

# Lääkkeiden väärinkäyttö 2000-luvun Suomessa

## Esiintyvyys, käyttäjäryhmät ja käyttötarkoitukset

KAROLIINA KARJALAINEN & PEKKA HAKKARAINEN

### Johdanto

”Lääkkeiden väärinkäyttö” on hankalasti määriteltävä käsite. Sen synonyymina käytetään käsitettä ”lääkkeiden ei-lääkinnällinen käyttö”, mutta sitä vaivaa samankaltainen yleisluontoisuus ja monitulkintaisuus. Usein, kuten myös tässä artikkelissa, näitä käsitteitä käytettäessä viitataan lääkkeiden käyttöön lääkärin ohjeen vastaisesti (esimerkiksi suurempina annoksia, useammin, pidemmän aikaa tai erilaisiin tarkoituksiin kuin on määrätty) tai ilman lääkärin määräystä (henkilöllä itsellään ei ole reseptiä käyttämilleen lääkkeille, vaan hän on saanut ne esimerkiksi joltain läheiseltä tai hankkinut muuta kautta). Pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavat (PKV) lääkkeet, muun muassa rauhoittavat lääkkeet, unilääkkeet tai kipulääkkeet ovat keskiössä puhuttaessa lääkkeiden ei-lääkinnällisestä käytöstä, koska ne soveltuvat myös päihdekäyttöön (Holopainen 1998). Käsitteet lääkkeiden ”ei-lääkinnällinen käyttö” ja ”väärinkäyttö” noudattavat englanninkielisessä kirjallisuudessa omaksuttua puhetapaa (*nonmedical use of prescription drugs*, *prescription drug abuse*), ja niitä käytetään tässä artikkelissa samansisältöisesti.

Lääkkeiden käyttöä yleisesti taustoittavana kontekstina mainittakoon, että noin viisi prosenttia suomalaisesta aikuisväestöstä (15–64-v.) sekä noin 16 prosenttia eläkeikäisestä väestöstä (65–84-v.) on käyttänyt unilääkkeitä viimeisen viikon aikana. Vastaavat luvut rauhoittavien lääkkeiden käytölle ovat aikuisväestöllä noin kolme prosenttia ja eläkeikäisellä väestöllä noin viisi prosenttia. (Helakorpi & al. 2012; Holstila & al.

2012). Nämä luvut kuvaavat siis unilääkkeiden ja rauhoittavien lääkkeiden käyttöä kokonaisuutena. Vaikka kyse on vain viimeisen viikon aikaisesta käytöstä, antaa se jonkinlaisen yleiskuvan näiden lääkkeiden käytöstä suomalaisessa väestössä.

Ei-lääkinnällisiin tarkoituksiin unilääkkeitä, rauhoittavia lääkkeitä tai kipulääkkeitä on joskus elämänsä aikana käyttänyt seitsemän prosenttia suomalaisista. Tämä käy ilmi vuonna 2010 kerätyn huumeekyselyn aineistosta (Metso & al. 2012). Verrattuna laittomiin huumaussaineisiin lääkkeiden väärinkäyttö on selvästi vähäisempää kuin kannabiksen käyttö (elinikäisprevalenssi 17 % vuonna 2010), mutta yli kolme kertaa yleisempää kuin toiseksi suosituimman laittoman huumaussaineen, amfetamiinin käyttö (2 %), 4–5 kertaa yleisempää kuin ekstaasin tai kokaiinin käyttö (n. 1,5 %) ja ainakin seitsemän kertaa yleisempää kuin opiaattien käyttö (heroiini 0,4 %, buprenorfiini 0,8 %, muut opioidit 1 %). Vaikka mediassa (mm. Image 6–7/2009 ja 8/2009 sekä Helsingin Sanomat 1.5.2013, 11.5.2013 ja 29.5.2013) on viime aikoina kiinnitetty enenevässä määrin huomiota lääkkeiden väärinkäyttöön, julkisuudessa laittomista huumaussaineista puhutaan kuitenkin paljon enemmän. Tämä kiinnostuksen valikoituminen näkyy myös siinä, että lääkkeiden väärinkäyttö on jäänyt Suomessa verraten vähän tutkituksi kysymykseksi. Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto Valviran lääkeasiantuntijan mukaan tässä on ”iso tutkimuksellinen aukko”, mistä johtuen ”ei ole mahdollista arvioida edes sitä, onko väärinkäyttö vähentynyt vai lisääntynyt” (Helsingin Sanomat 1.5.2013).

Myös kansainvälisesti lääkkeiden väärinkäyttöä on tutkittu niukasti. Suurin osa tutkimuksesta on keskittynyt Yhdysvaltoihin, missä vuonna 2007 noin 10 prosenttia 12–64-vuotiaasta väestöstä ilmoitti käyttäneensä reseptilääkkeitä ei-lääkinnällisiin tarkoituksiin viimeksi kuluneen vuoden aikana (Bali & al. 2012). Kreikassa vastaava luku vuonna 2004 oli viisi prosenttia (Kokkevi & al. 2007) ja Australiassa vuonna 2010 neljä prosenttia (Australian Institute of Health and Welfare 2011). Suomessa sekä vuonna 2006 että 2010 kaksi prosenttia 15–69-vuotiaasta väestöstä raportoi lääkkeiden ei-lääkinnällisestä käytöstä viimeksi kuluneen vuoden aikana (Metso & al. 2012). Suomen luvut ovat siis selvästi alhaisemmat kuin Yhdysvalloissa ja jonkin verran alhaisemmat kuin Kreikassa ja Australiassa. Systemaattista vertailua lääkkeiden väärinkäytön tasosta eri maissa ei kuitenkaan ole olemassa, ja edellä esitetyt luvutkin ovat todennäköisesti vain suuntaa-antavia.

Koko väestöä koskevien tutkimusten lisäksi lääkkeiden ei-lääkinnällistä käyttöä on tutkittu rajatummissa ryhmissä, muun muassa nuorten ja ikääntyvien keskuudessa. Kouluterveyskysely (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012) mukaan kuusi prosenttia peruskoulun oppilaista, neljä prosenttia lukion oppilaista ja seitsemän prosenttia ammattioppilaitoksen oppilaista on käyttänyt rauhoittavia, uni- tai kipulääkkeitä päihtyäkseen. Kansainvälistä vertailutietoa saadaan nuorten päihteiden käyttöä tutkivan eurooppalaisen koululaistutkimuksen (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, ESPAD) tuloksista. Suomalaisista 15–16-vuotiaista nuorista seitsemän prosenttia ilmoitti käyttäneensä uni- tai rauhoittavia lääkkeitä ilman lääkärin määräystä (Raitasalo & al. 2012). Euroopan muiden maiden joukossa tämä edustaa keskitasoa (Hibell & al. 2012). Yhdysvalloissa lääkkeiden ei-lääkinnällisen käytön yleisyys 12–17-vuotiailla nuorilla vaihtelee alueittain, mutta jää kuitenkin yleensä alle kymmenen prosentin (Young & al. 2012). Ikääntyvistä naisista (≥60 vuotta) 11 prosentin on todettu käyttävän lääkkeitä väärin (Simoni-Wastila & Yang 2006), mikä on siis jonkin verran nuoria korkeampi lukema.

