JUHA PARTANEN – LEENA METSO

KANNABIS SUOMESSA 1990-LUVULLA

TUTKIMUSTULOSTEN YHTEENVETOA

Suomessa on vuodesta 1992 lähtien tehty useita koko aikuisväestöön kohdistuvia tutkimuksia, jotka sisältävät tietoja huumeiden käytöstä. Kaikkien näiden tutkimusten otokset näyttävät edustavan kohtuullisen hyvin Suomen aikuisväestöä. Aineiston keruun menetelmät ovat vaihdelleet tutkimuksesta toiseen. Useimmat tutkimukset on toteutettu postikyselyinä, mutta myös puhelinhaastatteluja ja henkilökohtaisia haastatteluja on tehty. Vastausprosentit poikkeavat myös eri tutkimuksissa toisistaan, osaksi juuri tutkimusmenetelmästä johtuen. Tämän vuoksi eri tutkimusten tulokset eivät ole suoraan vertailukelpoisia keskenään.

Tarkoituksena on seuraavassa koota yhteen eräitä näiden tutkimusten tuloksia ja pyrkiä vastaamaan kahteen kysymykseen: 1) Onko kannabis yleistynyt Suomessa 1990-luvun kuluessa? 2) Missä määrin tutkimusmenetelmien erot ja vastausprosenttien vaihtelu ovat vaikuttaneet saatuihin tuloksiin?

AINEISTOT

Kaikkien seuraavassa tarkasteltavien tutkimusten otokset on poimittu satunnaisotannalla väestön keskusrekisteristä, josta on poistettu laitoksissa asuvat ja ilman vakinaista osoitetta olevat henkilöt. Käytettävissä on tuloksia kaikkiaan kuudesta tutkimuksesta:

1. Sosiaali- ja terveyshallituksen "Elämäntapa, päihteet ja huumeet" -tutkimuksen (EPH) aineisto kerättiin postikyselynä yhteistyössä Tilastokeskuksen kanssa keväällä 1992, ja kohteena oli 18–74-vuotias väestö. Hyväksyttyjä vastauslomakkeita saatiin 3 457 ja vastausprosentiksi 71. Tutkimuksen tuloksia ovat raportoineet Osmo Kontula ja Kaj Koskela (1992).

2. Alkoholipoliittisen tutkimuslaitoksen juomatapatutkimuksen (JTT) kohteena olivat 15–69-vuotiaat, ja sen henkilöhaastattelujen yhteydessä syksyllä 1992 tehtiin suppea huumeiden käyttöä koskeva tiedustelu. Haastattelun lopuksi vastaaja sai täytettäväkseen lomakkeen, johon sisältyi alkoholin ongelmakäyttöä koskevien kysymysten ohella kuusi huumeiden sekä uni- tai rauhoittavien lääkkeiden käyttöä kartoittavaa kysymystä. Vastaaja sulki täyttämänsä lomakkeen kuoreen, ja sen sisältämät tiedot yhdistettiin myöhemmin koodinumeron avulla haastattelutietoihin. Käyttökelpoisia vastauksia kertyi 3 378 henkilöltä, ja vastausprosentti oli 85. Tuloksia on raportoinut Juha Partanen (1994).

3. Pohjoismaisen päihdetutkimuslautakunnan (NAD) toimesta toteutettiin yhteispohjoismainen huumeiden käyttöä ja huumeasenteita koskeva tutkimus vuosina 1993–1995. Suomessa se kohdistui 18–69-vuotiaisiin, ja Tilastokeskus kokosi aineiston postikyselynä keväällä 1993. Hyväksyttyjä vastauksia saatiin 1 275 ja vastausprosentiksi 65. Tuloksia ovat raportoineet Pekka Hakkarainen, Lau Laursen ja Christoffer Tigerstedt (1996).

4. Elämäntyylitutkimus (ETT) tehtiin postikyselynä Tampereen yliopiston sosiologian ja sosiaalipsykologian laitoksella keväällä 1995, ja kohteena olivat 18–75-vuotiaat suomalaiset. Sen rahoitukseen ja laajan kysymyslomakkeen laadintaan osallistui kaikkiaan 17 tutkimuslaitosta tai yksittäistä tutkijaa. Hyväksyttyjä vastauksia saatiin 2 622 ja vastausprosentti jäi 52:een. Tutkimuksen aineistoa ja eräitä tuloksia on raportoinut Pertti Alasuutari (1997). Tulosten käyttöä tässä analyysissa vaikeuttaa se, että lomakkeessa ei kysytty erikseen kannabiksen käytöstä vaan pelkästään huumeiden käytöstä. Aiempien tutkimusten perusteella tiedetään, että Suomessa noin 90 prosenttia huumeiden kokeilijoista tai käyttäjistä on käyttänyt kannabista, ja sen vuoksi saatuja prevalenssilukuja on seuraavassa korjattu vastaavasti.

