön unohtaminen tai kieltäminen puolestaan viittaa siihen, että vastaaja on irtautunut niistä aiemmista elämäkuvioista, joihin käyttö on liittynyt. Kun huumeuskulttuurin piiriä pyritään rajaamaan, käyttönsä tunnustaneiden vastaajien joukko on mielekäs tutkimuskohde, vaikka vastaukset eivät olisikaan todenmukaisia. Huumeuskulttuurihan ei ole mikään selvärajainen kokonaisuus. Sen keskiössä ovat diilerit ja addiktit eli ihmiset, joille aineiden käyttö ja hankinta on keskeinen elämänsisältö, sen reunalla satunnaiskäyttäjät ja huumeita joskus kokeilleet. Ulkopuolella ovat ne, jotka enintään tuntevat jonkun huumeita käyttäneen tai ovat saaneet tietoa asiasta vain joukkotiedotusvälineistä.

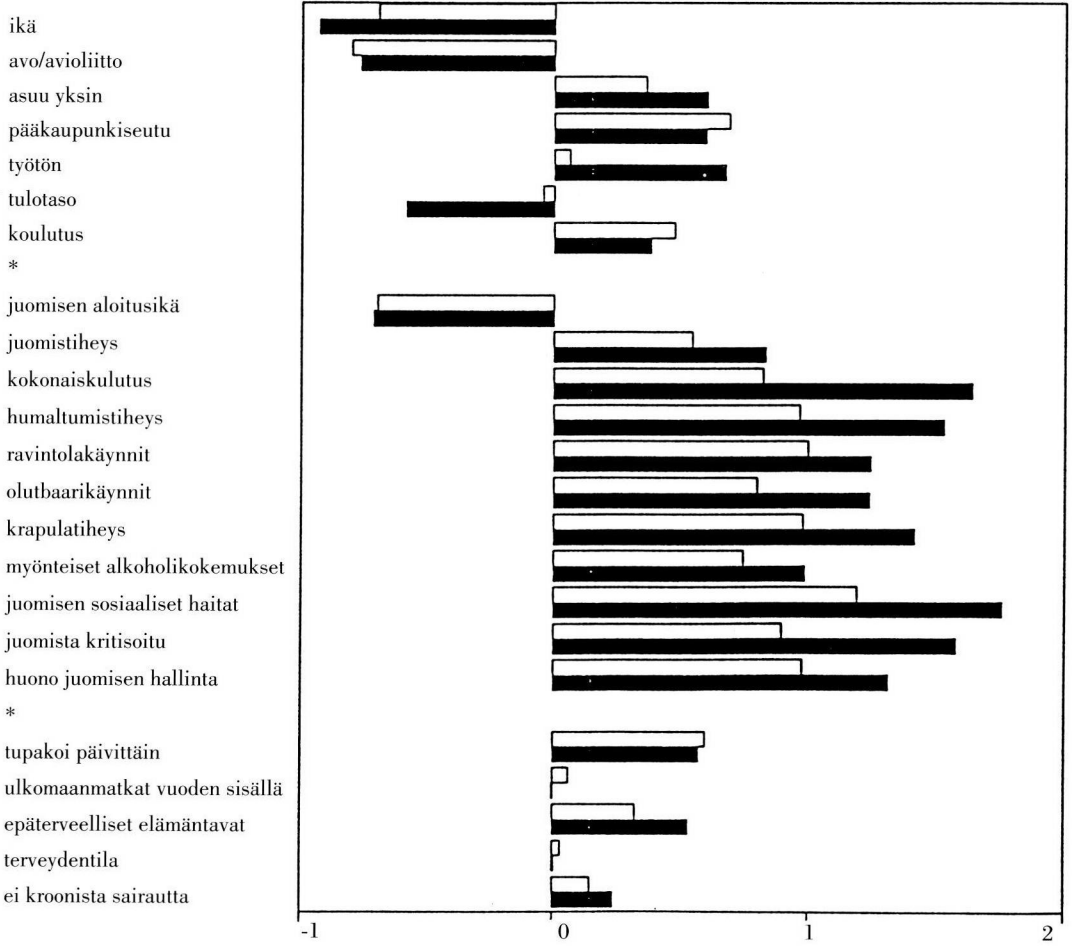
Kolmanneksi on syytä havaita, että vastaukset kysymyksiin huumeiden käytöstä eivät koske vain ihmisten käyttäytymistä, vaan myös käyttötilanteiden esiintymistä. Tämän muistaminen kohdistaa huomion käytön sosiaalisiin ja kulttuurisiin aspekteihin, sen sijaan että sitä tarkasteltaisiin yksilöiden ominaisuutena. Huumeiden käytön mallit ovat

sosiokulttuurisia malleja, joita yksilöt omaksuvat ja soveltavat omaan tilanteeseensa. Huumeiden saanti edellyttää vaihdon verkostoja. Huumeiden käyttö on tyypillisesti kollektiivista ja tilanteisiin sidonnaista vuorovaiikutusta, ei erillisten yksilökohtaisten päätösten tuottamaa toimintaa. Parikymppisten miesten ja hieman heitä nuorempien naisten käytöt eivät ole toisistaan irrallisia asioita, vaan osa yhdessä tapahtuvaa nuorten ihmisten irrottelua ja bailausta.

Kyselyaineiston sosiokulttuurisessa tarkastelussa tehtävänä on luonnehtia huumeiden käyttönsä ilmoittaneiden joukkoa sen sosiodemografisten piirteiden ja muun käyttäytymisen perusteella. Yksi tiivis tapa esittää tällaista tietoa on kuvata, miten eri muuttajien keskiarvot huumeiden käyttäjillä poikkeavat koko väestön keskiarvoista, mittayksikkönä kunkin muuttujan keskihajonta koko väestössä. Tällaisen muuttujaprofiilin tulkinnessa etusijalla eivät kuitenkaan ole käyttäjien ominaisuudet, vaan käytön sijoittuminen eri sosiaalisiin maailmoihin ja yhteyksiin.