Lääkkeiden väärinkäyttö yhdistetään usein päihteiden ongelmakäyttäjiin. Eri tutkimuksissa onkin todettu, että sekä huumeiden käyttäjillä että alkoholin suurkuluttajilla lääkkeiden ei-lääkinnällinen käyttö on muuta väestöä yleisem-

pää (McCabe & al. 2006; Hakkarainen & Metso 2009; Khosla & al. 2011). Esimerkkeinä tästä mainittakoon, että päihdehoitoon hakeutuvista opiaattien ongelmakäyttäjistä puolet on väärinkäyttänyt rauhoittavia lääkkeitä (Forsell 2012), tai että kiinnijääneistä huumerattijuopoista kaksi kolmasosaa on käyttänyt uni- tai rauhoittavina lääkkeinä käytettäviä bentsodiatsepiineja jonkin muun päihteen lisäksi (Karjalainen & al. 2010). Lääkkeiden väärinkäytön yhdistäminen kiinteästi muiden päihteiden käyttöön lieneekin yksi syy, miksi asiaa ei juuri ole tutkittu omana ilmiönään. Lisäksi syynä saattaa olla se, että moni lääkkeiden väärinkäyttäjä on tavallinen, työssäkäyvä aikuiskansalainen, jonka ei tarvitse hankkia aineitaan laittomilta markkinoilta ja jonka toiminta ei muutoinkaan ole sosiaalisesti silmiinpistävää (Helsingin Sanomat 11.5.2013).

Koska lääkkeiden ei-lääkinnällisestä käytöstä on vain vähän tietoa ja koska käyttö voi johtaa esimerkiksi vakavampaan väärinkäyttöön tai riippuvuuteen (O'Brien 2005), on sitä syytä tarkastella lähemmin. Tässä artikkelissa tavoittemme on kuvata rauhoittavien lääkkeiden, unilääkkeiden ja kipulääkkeiden ei-lääkinnällistä käyttöä suomalaisessa väestössä; kuinka yleistä se on ja miten siihen yhdistyy alkoholin ja huumeiden käyttö. Lisäksi tarkastelemme lääkkeitä ei-lääkinnällisesti käyttävien sosiodemografista taustaa ja vertaamme heitä siihen osaan suomalaisväestöstä, joka ei ole raportoinut lääkkeiden minkäänlaisesta väärinkäytöstä.

## Aineisto ja menetelmät

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella (THL) on käytössään väestökyselyiden aikasarja, jonka avulla on seurattu suomalaisten huumeiden käytössä tapahtuneita muutoksia vuodesta 1992 lähtien (Kontula & Koskela 1992; Kontula 1997; Partanen & Metso 1999; Hakkarainen & Metso 2003; 2005; 2007; Hakkarainen & al. 2011). Tämän tutkimuksen aineistona käytettiin vuosina 2002, 2006 ja 2010 kerättyjä kyselyitä, jotka yhdistettiin yhdeksi aineistoksi suuremman vastaajamäärän saavuttamiseksi. Aineistonkeruu toteutettiin pääosin samanlaisena näinä vuosina, joskin vuonna 2010 vastaajilla oli mahdollisuus vastata kyselyyn myös internetissä, kun aikaisempina vuosina käytössä oli ainoastaan paperilomake.

Kunakin vuonna tutkimuksen kohdejoukon muodostivat 15–69-vuotiaat suomalaiset. Tutkimukseen poimittiin Tilastokeskuksen Suomen väestöstä koskevasta tietokannasta satunnaistetusti noin 5 000 henkilön otos (4 053 vuonna 2002, 5 500 vuonna 2006 ja 4 200 vuonna 2010). Kunkin vuoden otos sisälsi lisäotannan nuorimmista ikäryhmistä (15–34-vuotiaat vuosina 2002 ja 2006 sekä 15–39-vuotiaat vuonna 2010), jotta huumeiden käytön kannalta aktiivisimmasta väestöosasta saataisiin riittävästi vastauksia. Analyysia varten aineisto tasapainotettiin painokerrotoimilla vastaamaan todellisia väestöjakaumia. Ahvenanmaa, laitoksissa asuva väestö sekä vaila vakituista asuntoa olevat rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle. Kyselyyn vastasi näinä kolmena vuotena yhteensä 7 593 henkilöä (vuonna 2002 n = 2 541, vastausprosentti 63 %; vuonna 2006 n = 3 029, vastausprosentti 55 %; vuonna 2010 n = 2 023, vastausprosentti 48 %).

Vastausaktiivisuuden lasku on kansainvälisesti havaittu trendi, mikä näyttää toteutuneen myös tämän huumeikyselyn osalta. Erilaisista toimenpiteistä huolimatta (mm. lähetetyt muistutuskortit ja -lomakkeet, mahdollisuus tutustua hankkeeseen tarkemmin internetissä, osallistuminen 500 euron suuruisen matkalahjakortin arvontaan, mahdollisuus vastata internetissä) vastausprosentti laski myös vuoden 2010 kyselyssä. Ilmiötä on yleistymisensä myötä tutkittu, ja näissä tutkimuksissa on todettu, ettei vastausaktiivisuuden laskulla välttämättä ole merkittävää vaikutusta tulosten yleislinjoihin (Groves 2006; Wennberg & al. 2011). Toisaalta on näyttöä siitä, että huumeita käyttävä henkilö saattaa olla muita kiinnostuneempi vastaamaan aihepiiriä koskevaan tutkimukseen (Kraus & Pabst 2010). Tällöin yleisen vastausaktiivisuuden lasku on saattanut johtaa huumeiden käyttäjien suhteellisen osuuden kasvuun, mikä on syytä pitää mielessä tuloksia tulkittaessa.

Rauhoittavien, uni- tai kipulääkkeiden ei-lääkinnällinen käyttö määriteltiin kyselylomakkeessa tarkoittamaan esimerkiksi lääkkeiden käyttöä ilman lääkärin määräämistä tai suurempina annoksina kuin oli määrätty. Lääkkeiden käytöstä kysyttiin jokaisen vuoden kyselylomakkeessa samalla tavalla: oletteko joskus/viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana/viimeksi kuluneiden 30 päivän aikana kokeillut tai käyttänyt unilääkkeitä, rauhoittavia lääkkeitä tai kipulääkkeitä ei-lääkinnälliseen tarkoitukseen (esim. ilman lää-

kärin määräämistä tai suurempina annoksina kuin on määrätty)? Lisäksi vuoden 2010 kyselyssä kysyttiin oliko henkilö käyttänyt unilääkkeitä, rauhoittavia lääkkeitä tai kipulääkkeitä yhdessä alkoholin tai laittomien huumeiden kanssa sekä lääkkeiden käyttötarkoitusta. Lääkkeiden käyttötarkoitusta koskevassa kysymyksessä oli annettu valmiita vastausvaihtoehtoja (esim. ”päihtyäkseni lääkkeitä” tai ”pystyäkseni nukkumaan”), mutta myös mahdollisuus avoimen vastauksen avulla kertoa mihin tarkoitukseen (”muuhun tarkoitukseen, mihin”) lääkkeitä oli käytetty. Tutkimuksen tulokset ovat sidoksissa näihin määritelmiin.