5. Pohjoismaisen juomatapatutkimuksen (PJT) Suomen osuudesta vastasi Stakesin Alkoholipoliittinen tutkimusyksikkö. Siihen sisältyi myös kannabiksen käyttöä koskevia kysymyksiä. Aineiston keräsi Tilastokeskus puhelinhaastatteluin syksyllä 1996, ja kohteena olivat 18–70-vuotiaat. Hyväksyttyjä vastauksia saatiin 1 509, ja vastausprosentti oli 76. Alkoholin käytön osalta Suomea koskevia tuloksia ovat raportoineet Leena Metso ja Jussi Simpura (1997), mutta tuloksia kannabiksen käytöstä ei ole aiemmin julkaistu.

6. Tuoreimman, sosiaali- ja terveysministeriön rahoittaman huumeiden käyttöä ja huumeasenteita koskevan tutkimuksen (STM) on tehnyt Osmo Kontula syksyllä 1996. Aineisto koottiin Tilastokeskuksen postikyselynä, jossa vastaajina olivat 16–74-vuotiaat. Hyväksyttyjä vastauksia saatiin 3 009, ja vastausprosentti oli 68. Kontula raportoi tulokset tänä vuonna.

Näiden tutkimusten tuloksista valitsemme analyysin kohteeksi kannabiksen kokeilun tai käytön elinikäisprevalenssit, siis niiden vastaajien osuudet, jotka ovat kertoneet joskus kokeilleensa tai käyttäneensä kannabista. Tarkastelemme prevalenssilukuja erikseen miesten, naisten ja kaikkien 18–29-vuotiaiden keskuudessa. Joissakin tutkimuksissa on pyritty selvittämään myös alkoholin ja muiden huumeiden kuin kannabiksen käyttöä sekä kannabiksen käyttöä viimeksi kuluneen vuoden ja viimeksi kuluneen kuukauden sisällä. Nämä asiat ovat Suomessa kuitenkin toistaiseksi niin harvinaisia, että koko aikuisväestöön kohdistuvat tutkimukset eivät anna niistä tilastollisiin analyyseihin soveltuvaa tietoa.

ANALYYSI

Tiedot kannabiksen kokeilun tai käytön yleisyydestä käyvät ilmi taulukosta 1. Pientä, prosenttiyksikön kymmenysten suuruusluokkaa olevaa epätarkkuutta miesten ja naisten lukuihin aiheutuu siitä, että otosten ikärajat vaihtelevat tutkimuksesta toiseen.

Lukuja tarkastellessa on hyvä pitää mielessä, että ne eivät anna luotettavaa epidemiologista kuvaa kannabiksen käytön tosiasiallisesta yleisyydestä. Kyse on siitä, mitä vastaajat haluavat itsestään kertoa; sitä paitsi vastaajiksi valikoituvat sellaiset kunnon ihmiset, joilla on oma koti ja osoite tai puhelin ja jotka suostuvat vastaamaan tällaisiin kyselyihin. Saatu tieto on silti mielekästä sosiologista tietoa. Se kertoo, missä määrin kannabiksesta on tullut osa normaaliväestön kokemuspiiriä.

Prevalenssiluvut vaihtelevat melkoisesti tutkimuksesta toiseen. Silmämääräisestikin voi havaita, että ne ovat kasvaneet etenkin nuorten aikuisten keskuudessa ja että aineistonkeruumenetelmä vaikuttaa tuloksiin: henkilökohtainen haastattelu ja puhelinhaastattelu näyttävät antavan matalampia prevalensseja kuin postikysely. Tuloksiin saattaa myös vaikuttaa vastausprosentti, joka on postikyselyissä jäänyt systemaattisesti alhaisemmaksi kuin haastattelututkimuksissa. Erityisen alhainen se on ETT-tutkimuksessa.