Kuviossa 3 on esitetty muuttujaprofiilit huumeita joskus kokeilleiden tai käyttäneiden sekä viimeksi kuluneen vuoden sisällä käyttäneiden ryhmille. Kummassakin ryhmässä ovat nuoret, naimattomat ja yksin asuvat, hyvin koulutetut ja pääkaupunkiseudun asukkaat vahvasti edustettuina. He eivät kuitenkaan matkustele ulkomailla useammin kuin muut ihmiset. Kokeilijoiden ryhmä ei poikkea keskiväestöstä tulojen tai työllisyyden suhteen, mutta vuoden sisällä käyttäneissä on keskimääräistä enemmän työttömiä ja pienituloisia. Kaikkein selvimmin nämä ryhmät, etenkin vuoden sisällä huumeita käyttäneet, poikkeavat muusta väestöstä alkoholin käyttönsä suhteen. He ovat aloittaneet juomisen nuorempana, juovat ja tulevat humalaan ja kokevat alkoholin myönteisiä vaikutuksia useammin, käyvät tiheämmin ravintoloissa ja olutbaareissa, hallitsevat juomistaan huomnommin ja kärsivät enemmän alkoholin käytön seurauksista. Heidän terveydentilansa ei ole kuitenkaan keskimääräistä huonompi,

Kuvio 3. Huumeiden käyttäjäryhmien vertailu koko väestöön



ryhmäkeskiarvon etäisyys yleiskeskivasta (mittana keskihajonta)

käyttänyt joskus □

vuoden sisällä ■

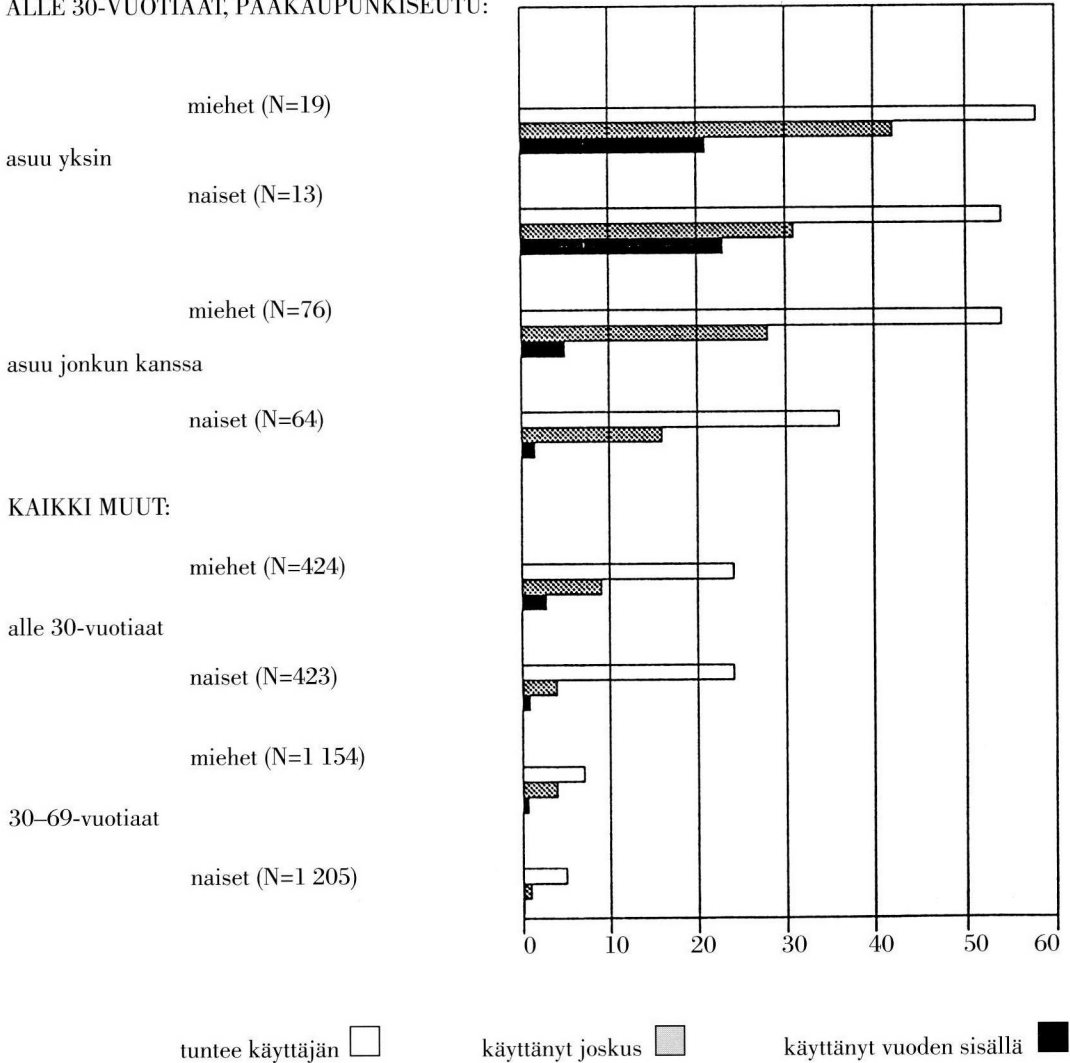
vaikka he tupakoivat muita enemmän ja pitävät itse elintapojaan hieman epäterveellisinä.

Huumeiden käyttäjien muuttujaprofiilin perusteella voi arvella, että käyttö kuuluu ennen muuta pääkaupunkiseudun yksin asuvien nuorten ihmisten elämäntapaan. Tämän varmistamiseksi vaihdamme näkökulmaa ja tarkastelemme huumeiden käytön yleisyyttä eräissä väestöryhmissä. Kuvio 4 ilmenee-

kin – ryhmät ovat tosin luvattoman pieniä –, että yli viidennes alle 30-vuotiaista pääkaupunkiseudulla yksin asuvista miehistä ja naisista on käyttänyt huumeita viimeksi kulu-
neen vuoden aikana. Sen sijaan muualla asu-
vien ja varsinkin yli 30-vuotiaiden keskuu-
dessa huumeet ovat etäinen asia. Harva sanoo
edes tuntevansa ketään, joka olisi niitä ko-
keillut tai käyttänyt.