Tutkimuksemme pääasialliseksi kohteeksi valittiin joskus elämän aikana tapahtunut lääkkeiden ei-lääkinnällinen käyttö. Tämän rajauksen tekeminen ei ole täysin ongelmaton, sillä näin laava määritelmä poimii mukaan myös niitä, joilla väärinkäyttö on ollut yksittäisiä tai satunnaisia kokeiluja, eikä se siten kuvaa säännöllistä väärinkäyttöä yhtä tarkasti kuin viimeksi kuluneiden 12 kuukauden tai 30 päivän aikainen käyttö. Mutta koska säännöllisempää käyttöä esiintyy harvemmin, ja koska analyyseissä käytettyjen muuttujien jakaumat olivat erittäin samankaltaisia sekä elinikäisen että viimeisen 12 kuukauden käytön osalta, päädyimme käyttämään elinikäisprevalenssia analyysin tilastollisen voiman parantamiseksi.

Lääkkeiden ei-lääkinnällistä käyttöä ja siihen liittyviä tekijöitä tarkasteltiin jakamalla vastaajat kolmeen ryhmään. Lääkkeitä ei-lääkinnällisiin tarkoituksiin käyttäneissä eroteltiin vain lääkkeitä käyttäneet (n = 284) ja sekä lääkkeitä että laittomia huumeita käyttäneet (n = 222) toisistaan. Ensin mainittua ryhmää kutsumme jatkossa ”lääkkeiden väärinkäyttäjiksi” ja jälkimmäistä ryhmää ”huumeiden käyttäjiksi”. Lääkkeiden ei-lääkinnällistä käyttöä esiintyy siis näissä molemmissa ryhmissä. Kolmannen ryhmän muodostivat henkilöt, jotka eivät olleet koskaan kokeilleet tai käyttäneet lääkkeitä ei-lääkinnällisiin tarkoituksiin eikä heillä myöskään ollut kokemuksia laittomien huumausaineiden käytöstä (n = 6 233). Tämä ryhmä, jota kutsumme jatkossa ”vertailuryhmäksi”, toimi tutkimuksessa vertailukohtana edellisiin ryhmiin ja edustaa siis suomalaista väestöä, jonka parissa ei esiinny lääkkeiden väärinkäyttöä. Eroja sosiodemografisissa tekijöissä sekä muussa päihteiden käytössä tarkasteltiin näiden kolmen ryhmän välillä. Ne, jotka raportoivat käyttäneensä pelkästään huumei-

ta, mutta eivät lääkkeitä (n = 855), jätettiin näiden vertailujen ulkopuolelle, koska tässä artikkelissa olemme kiinnostuneita ennen kaikkea lääkkeiden käyttäjistä emmekä katsoneet kahta vertailuryhmää tarpeelliseksi. Ajatuksena on tehdä myöhemmin erillinen analyysi siitä, miten tämä ryhmä eroaa niistä huumeiden käyttäjistä, joilla esiintyy myös lääkkeiden väärinkäyttöä. Todettakoon kuitenkin, että verraten iso osa, noin viidennes, joskus elämässään laittomia huumeita kokeilleista tai käyttäneistä raportoi lääkkeiden väärinkäytöstä.

Tulokset on ilmoitettu prevalensseina. Ryhmi- en välisiä eroja tarkasteltaessa tilastollisena menetelmänä on käytetty Pearsonin  $\chi^2$ -testiä luokitelluille muuttujille. Koska ryhmien varianssit olivat erisuuruisia, eroja iän keskiarvoissa lääkkeiden väärinkäyttäjien, huumeiden käyttäjien sekä vertailuryhmän kesken on analysoitu Kruskal-Wallis testillä yksisuuntaisen varianssianalyysin (ANOVA) sijaan. Tilastolliset analyysit tehtiin SPSS-ohjelmalla.

## Tulokset

Suomalaisesta väestöstä seitsemän prosenttia (506/7 593) oli joskus elämänsä aikana kokeillut tai käyttänyt unilääkkeitä, rauhoittavia lääkkeitä tai kipulääkkeitä ei-lääkinnälliseen tarkoitukseen. Näistä 37 prosenttia (186/506) oli käyttänyt lääkkeitä ei-lääkinnälliseen tarkoitukseen kyselyä edeltäneen 12 kuukauden aikana ja 18 prosenttia (93/506) viimeksi kuluneiden 30 päivän aikana. Lääkkeitä ei-lääkinnälliseen tarkoitukseen käyttäneistä 44 prosenttia (222/506) oli myös joskus kokeillut tai käyttänyt jotain laitonta huumausainetta, yleisimmin hasista (94 %), amfetamiinia (37 %) tai ekstaasia (28 %).

### Sosiodemografiset tekijät

Kolmesta tarkastellusta ryhmästä (lääkkeiden väärinkäyttäjät, huumeiden käyttäjät ja vertailuryhmä) huumeiden käyttäjät erottuivat selkeästi kahdesta muusta ryhmästä. Huumeiden käyttäjät olivat huomattavasti nuorempia (mediaani 31 vuotta) kuin vertailuryhmä (mediaani 45 vuotta) tai lääkkeiden väärinkäyttäjät (mediaani 48 vuotta). Erot olivat tilastollisesti erittäin merkitseviä (Kruskal-Wallis test,  $p < 0,001$ ). Huumeiden käyttäjistä enemmistö oli miehiä ja lähes puolet asui yli 100 000 asukkaan kaupungeissa, kun ver-

tailuryhmästä ja lääkkeiden väärinkäyttäjistä niissä asui vain noin kolmasosa (taulukko 1). Huumeiden käyttäjissä oli myös enemmän naimattomia, työttömiä ja opiskelijoita kuin kahdessa muussa ryhmässä.