Selvittääksemme täsmällisemmin prevalenssilukujen vaihtelua oletamme, että eri tutkimuksissa saatuihin prevalenssilukuihin vaikuttavat ajankohta, jolloin tutkimus on

Taulukko 1. Kannabiksen käytön elinikäisprevalenssit aikuisilla eri tutkimusten mukaan (suluissa näytteen suuruus)

tutkimus	menetelmä	ajan-kohta	vastaus-%	miehet (%)	naiset (%)	18–29-vuotiaat (%)
EPH	posti	1992 kevät	71	6,0 (1 631)	4,0 (1 827)	10,6 (764)
JTT	haastat-telu	1992 syksy	85	5,8 (1 673)	2,3 (1 705)	9,9 (791)
NAD	posti	1993 kevät	65	9,8 (580)	5,2 (695)	12,2 (312)
ETT	posti	1995 kevät	52	4,7 (1 151)	2,7 (1 345)	8,7 (503)
PJT	puhelin	1996 syksy	76	8,3 (747)	3,8 (760)	15,7 (337)
STM	posti	1996 syksy	68	9,7 (1 342)	4,9 (1 627)	16,3 (582)

tehty, siinä sovellettu menetelmä (postikysely, puhelinhaastattelu tai henkilökohtainen haastattelu) sekä vastausprosentti. Tämä ajatus voidaan pukea yksinkertaisen lineaarisen mallin muotoon, jossa on luontevinta valita selitettäväksi muuttujaksi prevalenssiluvun logaritmi:

(1) $\log P = \text{vakio} + a*T + b_p*D_p + b_h*D_h + c*V + \text{virhe}$

T = tutkimuksen ajankohta vuosina (kevät = 0.3 vuotta; syksy = 0.7 vuotta)
D_p = 1, kun tutkimus on tehty puhelinhaastatteluna ja muulloin = 0
D_h = 1, kun tutkimus on tehty henkilökohtaisena haastatteluna ja muulloin = 0
V = vastausprosentti

Koska P on logaritmoitu, kertoimet a, b ja c ilmaisevat eri tekijöiden aikaansaamia suhteellisia muutoksia prevalenssiluvuissa: a keskimääräistä vuosimuutosta, b_p ja b_h puhelinhaastattelun ja vastaavasti henkilökohtaisen haastattelun tuottamaa eroa postikyselyyn verrattuna ja c vastausprosentin vaihtelun aiheuttamia eroja. Jos malli vastaa todellisuutta, virhe muodostuu otannan aiheuttamasta satunnaisvaihtelusta. Yksinkertaisin ja tässä kaiketi riittävä tapa arvioida otantavirheen suuruus on soveltaa yksinkertaiseen otantaan liittyvää prosenttiluvun virhevarianssia; prevalenssiluvun logaritmin virhevarianssiksi saadaan tällöin lineaariapproksimaation nojalla

$D^2(\log P) \sim (100-P)/(n*P)$, kun n on näytteen koko.

Viiden tuntemattoman parametrin estimointia varten lineaarisen regressioanalyysin avulla on käytettävissä kuusi havaintopistettä. Koska prevalenssilukujen tarkkuus vaihtelee, on perusteltua painottaa havainnot otantavirhevarianssien käänteisluvuilla.

TULOKSET

Analyysien tulokset on esitetty taulukossa 2. Kun käytettävissä on ollut vain yksi vapausaste, luotettavia päätelmiä regressiokertoimien

Taulukko 2. Eri tekijöiden vaikutukset log-prevalensseihin mallin (1) mukaan

	aika (T)	henkilö-haast. (D_h)	puhelin-haast. (D_p)	vastaus-% (V)	R^2 jäännös-varianssi (s_r^2)		km. otanta-varianssi (s_w^2)
miehet	0.09	–0.63	–0.39	0.03	0.63	0.159	0.012
naiset	0.04	–1.06	–0.48	0.03	0.82	0.083	0.021
18–29-vuotiaat	0.11	–0.54	–0.26	0.03	0.95	0.017	0.014

merkitsevyydestä ei ole mahdollista tehdä. Mallin pätevyyttä voidaan arvioida vertaamalla jäännösvarianssia keskimääräiseen otantavarianssiin. Koska jälkimmäinen perustuu suuriin näytteisiin, varianssisuhde s_r^2/s_w^2 noudattaa likimain χ^2-jakaumaa yhdellä vapausasteella, mikäli malli pätee. Miehille varianssisuhteen arvoksi saadaan 13.25 ($P < .001$) ja naisille 3.95 ($P < .05$); prevalenssilukujen poikkeamat mallin antamista arvoista eivät siis selity pelkästään otannan aiheuttamasta vaihtelusta. Poikkeamien yksityiskohtaisempi tarkastelu osoittaa, että NAD-tutkimuksesta saadut prevalenssiluvut ovat suurempia sekä EPH- ja STM-tutkimuksesta saadut pienempiä kuin mallin perusteella lasketut. Osaksi tässä on kyse siitä, että EPH- ja STM-aineistoihin sisältyvät 70–74-vuotiaat, joiden keskuudessa kannabista ei ole käytetty. Nuoriin aikuisiin malli sen sijaan pätee.