Kuvio 4. Huumeet eräissä väestöryhmissä

ALLE 30-VUOTIAAT, PÄÄKAUPUNKISEUTU:



Entä mitä tästä asiasta sanovat tiedot niistä kymmenestä vastaajasta, jotka ovat sanoneet käyttäneensä huumeita viimeksi kuluneen kuukauden sisällä? Ne vastaavat hyvin saatua kuvaa, sillä heistä neljä miestä ja yksi nainen on pääkaupunkiseudulta, loput muista isommista kaupungeista. He ovat 15–23-vuotiaita, paitsi että joukossa on yksi 36-vuotias mies ja yksi 50-vuotias nainen. Poikkeuksia siis on mutta niin vähän, että koko väestöä edustavan

kyselyaineiston tilastollisessa analyysissä he eivät tule näkyviin.

Nämä tulokset ovat samankaltaisia kuin Kontulan ja Koskelan (1992, 53–60, 70–74) esittämät tiedot. Kokoavasti voi sanoa, että Suomessa huumeiden kokeilu ja käyttö keskittyy ennen muuta pääkaupunkiseudulla yksin asuviin alle 30-vuotiaisiin. Heidän keskuudessaan on muusta väestöstä selvästi poikkeava suomalaisen huumeekulttuurin

ydinjoukko, jonka seikkailevaan elämäntapaan kuuluvat myös runsas alkoholin käyttö ja ravintolakäynnit. Ikäryhmittäisten tietojen valossa voi olettaa, että useimmissa tapauksissa, elämän asettuessa raiteilleen, huumeet syrjäytyvät muiden, tärkeimpien asioiden tieltä. Mutta tässä nuorten seikkailijoiden joukossa ovat arvatenkin myös tulevat ”linnanvenkulat” ja alkoholisoituneet sosiaalipummit, joiden uraa Juha Kääriäinen (1994) on äskettäin tarkastellut.

UNI- TAI RAUHOITAVAT LÄÄKKEET

Kun huumeiden käyttö on ennen muuta nuorten asia, uni- tai rauhoittavien lääkkeiden käyttö painottuu selvästi vanhimpiin ikäluokkiin. Se on muutoinkin luonteeltaan erilaista kuin huumeiden käyttö: yleensä on kyse laillisista, usein lääkärin reseptillä saatavista valmisteista, joita käytetään sairauden tai sen jälkiseurausten hoitamiseen. Uni- tai rauhoittavien lääkkeiden käytön yhteys huonoon terveyteen, varsinkin kroonisiin sairauksiin ja psykiatristen oireiden esiintymiseen, on tullut selvästi esille aiemmissa tutkimuksissa (Riskä & al. 1993, 58).

Lääkkeen ottaminen ei myöskään ole ryhmäkäyttäytymistä kuten huumeiden käyttö usein on. Se on yksilökohtainen ja usein yksinäinen toimitus: vanhat naiset ja miehet kope-loimassa lääkepurkkejaan kukin omassa kylpyhuoneessaan tai sängyn laidalla. Sellaisena se soveltuu hyvin yksilöiden käyttäytymiseen kohdistuvan epidemiologisen tutkimuksen kohteeksi.

En aio tässä kuitenkaan esittää tuloksia, jotka koskevat uni- tai rauhoittavien aineiden käyttöä sinänsä. Juomatapatutkimuksen aineistokaan ei sisällä tarpeeksi sellaisia ihmisten elämäntilannetta kuvaavia muuttujia, joiden avulla tätä voitaisiin kunnolla selittää. Aiempi anglosaksinen ja pohjoismainen tutkimus on paljolti keskittynyt kysymykseen, miksi naiset käyttävät uni- tai rauhoittavia lääkkeitä enemmän kuin miehet, ja pyrkinyt

selittämään tätä yhteiskunnassa vallitsevien sukupuoliroolien ja naisten elämäntilanteiden pohjalta (ks. Riskä & al. 1993).

Aion sen sijaan tarttua kysymykseen uni- tai rauhoittavien lääkkeiden käytön yhteydestä alkoholin käyttöön ja etsiä selityksiä niiden käyttöön tämän valossa. Edellä nähtiin, että tämä yhteys on käyräviivainen: sekä raittiit että runsaasti alkoholia käyttävät turvautuvat niihin useammin kuin kohtuullisesti alkoholia käyttävät. Tästä seuraa, että lineaarisiin korrelaatioihin perustuvat analyysit saattavat johtaa harhaan. On myös luultavaa, että syyt uni- tai rauhoittavien lääkkeiden käyttöön ovat raittiilla erilaisia kuin runsaasti alkoholia käyttävillä; yksi yhtenäinen selitysmalli ei riitä.

Kun ihminen käyttää uni- tai rauhoittavia lääkkeitä ja myös alkoholia, nämä asiat voivat yhdistyä eri tavoin. Niitä voidaan käyttää toisistaan erillään, eri aikoina ja eri tarkoituksiin. Mutta lääkkeillä voidaan myös hoitaa alkoholin käytöstä aiheutuneita ongelmia kuten krapulaa ja unettomuutta. Tai lääkkeitä voidaan ottaa yhdessä alkoholin kanssa, päihtymystä tehostaen. On myös esitetty, että naiset saattavat käyttää uni- tai rauhoittavia lääkkeitä alkoholin korvikkeena, koska niihin liittyy vähemmän stigmaa kuin alkoholiin. Tämä oletus ei ole kuitenkaan saanut tukea pohjoismaisista tutkimuksista (Kühlhorn & Leifman 1993a).

Kyselyssä ei pyritty saamaan tietoja siitä, miten uni- tai rauhoittavien lääkkeiden käyttö yhdistyy vastaajien juomiseen ja mahdolliseen huumeiden käyttöön. On kuitenkin mahdollista määrittää erilaisia käyttötapoja taulukoimalla ristiin juomista, uni- tai rauhoittavien aineiden käyttöä sekä huumeiden käyttöä koskevat tiedot (taulukko 2). Sitä varten alkoholin käyttäjät on luokiteltu kolmeen ryhmään laskennallisesti arvioidun vuotuisen kokonaiskulutuksen perusteella: raittiit (alkoholia harvemmin kuin kerran vuodessa), kohtuulliset alkoholin käyttäjät (laskennallinen vuosikulutus 0,1–15,9 litraa 100 %:n alkoholia), suurkuluttajat (laskennallinen vuo-

Taulukko 2. Alkoholin, huumeiden ja uni- tai rauhoittavien lääkkeiden käytön yhteisjakauma: tapausten lukumäärät

	huumeita joskus	uni- tai rauhoittavia lääkkeitä vuoden sisällä	
		ei	kyllä
raittiit	ei	410	75
	kyllä	5	2
kohtuukäyttäjät	ei	2 225	245
	kyllä	99	22
suurkuluttajat	ei	110	24
	kyllä	19	8

sikulutus yli 16 litraa 100 %:n alkoholia).