Lääkkeiden väärinkäyttäjät ja vertailuryhmä olivat enemmän toistensa kaltaisia, mutta myös niiden välillä oli eroavaisuuksia sosiodemografisissa tekijöissä (taulukko 1). Lääkkeiden väärinkäyttäjissä naisten osuus oli miehiä suurempi, joskin 10-vuotiskäryhmittäin tarkasteltuna sukupuolten väliset erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Asuinpaikaltaan lääkkeiden väärinkäyttäjät ja vertailuryhmä jakaantuivat melko tasaisesti, joskin hieman suurempi osa lääkkeiden väärinkäyttäjistä asui kaupungeissa. Siviilisäädyltään lääkkeiden väärinkäyttäjät olivat useammin naimattomia tai eronneita. Lääkkeiden väärinkäyttäjillä kokopäivätyössä olevien osuus oli pienempi ja työttömien ja eläkkeellä olevien osuus huomattavasti suurempi kuin vertailuryhmään kuuluvilla. Koulutuksessa havaitut erot näiden kahden ryhmän välillä eivät olleet tilastollisesti merkitseviä.

### Alkoholin käyttö

Taulukossa 2 esitetään alkoholin runsaan kertakulutuksen (naisilla yli 4 annosta, miehillä yli 6 annosta kerralla) tiheys kolmessa vertailussa ryhmässä. Mittaria käytetään usein myös humalajuomisen indikaattorina. Runsas alkoholin käyttö vähintään kerran viikossa oli huomattavan yleistä huumeiden käyttäjillä (42 %). Myös lääkkeiden väärinkäyttäjillä alkoholin runsas kertakulutus vähintään kerran viikossa (24 %) oli huomattavasti yleisempää kuin vertailuryhmällä (14 %).

### Lääkkeiden käyttötarkoitus

Vuoden 2010 huumeekyselyssä kysyttiin ensimmäisen kerran käyttötarkoituksesta ja käytöstä samanaikaisesti alkoholin tai laittomien huumeiden kanssa (taulukko 3). Enemmän kuin kolmasosa lääkkeiden väärinkäyttäjistä ja neljä viidesosaa huumeiden käyttäjistä oli joskus käyttänyt lääkkeitä ja alkoholia samanaikaisesti, 12 prosenttia lääkkeiden väärinkäyttäjistä ja 22 prosenttia huumeiden käyttäjistä oli tehnyt niin viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana.

Nukkumisen helpottaminen oli yleisin lääkkeiden käyttötarkoitus sekä lääkkeiden väärinkäyttäjillä että huumeiden käyttäjillä. Huumei-

Taulukko 1. Sosiodemografisten taustatekijöiden jakaumat lääkkeiden väärinkäyttäjillä, huumeiden käyttäjillä sekä vertailuryhmässä.

	vertailuryhmä % (n=6 233)	lääkkeiden väärinkäyttäjät <sup>a</sup> % (n=284)	huumeiden käyttäjät <sup>b</sup> % (n=222)	$\chi^2$	p-arvo <sup>c</sup>
<b>sukupuoli</b>					
mies	49,1	42,8	60,1	14,664	0,001
nainen	50,9	57,2	39,9		
<b>asuinpaikka</b>					
pääkaupunki/yli 100 000 asukasta	29,5	36,6	48,7	50,251	<0,001
muu kaupunki	39,8	38,9	37,2		
maaseutu	29,8	24,2	14,1		
tieto puuttuu	0,9	0,3	0,0		
<b>suuralue</b>					
Etelä-Suomi	47,8	48,2	60,6	21,738	0,001
Länsi-Suomi	26,6	22,1	18,1		
Itä-Suomi	13,3	12,9	9,5		
Pohjois-Suomi	12,3	16,8	11,8		
<b>siviilisäätty</b>					
naimaton	23,4	30,0	46,1	156,191	<0,001
avoliitossa	18,5	12,8	27,3		
naimisissa	48,1	37,1	15,1		
eronnut	7,1	16,0	11,4		
leski	2,4	3,6	0,0		
tieto puuttuu	0,5	0,5	0,0		
<b>toimi</b>					
kokopäivätyössä	47,2	35,7	38,7	125,289	<0,001
osapäivätyössä	4,7	4,7	3,6		
työtön/lomautettu	5,6	11,1	15,5		
eläkkeellä	16,5	26,9	4,6		
opiskelija	12,3	12,6	23,7		
muu	12,5	6,3	12,0		
tieto puuttuu	1,3	2,5	1,9		
<b>koulutus</b>					
vain kansa-/peruskoulu	22,4	25,8	22,7	18,473	0,005
vain ylioppilastutkinto	6,0	5,5	12,5		
ammattikoulu/amatillinen opisto*	47,9	47,8	43,4		
ammattikorkeakoulu/ylempi korkeakoulu	21,0	19,3	19,0		
tieto puuttuu	2,7	1,6	2,4		

\*vuonna 2002 sisältää myös ammattikorkeakoulun

<sup>a</sup>unilääkkeitä, rauhoittavia lääkkeitä tai kipulääkkeitä joskus elämänsä aikana ei-lääkinnällisiin tarkoituksiin käyttäneet, ei huumekeiluja/käyttöä

<sup>b</sup>unilääkkeitä, rauhoittavia lääkkeitä tai kipulääkkeitä joskus elämänsä aikana ei-lääkinnällisiin tarkoituksiin käyttäneet, lisäksi huumekeiluja/käyttöä

<sup>c</sup>lisäksi vertailuryhmän ja lääkkeiden väärinkäyttäjien väliset erot testattiin vielä erikseen, erot olivat tilastollisesti merkitseviä kaikkien muiden muuttujien paitsi suuralueen ja koulutuksen osalta

Taulukko 2. Alkoholin runsaan kertakulutuksen (naisilla neljä annosta tai enemmän, miehillä kuusi annosta tai enemmän) tiheys lääkkeiden väärinkäyttäjillä, huumeiden käyttäjillä sekä vertailuryhmässä.

	vertailuryhmä % (n=6 233)	lääkkeiden väärinkäyttäjät <sup>a</sup> % (n=284)	huumeiden käyttäjät <sup>b</sup> % (n=222)	$\chi^2$	p-arvo <sup>c</sup>
<b>kuinka usein juo kerralla &gt;4/6 annosta*</b>					
vähintään 4 x viikossa**	0,9	3,3	2,5	171,298	<0,001
1–3 x viikossa	13,4	20,5	39,3		
1–3 x kuukaudessa***	17,5	16,5	23,3		
harvemmin kuin kerran kuukaudessa	35,5	29,1	22,7		
ei koskaan	19,3	17,5	1,6		
tietoa puuttuu	13,4	13,2	10,6		

\*2002 kuusi annosta myös naisilla

\*\*2002 päivittäin/lähes päivittäin

\*\*\*2002 kerran kuukaudessa

<sup>a</sup>unilääkkeitä, rauhoittavia lääkkeitä tai kipulääkkeitä joskus elämänsä aikana ei-lääkinnällisiin tarkoituksiin käyttäneet, ei huumekeiluja/käyttöä

<sup>b</sup>unilääkkeitä, rauhoittavia lääkkeitä tai kipulääkkeitä joskus elämänsä aikana ei-lääkinnällisiin tarkoituksiin käyttäneet, lisäksi huumekeiluja/käyttöä

<sup>c</sup>lisäksi vertailuryhmän ja lääkkeiden väärinkäyttäjien väliset erot testattiin vielä erikseen, erot olivat tilastollisesti merkitseviä

den käyttäjistä yli puolet raportoi käyttäneensä lääkkeitä myös päihtymistarkoituksessa tai vahvistaakseen muiden päihteiden vaikutusta, lääkkeiden väärinkäyttäjillä tämä oli huomattavasti harvinaisempaa.