Mallin tarkkuus ei ole tässä kuitenkaan tärkein asia. Sitä on käytetty vain kokoamaan ja tiivistämään informaatiota. Ajatuksena on ollut esittää tiedot toisessa, tulkinnan kannalta tarkoituksenmukaisessa koordinaatistossa, ja tähän tarkoitukseen mallin tarkkuus näyttää miehilläkin riittävän, koska se sentään selittää suurimman osan prevalenssilukujen vaihtelusta ($R^2 = .63$). Tulokset ovat yllättävänkin selkeitä ja johdonmukaisia:

1. Keskimäärin kannabiksen prevalenssiluvut ovat neljän vuoden kuluessa kasvaneet miehillä 9 prosenttia, naisilla 4 prosenttia ja nuorilla 11 prosenttia vuodessa.

2. Tutkimusmenetelmä on vaikuttanut merkittävästi saatuihin prevalenssilukuihin. Puhelinhaastattelu ja erityisesti haastattelijan läsnäolo lomaketta täytettäessä ovat tuottaneet selvästi alhaisempia prevalenssilukuja kuin postikyselyt. Kaikkein voimakkaimmin nämä efektit ovat ilmenneet naisilla: Tulosten mukaan haastattelijan läsnäolo on alentanut naisten prevalenssiluvun $100*e^{-1.06} = 35$ prosenttiin ja puhelinhaastattelu $100*e^{-.48} = 62$ prosenttiin siitä, mitä vastaava postikysely olisi antanut.

3. Vastausprosentin nousu yhden prosenttiyksikön verran on lisännyt prevalenssilukuja 3 prosenttia kaikissa kolmessa ryhmässä. Efekti ei ole vailla merkitystä, sillä tämän mukaan esimerkiksi 10 prosenttiyksikön pudotus vastausprosentissa alentaa prevalenssilukua $100*(1-e^{-.30}) = 26$ prosentilla.

POHDINTA

Ei ole mitenkään yllättävää, että tulokset osoittavat kannabiksen prevalenssilukujen kasvua, etenkin nuorten aikuisten keskuudessa. Osaksi saattaa olla kyse asenneilmaston muutoksesta, joka on tehnyt helpommaksi kertoa omasta käytöstä tai kokeilusta, mutta on myös luultavaa, että tosiasiallinen käyttö on laajentunut. Tällaisia arvioita huumetilanteen kehityksestä yleensä on eri indikaattoreiden nojalla äskettäin esitetty (Poikolainen 1997; Huumausainestrategia 1997). Uusimmissa, syksyllä 1996 tehdyissä tutkimuksissa (PJT ja STM) alle 30-vuotiaiden miesten pre-

valenssiluvuksi on kummassakin saatu 21 prosenttia.

Myös prevalenssilukujen riippuvuus aineistonkeruutavasta vastaa muualla saatuja tuloksia (Fendrich & Vaughn 1994). Mitä läheisempi on kontakti vastaajaan, sitä alhaisempia lukuja saadaan. Tällaiset menetelmäefektit ovat osoitus asenneilmaston merkityksestä huumeiden käyttöä koskevissa kyselyissä. Postikyselyssä vastaaja kontrolloi täysin tutkimustilannetta ja hänen on helpompi kertoa laittomien aineiden kokeilusta ja käytöstä kuin puhelinhaastattelussa tai haastattelijan läsnä ollessa. Lupaus tulosten käsittelemisestä nimettöminä ei näytä riittävän.

Suuruudeltaan haastattelijan läsnäolon ja puhelinhaastattelun efektit tuntuvat kylläkin yllättävän vahvoilta. Välittömästi prevalenssiluvuissa näkyvät erot samana ajankohtana tehtyjen tutkimusten välillä eivät ole yhtä merkittäviä, sillä postikyselyissä vastausprosentti pyrkii jäämään alhaisemmaksi, ja se näyttää kompensoivan menetelmän aiheuttamaa eroa. Tietoja vastausprosentin vaikutuksesta huumekyselyjen tuloksiin ei ole tiettävästi aiemmin esitetty. Tässä saatu tulos perustuu ennen muuta ETT-tutkimuksen selvästi muita alhaisempaan vastausprosenttiin ja mataliin prevalenssilukuihin.