Taulukosta 2 voi päätellä, että huumeiden kokeilu ja uni- tai rauhoittavien aineiden käyttö korreloivat vain heikosti keskenään sekä koko aineistossa (.06) että alkoholin kulutuksen eri tasoilla; korrelaatiot ovat tosin tilastollisesti merkitseviä alkoholin kohtuukäyttäjillä ja koko aineistossa. Mutta huume-kokeilujen perusteella ei pystytä ennustamaan uni- tai rauhoittavien aineiden käyttöä tai päinvastoin, alkoholin käytön perusteella ennustaminen käy jonkin verran paremmin.

Yhteisjakauman perusteella, pieniä soluja yhdistellen, muodostamme seitsemän ryhmää, jotka eroavat toisistaan alkoholin, huumeiden sekä uni- ja rauhoittavien lääkkeiden käytön suhteen.

Täysraittiiden ryhmään (RRR) kuuluvat ne, jotka ovat raittiita, eivät ole koskaan kokeilleet tai käyttäneet huumeita eivätkä uni- tai rauhoittavia lääkkeitä viimeksi kuluneen vuoden aikana (N = 410).

Toinen ryhmä (RU) sisältää ne raittiit ja huumeita kokeilemattomat, jotka ovat käyttäneet uni- tai rauhoittavia lääkkeitä viimeksi kuluneen vuoden aikana (N = 75).

Kolmas ryhmä (KU) muodostuu kohtuullisista alkoholin käyttäjistä, jotka eivät ole kokeilleet huumeita, mutta ovat käyttäneet uni- tai rauhoittavia lääkkeitä viimeksi kuluneen vuoden aikana (N = 245).

Neljänteen ryhmään (K) kuuluvat kohtuulliset alkoholin käyttäjät, jotka eivät ole koskaan kokeilleet huumeita eivätkä ole käyttäneet uni- tai rauhoittavia lääkkeitä viimeksi kuluneen vuoden aikana (N = 2 225).

Viides ryhmä (KH) sisältää huumeita kokeilleet kohtuulliset alkoholin käyttäjät ja raittiit (N = 128).

Kuudennen ryhmän (S) muodostavat pelkän alkoholin suurkuluttajat (N = 110).

Seitsemännessä ryhmässä (SHU) ovat alkoholin suurkuluttajat, jotka ovat joskus kokeilleet tai käyttäneet huumeita tai vuoden sisällä uni- ja rauhoittavia lääkkeitä (N = 51).

Nämä ryhmät edustavat siis erilaisia päihdyttävien aineiden ja psyykeen vaikuttavien lääkkeiden käyttötapoja. Mitkä seikat näiden käyttöjen omaksumiseen vaikuttavat? Tähän kysymykseen vastaamiseksi on paikallaan soveltaa epidemiologista tutkimusotetta. Analyysimenetelmä on regressioanalyysi, joka tietyin edellytyksin antaa kuvan eri olosuhteiden ja tilannetekijöiden käyttöä edistävästä ja sitä ehkäisevästä vaikutuksista, niin että muiden tekijöiden vaikutus on vakioitu. Koska selitettävän muuttujan arvot ovat käyttäjien osuuksia (p), on paikallaan muuntaa ne logitarvoiksi ($\log[p/1-p]$) ja soveltaa logistista regressioanalyysia.

Selittäviksi muuttujiksi on muutamien kokeilujen jälkeen valittu väestöllisten tietojen³

Taulukko 3. Käyttötapojen standardoidut logistiset regressiot selittävien muuttujien suhteen (näkyvissä vain tilastollisesti merkitsevät [$p < 0,05$] kertoimet, desimaalipilkut jätetty pois)

Käyttötapa	RRR	RU	KU	K	KH	S	SHU
prevalenssi, %	12,6	2,3	7,6	68,6	3,9	3,4	1,6
N	341	64	229	2 225	126	105	47
muuttuja							
miehet	-17	-16	-16		17	47	55
ikä 15–29			-26	07	26	-20	
ikä 55–69	14			-09	-41	-18	
pääkaupunkiseutu	-09			-08	25	15	21
koulutus	-23				27		
pienituloinen	12			-06		15	
suurituloinen			09		-20		
terveydentila		-22	-20	12		-13	
krooninen sairaus		31	14	-09			
terve elämäntapa	21	22		-05	-12	-47	-39
asuu yksin			08	-05			19
työtön		-27					29
korrespondenssi (%)	73	84	72	64	81	80	83
gamma-kerroin	46	72	46	29	63	62	70

RRR: Täysraitis

RU: Raitis, käyttänyt uni- tai rauhoittavia lääkkeitä vuoden sisällä

KU: Alkoholin kohtuukäyttäjät, uni- tai rauhoittavia lääkkeitä vuoden sisällä

K: Alkoholin kohtuukäyttäjät, ei huumeita eikä lääkkeitä

KH: Raitis tai alkoholin kohtuukäyttäjät, ainakin kokeillut huumeita

S: Alkoholin suurkuluttajat, ei huumeita eikä lääkkeitä

SHU: Alkoholin suurkuluttajat, huumeita tai lääkkeitä

sekä koulutus- ja tulotason ohella vastaajan arvio omasta terveydentilastaan viisiportaisella asteikolla, kroonisten sairauksien esiintyminen ja kolme elämäntapaa luonnehtivaa muuttujaa: missä määrin vastaaja pitää omaa elämäntapaansa terveellisenä, asuuko hän yksin vai jonkun kanssa, ja onko vastaaja ollut työttömänä viimeksi kuluneen vuoden sisällä. Käyttötapojen standardoidut regressiokertoimet näiden muuttujien suhteen kertovat, mi-

hin väestöryhmiin käyttö lähinnä paikantuu ja missä määrin terveydentilalla ja malliin sisältyvillä elämäntavallisilla seikoilla on merkitystä käytön kannalta. Kullekin käyttötavalle saadaan regressiokertoimien muodostama ”efektiprofiili”, ja näitä profiileja vertailemalla käyttötapojen erot piirtyvät esiin.