Tarkempaa tietoa siitä, mitä nukahtamisen helpottaminen pitää sisällään ei tästä tutkimuksesta valitettavasti saada. Todennäköisesti kysymyksessä on laaja kirjo erilaisia käyttötilanteita, esimerkiksi satunnainen puolison tai muun läheisen henkilön unilääkkeen käyttö tilapäiseen ongelmaan, amfetamiinin tai muiden piristeiden käyttöjakson päättäminen ("alastulo") tai tavaksi taikka riippuvuudeksi muodostunut tarve nauttia lääkettä unen saamiseksi. Aina siis ei välttämättä ole kysymys vakavasta väärinkäytöstä vaan pikemminkin siitä, että henkilö saa satunnaisen helpotuksen tilapäiseen vaivaansa. Tämä osoittaa käsitteiden "lääkkeiden väärinkäyttö" ja "lääkkeiden ei-lääkinnällinen käyttö" terminologiset ongelmat, erityisesti sen, että niiden määrittely on sidottu lääkkeenmääräyskäytäntöön ja lääkäriprofession toimivaltaan.

## Pohdinta

Seitsemän prosenttia suomalaisesta väestöstä oli joskus elämänsä aikana kokeillut tai käyttänyt rauhoittavia lääkkeitä, unilääkkeitä tai kipulääkkeitä ei-lääkinnällisiin tarkoituksiin. Heistä 44 prosentilla oli kokemuksia myös laittomien huumeiden kokeilusta tai käytöstä. Sekä lääkkeitä että huumeita käyttäneet erottuivat selkeästi omaksi ryhmäkseen. Pelkkä lääkkeiden väärinkäyttö oli enemmän naisten kuin miesten ongelma, ja lääkkeiden väärinkäyttäjissä oli muuta väestöä enemmän myös naimattomia ja eronneita sekä työttömiä ja eläkeläisiä. Alkoholin runsas kertakulutus oli yleistä lääkkeitä ei-lääkinnällisesti käyttäneillä. Lääkkeiden väärinkäyttöön liittyi myös yhtäaikaista alkoholin käyttöä. Yleisimpiä lääkkeiden ei-lääkinnällisen käytön käyttötarkoituksia olivat nukkumisen helpottaminen sekä päihtyminen tai muiden päihteiden vaikutuksen vahvistaminen.

Seitsemän prosentin väestöosuus merkitsee sitä, että karkeasti ottaen noin neljännesmiljoona suomalaista on joskus elämässään käyttänyt unilääkkeitä, rauhoittavia lääkkeitä tai kipulääkkeitä ei-lääkinnälliseen tarkoitukseen. Vuosittain näin tekee noin satatuhatta suomalaista ja kuukausittain noin 50 000. Nämä eivät ole pieniä lukuja.

Taulukko 3. Lääkkeiden yhteiskäyttö alkoholin/huumeiden kanssa sekä lääkkeiden käyttötarkoitus lääkkeiden väärinkäyttäjillä ja huumeiden käyttäjillä vuonna 2010.

	<b>lääkkeiden väärinkäyttäjät<sup>a</sup></b>	<b>huumeiden käyttäjät<sup>b</sup></b>
	<b>% (n=60)</b>	<b>% (n=70)</b>
<b>käyttänyt lääkkeitä yhdessä alkoholin kanssa</b>		
ei koskaan	57,7	19,1
kyllä joskus (ei viimeisen 12 kk aikana)	26,0	57,4
kyllä viimeisen 12 kk aikana	11,5	22,1
tieto puuttuu	4,8	1,5
yhteensä	100,0	100,0
<b>käyttänyt lääkkeitä huumeiden kanssa</b>		
ei koskaan		73,5
kyllä joskus (ei viimeisen 12 kk aikana)		14,5
kyllä viimeisen 12 kk aikana		10,6
tieto puuttuu		1,5
yhteensä		100,0
<b>lääkkeiden käyttötarkoitus*</b>		
päihtyminen lääkkeitä	10,5	63,9
muiden päihteiden vahvistaminen	15,8	51,6
muiden päihteiden aiheuttamien seurauksien lääkitseminen	12,0	27,4
nukkuminen	82,8	66,1
muu	20,1	22,2

<sup>a</sup>unilääkkeitä, rauhoittavia lääkkeitä tai kipulääkkeitä joskus elämänsä aikana ei-lääkinnällisiin tarkoituksiin käyttäneet, ei huumekekeiluja/käyttöä

<sup>b</sup>unilääkkeitä, rauhoittavia lääkkeitä tai kipulääkkeitä joskus elämänsä aikana ei-lääkinnällisiin tarkoituksiin käyttäneet, lisäksi huumekekeiluja/käyttöä

\*prosentit eivät summaudu sataan, sillä vastaaja on voinut raportoida useamman kuin yhden käyttötarkoituksen

Toistuvasti lääkkeitä väärinkäyttäviä henkilöitä lienee Suomessa noin 50 000–100 000.

Lääkkeiden ei-lääkinnällinen käyttö nähdään usein kiinteänä osana muiden päihteiden, erityisesti laittomien huumeiden ongelmakäyttöä (Hakkarainen & Metso 2009). Tämä saattaa olla yksi syy siihen, että aihetta ei juuri ole tutkittu omana ilmiönään. On kuitenkin tärkeä huomata, että yli puolet (56 % elinaikana, 59 % viimeksi kuluneen vuoden aikana, 63 % viimeksi kuluneen kuukauden aikana) lääkkeitä ei-lääkinnällisiin tarkoituksiin käyttäneistä ei ole koskaan kekeillut tai käyttänyt laittomia huumeita.

Toisaalta neljäsosa niistä lääkkeitä väärinkäyttäjistä, jotka eivät olleet käyttäneet huumeita, raportoi vähintään viikoittaisesta humalajuomisesta. Lääkkeiden ei-lääkinnällisen käytön on aikaisemmissa tutkimuksissa todettu olevan alkoholia paljon kuluttavilla huomattavasti yleisempää kuin raittiilla, ja sen on todettu yleistävän sen

mukaan mitä runsaampaa alkoholin käyttö on tai mitä vakavammasta alkoholiongelmasta on kyse (McCabe & al. 2006; Hakkarainen & Metso 2009). Muiden päihteiden ongelmakäyttö näyttää siis tässäkin tutkimuksessa olevan yhteydessä lääkkeitä väärinkäyttöön. Silti jää vielä niitäkin lääkkeitä väärinkäyttäjiä, jotka eivät ainakaan ole raportoineet muiden päihteiden ongelmakäyttöä edellä mainitussa laajuudessa. Lisäksi huomionarvoista on, että jopa yli neljäsosalla (26–30 %) ei-lääkinnällinen käyttö voi johtaa vakavampaan lääkkeitä väärinkäyttöön tai riippuvuuteen (Huang & al. 2006).