Saadut tulokset ovat kaikkiaan varsin järkeenkäypiä. Ne perustuvat melko laajoihin näytteisiin ja täsmällisinä lukuina ne ovat näennäisen tarkkoja. Niiden yleistämiseen on silti suhtauduttava varoen, sillä itse asiassa niiden perustana on vain yksi haastattelijan läsnä ollessa tehty kysely, yksi puhelinhaastatteluihin perustuva aineisto ja yksi postikysely, jonka vastausprosentti poikkeaa selvästi muista. Mitkä tahansa muut näiden tutkimuksien suorittamiseen liittyvät erityiset seikat ovat saattaneet vaikuttaa tuloksiin, ja yksikin uusi aineisto saattaisi muuttaa käsitystä menetelmäefektien suuruudesta. Lukuja onkin pidettävä pikemmin suuntaa antavina kuin täsmäarvioina. Asia kaipaa lisäselvityksiä, ja parhaiten siihen soveltuu asetelma, jossa päästään vertaamaan eri aineistonkeruumenetelmiä saman tutkimuksen rajoissa.

KIRJALLISUUS

Alasuutari, Pertti: Kulttuuripääoma summamuuttujan valossa. Sosiologia 34 (1997): 1, 3–14

Fendrich, Michael & Vaughn, Connie M.: Diminished lifetime substance use over time. An inquiry into differential underreporting. Public Opinion Quarterly 58 (1994), 96–123

Hakkarainen, Pekka & Laursen, Lau & Tigerstedt, Christoffer (eds.): Discussing drugs and control policy. Comparative studies on four Nordic countries. Helsinki, NAD Publication No. 31, 1996

Huumausainestrategia 1977. Huumausainepoliittisen toimikunnan mietintö. Helsinki 1997

Kontula, Osmo: Huumeet Suomessa 1990-luvulla. Helsinki, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 1997 (ilmestyy)

Kontula, Osmo & Koskela, Kaj: Huumeiden käyttö ja mielipiteet huumeista. Suomi ja Eurooppa vertailussa. Helsinki, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 8/1992, 1992

Metso, Leena & Simpura, Jussi: EU-Suomen juomatavat laman pohjan jälkeen. Alkoholipolitiikka 62 (1997): 2, 89–100

Partanen, Juha: Märkä pilvi. Alkoholipolitiikka 59 (1994): 6, 397–411

Poikolainen, Kari: Huumeet Suomessa: Esiintyvyys ja kehityssuunta. Tiimi 1997: 2, 4–11.

ENGLISH SUMMARY

Juha Partanen & Leena Metso: Cannabis use in Finland in the 1990s: An overview of adult population survey results (Kannabis Suomessa 1990-luvulla: Tutkimustulosten yhteenvetoa)

Since 1992 six surveys have been carried out in Finland on the use of drugs by the general adult population. The samples of these studies have been drawn from the central population register, excluding people living in institutions or without a permanent address. They seem to be fairly representative, but the methods of data collection have varied from one study to the next. Four of the studies have resorted to mail questionnaires, but telephone and face-to-face interviews have also been used. The response rates vary, partly because of the method of data collection. Therefore the results of these studies are not directly comparable.

This research note summarizes the results of these studies as far as they concern the lifetime prevalence of cannabis use among men, women, and young adults between 18–29 years of age. Using a simple mathematical model, answers are provided to the following questions: 1) Has the use of cannabis become more common in Finland? 2) To what extent have the differences in data collection methods and response rates affected the results?

The results of the analysis indicate that 1) in 1992–1996 the annual relative increase in the prevalence of cannabis use has been 9 per cent for men, 4 per cent for women, and 11 per cent for young adults; 2) in comparison with the results of mail surveys, telephone and face-to-face interviews yield considerably lower prevalence figures, especially among women; and 3) an increase of one percentage point in the response rate raises the prevalence figure by 3 per cent. Although these results are based on fairly large samples and are consistent with previous studies, it should be noted that the estimates of the effects of the data collection method and the response rate are essentially based on the results of one particular study. Therefore some doubts remain about their generalizability.

KEY WORDS:
Drug abuse, general population, adults, survey, Finland