Tulokset on esitetty taulukossa 3. Selitysas- te on kohtuullinen: sitä kuvaa toisella alarivillä esitetty korrespondenssiprosentti, joka ilmaisee, miten hyvin havaitut ja mallin perusteella lasketut selitettävän muuttujan arvot vastaavat toisiaan; gamma-kerroin on näiden keskinäinen järjestyskorrelaatiokerroin.

³Pääkaupunkiseudun lisäksi myös luokkaa ”muut kaupungit” kokeiltiin selittäjänä, mutta sen selitysvaiva jäi vähäiseksi.

Muita alhaisempi selitysaste on täysraittiu-
ta (RRR) ja kohtuulliseen alkoholin käyttöön
liittyvää uni- tai rauhoittavien lääkkeiden
käyttöä (KU) selittävillä malleilla, ja kaikkein
alhaisimman selitysasteen saa pelkän koh-
tuullisen alkoholin käytön (K) malli. Kohtuul-
linen alkoholin käyttö on tavanomaista, melko
tasaisesti kaikissa väestöryhmissä esiintyvää
käyttäytymistä, joka ei tällaisessa analyysissa
profiloidu voimakkaasti. Kyse on normaali-
käyttäytymisestä, joka määrittää eräänlaisena
nollapisteenä vertailukohdan muille käyttöta-
voille. Vaikka useimmat regressiokertoimet
ovat tapausten suuren lukumäärän vuoksi ti-
lastollisesti merkitseviä, ne eivät ole suuruu-
deltaan merkittäviä. Sen voi panna merkille,
että pelkkä kohtuullinen alkoholin käyttö on
ainoa käyttötapa, joka saa positiivisen regres-
siokertoimen (.12) terveydentilan suhteen.

Täysraittius (RRR) on yleisempää naisten,
vanhojen ihmisten, pääkaupunkiseudun ul-
kopuolella asuvien, vähän koulutettujen ja
pienituloisten keskuudessa kuin miesten,
nuorempien, pääkaupunkiseudun asukkai-
den, paremmin koulutettujen ja parempitu-
loisten keskuudessa. Tämä vastaa hyvin ai-
empien tutkimusten (Sulkunen 1979) anta-
maa kuvaa perinteisestä raittiudesta.

Raittius yhdistyneenä uni- tai rauhoittavien
aineiden käyttöön (RU) ei sen sijaan paikan-
nu selvästi mihinkään erityiseen väestöryh-
mään, paitsi että se on naisilla tavallisempaa
kuin miehillä. Kohtuullisen alkoholin käytön
ja uni- tai rauhoittavien aineiden käytön yh-
distelmä (KU) on sekin yleisempää naisilla
kuin miehillä ja vanhemmilla ihmisillä sekä
suurempituloisilla. Huumekekeilut yhdisty-
vät kohtuulliseen alkoholin käyttöön (KH)
useammin miehillä kuin naisilla ja 15–29-
vuotiaiden keskuudessa pääkaupunkiseudul-
la. Kyseessä ovat koulutetut, mutta eivät suu-
rituloiset ihmiset. Kaikkein selvimmin mies-
ten maailmaan kuuluvat pelkkä alkoholin
suurkulutus (S) ja eri aineiden sekakäyttö
(SHU). Molemmat ovat myös enemmän pää-
kaupunkiseudun kuin muun Suomen ilmiöitä.
Alkoholin suurkulutus painottuu lisäksi kes-

ki-ikäisiin ja pienituloisiin.

Huono terveydentila osoittautuu vahvaksi
uni- tai rauhoittavien aineiden käytön selittä-
jäksi silloin, kun tämä yhdistyy raittiuteen
(RU) tai kohtuulliseen alkoholin käyttöön
(KU). Jossain määrin huono terveys liittyy
myös pelkkään alkoholin suurkulutukseen
(S), mutta se ei nouse esiin sekakäyttöä (SHU)
kuvaavassa mallissa.

Raittiit pitävät elämäntapojaan pikemmin
terveellisinä kuin epäterveellisinä, alkoholin
käyttäjillä asia on toisin. Yksinäisyydellä
näyttää olevan hieman merkitystä uni- tai
rauhottavien käytön kannalta, sekakäytön
kannalta enemmänkin. Raittiiden uni- tai
rauhottavien lääkkeiden käyttäjien keskuu-
dessa on vähän työttömiä, mikä johtunee siitä,
että heidän joukossaan on paljon eläkeläisiä⁴.
Sekakäyttäjien ryhmä on ainoa, jossa yksin
asuminen ja työttömyys näkyvät selittäjinä.

YHDEKSÄN MIESTÄ

Edellä on etenkin huumeiden käytön ja seka-
käytön rajat jouduttu asettamaan varsin lievin
kriteerein tapausten lukumäärien vuoksi.
Siksi on paikallaan katsoa lähemmin, haastat-
teluun ja lomaketietoihin perustuen, millaisia
ihmisiä ovat ne taulukon 2 kahdeksan henki-
löä, joilla alkoholin suurkulutus yhdistyy sekä
huumeisiin että uni- tai rauhoittavien lää-
kkeiden käyttöön haastattelua edeltäneen vuo-
den aikana. Nimet ovat keksittyjä.

Jari on 17-vuotias, päättänyt ammattikou-
lun, asuu vanhempien luona, kolmatta kuu-
kautta työttömänä. Omia tuloja ei ole, mutta
rahaa on sen verran, että kavereiden kanssa
voi istua keskiolutbaareissa ja saada kunnon
humalan kerran kuussa. Lääkkeitä on käytet-
ty ja hasista poltettu äskettäin.

Mika on 19-vuotias, ei ammattikoulutusta.
Satunnaishommia, mutta suurin osa vuodesta
työttömänä. Asuu yksin eikä seurustelu-

⁴Jos työttömyys jätetään mallista pois, iäkkyy-
s nousee tärkeäksi selittäjäksi.

kumppaniakaan ole. Juominen on lähes päivittäistä ja määriä rajoittaa lähinnä rahan puute ("käytän niin paljon kuin on saatavilla"). Myös diapami, hasis ja liuottimet ovat tuttuja.