Lääkkeitä väärinkäyttäneillä oli viitteitä heikommasta sosiaalisesta asemasta muuhun väestön verrattuna. Vastaavia tuloksia on saatu myös aikaisemmista tutkimuksista (Huang & al. 2006; Bali & al. 2012). Vaikka erot lääkkeitä väärinkäyttäjien ja vertailuryhmän välillä eivät olleet kovin suuria, tulosten perusteella vaikuttaisi sil-

tä, että sosiaaliset ongelmat ja lääkkeiden väärinkäyttö ovat ainakin joiltain osin nivoutuneet yhteen. Onko kyse siitä, että ongelmista tai niiden kasaantumisesta aiheutuvia seurauksia pyritään hoitamaan lääkkeiden avulla? Kausaliteetin arvioiminen jää kuitenkin ainoastaan pohdinnan tasolle, sillä tässä tutkimuksessa käytetty poikkeikkausaineisto ei mahdollista syy-seuraussuhteiden tarkastelua.

Vaikka päihteiden käyttö kaiken kaikkiaan on yleisempää miehillä (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction 2006), useissa aikaisemmissa (Simoni-Wastila 2000; Simoni-Wastila & al. 2004; Kokkevi & al. 2007) ja myös tässä tutkimuksessa lääkkeiden ei-lääkinnällisen käytön on todettu olevan yleisempää naisilla. Sukupuolten väliset erot näkyvät jo nuorilla, sillä sekä Kouluterveyskyselyn (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2012) että ESPAD-tutkimuksen (Raitasalo & al. 2012) mukaan lääkkeiden väärinkäyttö näyttäisi olevan naisilla yleisempää jo kouluikässä. 2000-luvun alkupuolella tehdyssä PKV-lääkkeiden ei-lääkinnällisen käytön riskiryhmää koskevassa selvityksessä (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2002) miesten osuus oli naisia suurempi, mutta naisten kohdalla suhteellisesti eniten riskiryhmän potilaita oli 40–54-vuotiaiden ikäryhmässä.

Syynä naisten yleisempään lääkkeiden väärinkäyttöön saattaa olla se, että naiset hakeutuvat herkemmin terveyspalveluiden piiriin ja että naisille kirjoitetaan miehiä helpommin reseptejä lääkkeitä, joissa on väärinkäyttöpotentiaalia. Lääkemainontaan kohdistuvissa tutkimuksissa on todettu masennus- tai rauhoittavia lääkkeitä koskevien mainosten tuottavan sukupuolistunutta kuvaa siten, että näiden lääkkeiden käyttötarve yhdistetään erityisesti naisiin (Lövdahl 2001; Riska & Heikell 2008). Esimerkiksi erään sveitsiläistutkimuksen mukaan jopa kaksi kolmasosaa (67 %) lääkärin kirjoittamien bentsodiatsepiinireseptin saajista oli naisia (Petitjean & al. 2007). On myös mahdollista, että naiset eivät miellä lääkkeiden väärinkäyttöä yhtä vaaralliseksi kuin laittomien huumeiden käyttöä ja lääkkeiden käyttö on siksi naisille kiinnostavampi vaihtoehto.

Miksi lääkkeitä sitten käytetään väärin? Raportoiduista käyttötarkoituksista selvästi yleisin oli nukkumisen helpottaminen. Huumeiden käyttäjät mainitsivat usein myös päihtymisen tai muiden päihteiden vaikutuksen vahvistamisen. Ai-

kaisempaa tutkimusta ei-lääkinnällisen käytön syistä on vain vähän ja sekä on toteutettu hyvin rajatuissa ryhmissä, lähinnä nuorten (Boyd & al. 2006) tai huumeiden käyttäjien keskuudessa (Rigg & Ibanez). Tulokset näissä tutkimuksissa kuitenkin vastaavat tässä saatuja tuloksia: yleisimmin käyttötarkoituksiksi on nimetty nukkuminen, päihtymyksen tavoittelu tai stressin/ahdistuksen lievittäminen.

Yksi olennainen tekijä lääkkeiden väärinkäytössä on niiden saatavuus. Vaikka varsinkin laittomien huumeiden käyttäjät saavat lääkkeitä ulkomailta, niin suurin osa väärinkäytetyistä lääkkeitä tulee kuitenkin normaalin kotimaisen lääkejakelun piiristä. Tässä lääkäreiden lääkemääräyskäytäntö on ratkaisevassa asemassa.

Päihdelääketieteen asiantuntijoiden ja alan opiskelijoiden käymässä keskustelussa A-klinikasäätiöllä 7.6.2012 kotimaisen lääkejakelun ongelmakohdiksi nostettiin seuraavat kolme asiaa: 1) löyhästi lääkemääräyksiä kirjoittavat lääkärit, 2) kipuklinikoiden ja terveyskeskusten väliset jännitteet ja 3) väärinkäyttöihin syyllistyvät lääkärit. Näistä ensin mainittu on varmasti laajakantoisin. Viimeksi mainittu ryhmä taas koostuu lääkäreistä, jotka kirjoittavat lääkemääräyksiä ylimääräisen palkkion tai muun korvauksen toivossa ja/tai joilla itsellään on päihdeongelma, joka heikentää heidän ammatillista arviointikykyään tai johtaa heidän potilaskuntansa valikoitumiseen. He ovat erityisen alttiita laittomien huumeiden käyttäjille, joiden piirissä sana väärinkäyttöihin taipuvasta lääkäristä leviää nopeasti ja jotka myös osaavat tarpeen tulleen painostaa lääkäriä tähän suuntaan (ks. esim. Simola 2002).

Kohta kahden merkitys rajoittuu ennen kaikkea kipulääkkeisiin. Keskustelussa katsottiin, että terveyskeskuksissa ei oikein uskalleta puuttua kipuklinikoiden määräämään lääkitykseen, ja näin se saattaa jatkua tarvittavaa suurempana ja ruokkia potilaan oman liikakäytön lisäksi mm. lääkkeiden myyntiä katumarkkinoilla. Toisaalta keskustelussa huomautettiin, että kipuklinikoilla myös karsitaan terveyskeskuksissa tai yksityislääkäreillä annettuja ylisuuria lääkemääräyksiä. Täten yhteistyötä terveyskeskusten ja kipuklinikoiden välillä olisikin syytä pyrkiä lisäämään. Lääkäreiden koulutukselle ja asiakastyön kehittämiseksi lääkkeitä väärinkäytön ehkäiseminen muodostaa jatkuvan haasteen, semminkin kun samaan aikaan lääketeollisuus pyrkii aktiivisesti edistämään tuotteidensa menekkiä (Illich 1975).