Paavo on 27-vuotias, ollut koko vuoden työttömänä talonmiehen hommista. Olutta menee pubeissa päivittäin melkoisia määriä, viiniä, teräviä ja pontikkaakin toisinaan. Juopumuspidätyksiä ja muuta riesaa on ollut sen verran, että hänen mielestään alkoholipoliittisia rajoituksia pitäisi tiukentaa. Alkoholista on kuitenkin apua hermostumiseen, lääkkeiden ohella, ja hasistakin on tullut joskus polteltua.

Mara on 31-vuotias yksin asuva sekatyö-mies-eläkeläinen, jolle viina käy lääkkeeksi kaikkeen. Haastattelijaa jonkin verran pelotti, sillä "mies oli jonkin rauhoittavan lääkkeen ja alkoholin yhteisvaikutuksen alainen, käyttäytyi oudosti ja oli vaarallisen oloinen. Kertoi käyttäneensä pillereitä ja huumeita".

Erkki on 34-vuotias liikkeenharjoittaja, kaksi lasta. Olutta ravintolassa lähes päivittäin, viiniä kerran viikossa. Lääkkeitä ja ainakin hasiksen polton kokeilua. Oli huolissaan, ettei haastattelussa esiin tullut rattijuoppous kantaudu poliisin korviin.

Jaska, 36-vuotias, elintarvikealalta, kaksi lasta, on ollut koko vuoden työttömänä. Hasista ja lääkkeitä tänä aikana, keskliolutta lähes päivittäin, useimmiten vaimon kanssa.

Ville on 46-vuotias tekniikan mies, ei lapsia. Sanoo käyttävänsä alkoholia "niin paljon kuin on saatavilla". Hasista on tullut joskus polteltua ja lääkkeitä on tarvittu viimeksi kuluneen vuoden aikana.

Stig on 49-vuotias erittäin hyvin ansaitseva kauppatieteiden kandidaatti, markkinointijohtaja, vaimo lähinnä kotirouva, yksi lapsi. Istuu työnsäkin vuoksi lähes päivittäin ravintoloissa, 24 ulkomaanmatkaa vuoden sisällä. Alkoholi auttaa lääkkeiden ohella unettomuuteen ja hermostuneisuuteen, hasista on joskus poltettu. Lopettanut tupakoinnin, yrittää laihduttaa.

Kaikki kahdeksan ovat kaupunkilaisia, ja

heitä voi täydellä syyllä pitää alkoholin suurkuluttajina. Lähes poikkeuksetta alkoholin käytöstä aiheutuvat ongelmat ja läheisten moitteet nousevat esiin haastatteluissa. Näissä käyttötavoissa alkoholi on kiistatta keskeinen; uni- ja rauhoittavat lääkkeet liittyvät siihen, mutta hasis – muita aineita ei ilmennyt – on useimmiten aiempaan elämään kuulunut asia.

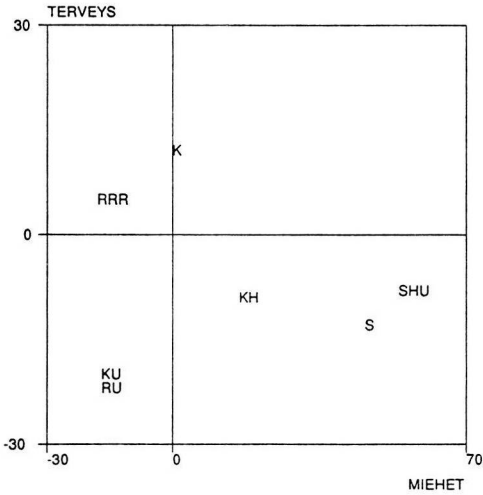
Entä se yhdeksäs mies? Arska, 49-vuotias, avioeroa hankkiva särmääjä, on selvästi lääkkeiden tarpeessa oleva alkoholisti, joka on käyttänyt hasista ja vuoden sisällä myös amfetamiinia. Haastattelussa hän halusi innokkaasti antaa tietoja tavanomaisista juomistilanteistaan. Vähän aikaisemmin Arska oli kuitenkin kiidätetty ambulanssilla sairaalaan tiputukseen maksatulehduksen vuoksi, ja sieltä päästessään hän oli sopinut lääkärin kanssa olevansa ainakin kolme viikkoa kuivilla. Juomistilannetiedot hylättiin sen takia koodauksessa eikä kokonaiskulutusarviota laskettu. Tutkimuksessa Arska edustaa kuivilla olevia suurkuluttajia.

KÄYTTÖJEN JÄRJESTYS

Kokonaisuutena katsoen edellä tarkastellut seitsemän aineiden käyttötappaa eroavat selvästi toisistaan. Taulukon 3 regressiokertoimien perusteella ne sijoittuvat eri tavalla eri väestöryhmiin ja yhdistyvät eri tavalla terveyteen ja elämänoloihin. Niillä näyttää myös olevan jonkinlainen keskinäinen järjestys: kohtuullinen alkoholin käyttö ilman muita aineita on jonkinlainen keskipiste; etäimmällä toisistaan näyttäisivät olevan uni- tai rauhoittavien lääkkeiden käyttö yhdistyneenä raittiuteen ja sekakäyttö. Miten tätä käyttötappojen keskinäistä järjestystä voisi kuvata?

Riveittäin tarkasteltuna väestöllisistä muuttujista selkeimmin ja johdonmukaisimmin vaihtelee sukupuoli. Raittius ja uni- tai rauhoittavien lääkkeiden käyttö ovat naisten asioita, alkoholi ja huumeet miesten, pelkkä kohtuullinen alkoholin käyttö sukupuolineut-

Kuvio 5a. Käyttötapojen järjestys sukupuoli- ja terveysefektien perusteella



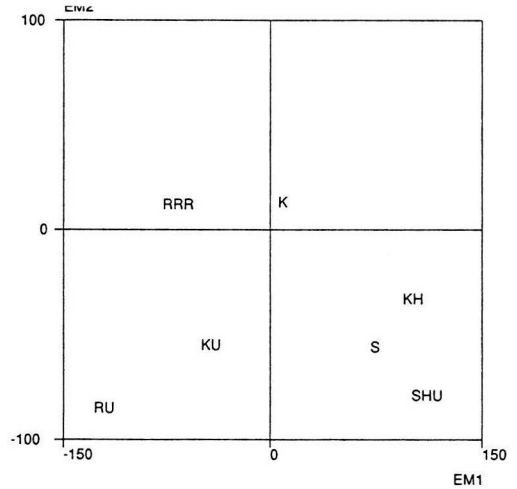
raalia. Muista taulukon muuttujista koettu terveydentila on elämänlaadun keskeinen osatekijä. Siihen summautuvat kaikkien ihmisten elämässä myönteisesti tai kielteisesti vaikuttavien tekijöiden vaikutukset.

Käyttötavat voidaan esittää tasolla pisteinä, joiden koordinaatteina ovat niiden regressio-kertoimet sukupuolen ja terveydentilan suhteen (kuvio 5a). Näin saatu käyttötapojen konfiguraatio vaikuttaa selitysvomaiselta. Mutta kysymykseen voidaan tarttua myös ”sokean” tilastollisen analyysin keinoin. Kun seitsemän eri käyttäjäryhmän eroista samojen muuttujien suhteen tehdään erotteluanalyysi ja tarkastellaan sitten ryhmien sijoittumista kahden vahvimmin ryhmiä erottelevan erottelumuuttujan suhteen, saadaan kuvio 5b. Se muistuttaa kovasti kuviota 5a. Järkeviä tuloksia saadaan toisinaan näinkin.

POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Kaikkiaan tässä tehty analyysi saattaa vaikuttaa turhan mutkikkaalta. Eikö ensinnäkin prevalenssilukujen taulukointi väestöryhmit-

Kuvio 5b. Käyttötapojen järjestys erottelumuuttujien (EM1, EM2) perusteella



täin ja samojen muuttujien suhteen riittäisi? Mihin regressioanalyysia tarvitaan?

On kyse kulttuuritutkimuksen ja kausaalitutkimuksen erosta. Kulttuuritutkimuksen kohteena ovat olemassa olevat sosiaaliset maailmat, kausaalianalyysi pyrkii tuomaan näkyviin niissä vaikuttavat ja niitä muovaavat voimat ja pidäkkeet. Tulosten tulkinnoissa ja yleensäkin puheessa näistä asioista nämä kaksi puhetapaa sekoittuvat tuon tuostakin.

Epidemiologisen kausaalitutkimuksen hankala kohta on vaikutussuhteiden verkoston täsmentäminen. Nancy Krieger (1994) on äskettäin korostanut epäsuhtaa, joka epidemiologisessa tutkimuksessa vallitsee: käytetään sofistikoituja tilastollisia menetelmiä, mutta vaikutussuhteita ja itse ilmiötä koskeva teoria puuttuu. Myös tässä regressioanalyysin tulokset vastaavat vain summittaisesti ja epätarkasti sitä vaikutussuhteiden verkostoa, jossa aineiden käytöt muovautuvat. Niiden suuntakin voi olla milloin mitäkin; tilastollisen analyysin virtuaalitodellisuudessa syyt ja seuraukset vaihtavat napin painalluksella paikkaa.

Toiseksi edellä on tarkasteltu huumeiden ja

uni- tai rauhoittavien lääkkeiden käyttöä suhteessa alkoholin käyttöön sen sijaan, että niitä olisi tarkasteltu yleensä. Käyttötapojen luokitus näyttää karkeudestaan huolimatta antavan selvästi enemmän informaatiota. Ristiintaulukointi on järeä tapa kuvata yhteisvaihtelua; havaintomäärät vain pyrkivät loppumaan kesken. Joka tapauksessa se näyttää, että sekä huumeiden että uni- tai rauhoittavien lääkkeiden käyttö yhdistyneenä raittiuteen tai kohtuulliseen alkoholin käyttöön on eri asia kuin näiden käyttö yhdistyneenä alkoholin suurkulutukseen. Tarvitaan erilaiset selitysmallit. Tällaista erottelua ei ole tehty ruotsalaisiin aineistoihin perustuvissa analyysissä (Kühlhorn & Leifman 1993a & b), ja niiden tulokset jäävät epämääräisiksi. Vahvojen interaktioiden takia alkoholin käyttö on huono selittäjä regressiomalleissa.

Ongelmallisen päihdekäytön kannalta katsoen tulokset antavat aiheen kolmeen päätelmään.

1) Alkoholi on edelleen selvästi hallitseva asia suomalaisen ongelmakäytön kokonaiskuvassa. Huumeiden ja uni- tai rauhoittavien lääkkeiden käytön tarkastelu siitä erillään ei ole järkevää. Huumeiden käyttäjien muuttujaprofiilissa alkoholi korostuu vahvasti, ja uni- tai rauhoittavat lääkkeet näyttävät tulevan ongelmallisiksi vasta yhdistyessään alkoholin suurkulutukseen. Taulukko 2 kertoo,

että joka kolmas suurkuluttaja on turvautunut myös huumeisiin tai lääkkeisiin. Tämän yleistyminen, sitä mukaa kuin Suomi ”eurooppalaistuu”, ei varmastikaan helpota päihdeongelmien hoitamista.

2) Tuloksista käy myös ilmi sekakäytön yhteys sosiaaliseen huono-osaisuuteen, työttömyyteen ja yksinäisyyteen. Tässä asiassa tulevaisuus ei lupaa hyvää. Talouden muutosprosessit ja niihin mukautuva politiikka voimistavat päihdeiden ongelmakäytön sosiaalisia edellytyksiä.

3) Pääkaupunkiseutu, vaikka sen huumekuviot eivät toistaiseksi mitenkään vastaa monien Länsi-Euroopan suurempien kaupunkien tilannetta ainevalikoiman monipuolisuuden tai käytön laajuuden ja säännöllisyyden osalta, eroaa yllättävänselvästi muusta Suomesta. Sitä koskevaa tutkimusta on viime aikoina tehty paljon ja laadukkaasti, ja tämä on selvästi tarpeen. Pääkaupunkiseudulle kasautuu huumekekeilujen ja -käyttäjien lisäksi myös pelkän alkoholin suurkulutusta ja sekakäyttöä. Pääkaupunkiseutua on totuttu pitämään tiedon ja viisauden ja kauneuden tyyssijana, mutta siellä on myös paljon pahoinvointia. Voi tietysti sanoa, että muualla Euroopassa asiat ovat vielä huonommin. Mutta tämä on laiha lohtu nyt, kun se tie on meidänkin tiemme.