Tutkimuksen tuloksia arvioitaessa on syytä huomioida muutamia aineistomme rajoituksia. Ensinnäkin väestötasolla toteutettavassa huumeekyselyssä kovien huumeiden ongelmakäyttäjät, joiden keskuudessa lääkkeiden väärinkäyttö todennäköisesti on huomattavan yleistä, jäävät usein aliedustetuiksi, sillä otantakäytäntö rajaa laitoksissa asuvat ja vailla vakituista osoitetta olevat tiedonkeruun ulkopuolelle. Tosin erityisenä kiinnostuksen kohteena tässä tutkimuksessa oli lääkkeiden ei-lääkinnällinen käyttö huumeita käyttämättömässä väestössä. Toiseksi lääkkeiden ei-lääkinnällistä käyttöä tarkasteltaessa mittarina käytettiin elinikäisprevalenssia, joka kuvaa joskus elämän aikana tapahtunutta käyttöä. Täten kaikki tässä tutkimuksessa kuvattu käyttö ei ole säännöllistä tai viimeaikaista käyttöä, vaan osa käytöstä on saattanut olla kertaluonteisia tai lyhytaikaisia kokeiluja, jotka sittemmin eivät ole jatkuneet. Kolmanneksi suuri osa kipulääkkeistä on apteekista ilman reseptiä saatavia käsikauppavalmisteita. Vaikka kyselyssä tarkoituksena on viitata keskushermoston kautta vaikuttaviin, vahvoihin, reseptillä saataviin kipulääkkeisiin, on mahdollista, että joku vastaajista on tulkinut kipulääkkeet tarkoittamaan kaikkia kipulääkkeitä, myös reseptivapaasti saatavia. Siten henkilö on saattanut tulkita ja raportoida ei-lääkinnällisenä käytönä kaiken kipulääkkeen käytön ilman lääkärin määräystä, myös esimerkiksi päänsäryn itsehoidon käsikaupasta saatavilla lääkkeillä. Tämä

kuitenkin on hyvin epätodennäköistä lääkkeiden väärinkäyttäjiksi luokiteltujen määrän jäädessä melko vähäiseksi (n = 284) koko aineistossa. Edellä mainittujen lisäksi tuloksia tulkittaessa on syytä ottaa huomioon yleiset kyselytutkimuksiin liittyvät rajoitukset, muun muassa asioiden unohtaminen tai haluttomuus kertoa tietystä sensitiivisistä asioista.

Vaikka kansainvälisissä vertailuissa Suomen luvut eivät näytä hälyttävän korkeilta, lääkkeiden ei-lääkinnällinen käyttö koskettaa silti merkittävää väestömäärää. Joissain tilanteissa (esim. lääkärin määräämän lääkkeen käyttö vain satunnaisesti suurempana annoksena kuin on tarkoitettu) lääkkeiden ei-lääkinnällisen käytön luokittelu väärinkäytöksi saattaa tuntua perusteetomalta. On myös selvää, että kaikki ei-lääkinnällinen käyttö ei välttämättä aiheuta suurempia ongelmia. Näin esimerkiksi tapauksissa, joissa henkilö satunnaisesti käyttää jollekin toiselle määrättyjä lääkkeitä ja saa helpotusta univaikeuksiinsa. Lääkkeiden ei-lääkinnällisestä käytöstä mahdollisesti seuraavat haitat (mm. vakavampi väärinkäyttö tai riippuvuus) sekä myös tässä tutkimuksessa todettu käytön kytkeytyminen muiden päihteiden käyttöön ja sosiaalisiin ongelmiin korostaa kuitenkin sitä, että kyseessä on ilmiö, johon olisi syytä kiinnittää huomattavasti enemmän huomiota niin julkisessa keskustelussa kuin tutkimuksessakin.

## KIRJALLISUUS

- Australian Institute of Health and Welfare: 2010 National Drug Strategy Household Survey report. Drug statistics series no. 25. Cat. no. PHE 145. Canberra: AIHW, 2011.
- Bali, Vishal & Raisch, Dennis W. & Moffett, Maurice L. & Khan, Nasreen: Determinants of non-medical use, abuse or dependence on prescription drugs, and use of substance abuse treatment. *Res Social Adm Pharm* (2012).
- Boyd, Carol J. & McCabe, Sean Esteban & Cranford, James A. & Young, Amy: Adolescents' motivations to abuse prescription medications. *Pediatrics* 118 (2006): 6, 2472–2480.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction: A gender perspective on drug use and responding to drug problems. Annual report 2006: selected issues. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2006.
- Forsell, Marita: Päihdehuollon huumeasiakkaat 2011. Tilastoraportti 19/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2012.
- Groves, Robert M.: Nonresponse rates and nonresponse bias in household surveys. *Public Opin Q* 50 (2006): 5, 646–675.
- Hakkarainen, Pekka & Metso, Leena: Huumeiden käytön uusi sukupolvi. *Yhteiskuntapolitiikka* 68 (2003): 3, 244–256.
- Hakkarainen, Pekka & Metso, Leena: Märkä pilvi ja vuosi 2004. *Yhteiskuntapolitiikka* 70 (2005): 3, 252–265.
- Hakkarainen, Pekka & Metso, Leena: Huumeekyselyn muuttunut ongelmakuva. Vuoden 2006 huumeekyselyn tulokset. *Yhteiskuntapolitiikka* 72 (2007): 541–522.