KIRJALLISUUS

Hakkarainen, Pekka: Suomalainen huumeekysymys. Huumausaineiden yhteiskunnallinen paikka Suomessa toisen maailmansodan jälkeen. Helsinki: Alkoholitutkimussäätiö, 1992

Harrison, Ellen R. & Haaga, John & Richards, Toni: Self-reported drug use data: What do they reveal? *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 19 (1993): 4, 423–441

Harrison, Lana D.: The validity of self-reported drug use. A paper presented at the European Social Science Research Group on Drug Issues 3rd Annual Conference on Drug Issues and Drug Policy, September 28–30, 1992, Loughborough, England

Kontula, Osmo: Vastauksia Elias Paneliukselle. *Alkoholipolitiikka* 59 (1994): 2, 139–141

Kontula, Osmo & Koskela, Kai: Huumeiden käyttö ja mielipiteet huumeista. Suomi ja Euroop-

pa vertailussa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 8/1992. Helsinki: VAPK-kustannus, 1992

Kozel, Nicholas J. & Adams, Edgar H.: Epidemiology of drug abuse: An overview. *Science* 234 (1986), 970–974

Krieger, Nancy: Epidemiology and the web of causation: Has anyone seen the spider? *Social Science and Medicine* 39 (1994): 7, 887–903

Kühlhorn, Eckart & Leifman, Håkan: Allmänhetens bruk av alkohol och psykofarmaka i empirisk belysning. *Sociologisk Forskning*, Nr. 1, 1993, 79–97. 1993a

Kühlhorn, Eckart & Leifman, Håkan: Use of minor tranquillizers and alcohol – a comparison. In: Riska, Elianne & Kühlhorn, Eckart & Nordlund, Sturla & Skinshøj, Kirsten Thue (eds.): *Minor tranquillizers in the Nordic countries*. NAD-publication No. 23. Helsinki 1993. 1993b

Kääriäinen, Juha: Seikkailijasta pummiksi; tutkimus rikosurasta ja sosiaalisesta kontrollista. Vankeinhoidon koulutuskeskuksen julkaisuja 1/1994. Helsinki: Painatuskeskus, 1994

Panelius, Elias: Huumeista Osmo Kontulalle. Alkoholipolitiikka 59 (1994): 2, 137–139

Prevalence estimation techniques for drug-using populations. Journal of Drug Issues 23 (2), Spring 1993

Riska, Elianne & al.: Use of minor tranquilizers. In: Riska, Elianne & Kühlnhorn, Eckart & Nordlund, Sturla & Skinhøj, Kirsten Thue (eds.): Minor tranquilizers in the Nordic countries. NAD-publication No. 23. Helsinki 1993

Sulkunen, Pekka: Abstainers in Finland 1946–1976. A study in social and cultural transition. Reports from the Social Research Institute of Alcohol Studies, No. 133. Helsinki 1979.

ENGLISH SUMMARY

Juha Partanen: Wet high (Märkä pilvi)

The conclusions are based on the results of a short questionnaire study on the use of drugs and minor tranquilizers carried out in connection with the Finnish Drinking Habits Survey in 1992. The target population consisted of 15 – 69 year old Finns living in non-institutionalized surroundings. Completed questionnaires were obtained from 3 378 respondents, and the response rate was 85 per cent.

Altogether 4.6 per cent of the respondents said that they had sometimes tried or used drugs, while 1.1 per cent had done so within the last year and .3 per cent within the last month. The highest rates were among 20 – 30 year olds in metropolitan Helsinki who were living alone. They also drank heavily. Elsewhere in the country, especially among older people, it was rare even to know someone who had tried drugs.

Under-reporting is an ever-present problem in drug and alcohol use surveys. When drug use is studied as a sociocultural phenomenon, rather than epidemiologically, this need not necessarily be seen as a source of error. Responses to questions concerning past drug use tell us something about respondents' present attitudes towards drugs, irrespective of whether they have actually used them in the past or not. The group of people who admit their use, the 'professing' users, is a meaningful object of study when one tries to understand drug culture. In this approach, it is essential to look at the group of users as a whole, instead of classifying them in terms of various risk factors, as in epidemiological research. It is also worth noting that responses to questions about drug use tell us not only about people but about the occurrence of drug use situations. This helps focus attention on the social and cultural aspects of drug use, which is typically collective and situational behaviour.

The use of minor tranquilizers was also related

to drinking; it was more common among abstainers and heavy drinkers than among moderate drinkers. The difference between men and women seems to be less than in other countries. It therefore seemed advisable to analyze substance use in terms of the joint use of drugs, minor tranquilizers and alcohol. Seven use patterns were defined on the basis of the joint distribution, and their prevalence was studied by logistic regression, in which the explanatory variables were sociodemographic characteristics, health and three life-style variables. The dominant pattern (68.6 per cent of the population) was moderate drinking without drugs or tranquilizers, and was relatively evenly distributed between socio-economic groups. Total abstainers (12.6 per cent) were women rather than men, older, less educated and poorer. The use of minor tranquilizers combined with abstinence (2.3 per cent) or moderate drinking (7.6 per cent) was also more common among women, and it was clearly related to health problems. Moderate drinkers who had also tried drugs but did not use tranquilizers (3.9 per cent) were predominantly younger men in metropolitan Helsinki, better educated but not with high incomes. 3.4 per cent of the population were heavy users of alcohol only; they were typically middle-aged, low-income men in metropolitan Helsinki. Multi-drug users who combined heavy drinking with drugs or tranquilizers (1.6 per cent) were also predominantly male and living in metropolitan Helsinki; this was the only use pattern for which social deprivation (unemployment, living alone) provided a statistically significant explanation.

These results show that the use of neither drugs nor minor tranquilizers should be studied separately. In combination with abstinence or moderate drinking, their character differs from that involved in heavy drinking. It was also somewhat surprising that metropolitan Helsinki clearly differed from the rest of the country not only in drug use, but also in heavy drinking and multi-drug use.

KEY WORDS:

Drug abuse, tranquilizer, drinking habits, poly drug use, culture, social background, Finland