- Hakkarainen, Pekka & Metso, Leena: Joint use of drugs and alcohol. *Eur Addict Res* 15 (2009): 2, 113–120.
- Hakkarainen, Pekka & Metso, Leena & Salasuo, Mikko: Hampuikäpolvi, sekakäyttö ja doping. Vuoden 2010 huumeikyselyn tuloksia. *Yhteiskuntapolitiikka* 76 (2011): 4, 397–412.
- Helakorpi, Satu & Holstila, Anna-Leena & Virtanen, Suvi & Uutela, Antti: Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2011. Raportti 45/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2012.
- Helsingin Sanomat: Lääkkeiden väärinkäyttöä ei tunneta, 1.5.2013.
- Helsingin Sanomat: Nappeja napsiikin työväki, 11.5.2013.
- Helsingin Sanomat: Tiedot lääkkeistä arkistoon, 29.5.2013.
- Hibell, Björn & Guttormsson, Ulf & Ahlström, Salme & Balakireva, Olga & Bjarnason, Thorodddur & Kokkevi, Anna & Kraus, Ludwig: The 2011 ESPAD Report. Substance Use Among Students in 35 European Countries. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN), 2012.
- Holopainen, Antti: Uni- ja rauhoittavat lääkkeet. Teoksessa Salaspuro, Mikko & Kiianmaa, Kalerovo & Seppä, Kaija (toim.): Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 403–411, 1998.
- Holstila, Anna-Leena & Helakorpi, Satu & Uutela, Antti: Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytymisen ja terveys keväällä 2011 ja niiden muutokset 1993–2011. Raportti 56/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2012.
- Huang, Boji & Dawson, Deborah A. & Stinson, Frederic S. & Hasin, Deborah S. & Ruan, W. June & Saha, Tulshi D. & Smith, Sharon M. & Goldstein, Risë B. & Grant, Bridget F.: Prevalence, correlates, and comorbidity of nonmedical prescription drug use and drug use disorders in the United States: Results of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *J Clin Psychiatry* 67 (2006): 7, 1062–1073.
- Illich, Ivan: Medical nemesis: the expropriation of health. London: Boyars, 1975.
- Image: Paha lääke, 6–7/2009.
- Image: Narkomaanin päiväkirja, 8/2009.
- Karjalainen, Karoliina & Lintonen, Tomi & Impinen, Antti & Lillsunde, Pirjo & Ostamo, Aini: Poly-drug findings in drugged driving cases during 1977–2007. *Journal of Substance Use* 15 (2010): 2, 143–156.
- Khosla, Nidhi & Juon, Hee Soon & Kirk, Gregory D. & Astemborski, Jacqueline & Mehta, Shruti H.: Correlates of non-medical prescription drug use among a cohort of injection drug users in Baltimore City. *Addict Behav* 36 (2011): 12, 1282–1287.
- Kokkevi, Anna & Fotiou, Anastasios & Richardson, Clive: Drug use in the general population of Greece over the last 20 years: results from nationwide household surveys. *Eur Addict Res* 13 (2007): 3, 167–176.
- Kontula, Osmo: Huumeet Suomessa 1990-luvulla. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 1997:27. Helsinki, 1997.
- Kontula, Osmo & Koskela, Kaj: Huumeiden käyttö ja mielipiteet huumeista. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 8/1992. Helsinki: Valtion painatuskeskus, 1992.
- Kraus, Ludwig & Pabst, Alexander: Studiendesign und Methodik des Epidemiologischen Suchsurveys 2009. *Sucht* 56 (2010): 5, 315–326.
- Lövdahl, Ulrika: The social construction of mental health in Nordic psychotropic drug advertising. Vasa: Oy Arkmedia Ab, 2001.
- McCabe, Sean Esteban & Cranford, James A. & Boyd, Carol J.: The relationship between past-year drinking behaviors and nonmedical use of prescription drugs: prevalence of co-occurrence in a national sample. *Drug Alcohol Depend* 84 (2006): 3, 281–288.
- Metso, Leena & Winter, Torsten & Hakkarainen, Pekka: Suomalaisen huumeiden käyttö ja huumeasenteet - Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992–2010. Raportti 17/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2012.
- O'Brien, Charles P.: Benzodiazepine use, abuse, and dependence. *J Clin Psychiatry* 66 Suppl 2 (2005): 28–33.
- Partanen, Juha & Metso, Leena: Suomen toinen huumeaalto. *Yhteiskuntapolitiikka* 64 (1999): 2, 143–149.
- Petitjean, Sylvie & Ladewig, Dieter & Meier, Christoph R. & Amrein, Roman & Wiesbeck, Gerhard A.: Benzodiazepine prescribing to the Swiss adult population: results from a national survey of community pharmacies. *Int Clin Psychopharmacol* 22 (2007): 5, 292–298.
- Raitasalo, Kirsimarja & Huhtanen, Petri & Miekka-la, Mari & Ahlström, Salme: Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995–2001. ESPAD-tutkimusten tulokset. Raportti 59/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2012.
- Rigg, Khary K. & Ibanez, Gladys E.: Motivations for non-medical prescription drug use: a mixed methods analysis. *J Subst Abuse Treat* 39 3, 236–247.
- Riska, Elianne & Heikell, Thomas: How advertising for psychotropics constructs an enhanced gendered self. In Texler Segal, Marcia & Demos, Vasili-kie (eds.): *Advancing gender research from the nineteenth to twenty-first centuries*. Bingley, UK: Emerald Jai, 2008.
- Simola, Anna: Huumaava lääke, lääkitsevä huume. Huume- ja narkomaniakäsitykset 1980-luvun alun Suomessa Dolorex-oikeydenkäynnin herättämän keskustelun heijastumina. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto, 2002.
- Simoni-Wastila, Linda: The use of abusable prescription drugs: the role of gender. *J Womens Health Gend Based Med* 9 (2000): 3, 289–297.
- Simoni-Wastila, Linda & Ritter, Grant & Strickler, Gail: Gender and other factors associated with the nonmedical use of abusable prescription drugs. *Subst Use Misuse* 39 (2004): 1, 1–23.

- Simoni-Wastila, Linda & Yang, Huiwen Keri: Psychoactive drug abuse in older adults. *Am J Geriatr Pharmacother* 4 (2006): 4, 380–394.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: Kouluterveyskysely 2010–2011. 2012 <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/index.htm> (luettu 7.11.2012).
- Terveydenhuollon oikeusturvakeskus: PKV-lääkkeiden määrääminen ja ei-lääkinnällinen käyttö. Työryhmämuistio. Helsinki: Edita Prima Oy, 2002.
- Wennberg, Peter & Svensson, Johan & Ramstedt, Mats: The effects of missing data when surveying alcohol habits. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 28 (2011): 1, 43–50.
- Young, April M. & Glover, Natalie & Havens, Jennifer R.: Nonmedical use of prescription medications among adolescents in the United States: a systematic review. *Journal of Adolescent Health* 51 (2012): 1, 6–17.

## SUMMARY

*Karoliina Karjalainen & Pekka Hakkarainen: Non-medical use of prescription drugs in Finland: a population-based survey (Lääkkeiden väärinkäyttö 2000-luvun Suomessa. Esiintyvyys, käyttäjäryhmät ja käyttötarkoitukset)*

There is only limited research into the non-medical use of prescription drugs. The aim of this study was to describe the non-medical use of prescription drugs (e.g. anxiolytics, sedatives, painkillers) in the Finnish population. The focus was on the prevalence of use in different socio-demographic groups and on the reasons for use. In addition, the use of alcohol and illicit drugs among prescription drug users was examined.

The data were drawn from general population Drug Surveys conducted in Finland in 2002, 2006 and 2010, and pooled into one dataset (N=7,953). For the analyses, the respondents were divided into three groups: “prescription drug misusers” (n=283, reported non-medical use of prescription drugs, but no illicit drug use), “illicit drug users” (n=222, reported both non-medical use of prescription drugs and illicit drug use), and “reference group” (n=6233, reported neither prescription drug nor illicit drug use). Pearson’s  $\chi^2$ -test was used to compare distributions.

The lifetime prevalence of non-medical use of prescription drugs in the Finnish population aged 15–69 was 7%. Among these users, the last year prevalence of non-medical use of prescription drugs was 37%

and the last month prevalence 18%. In addition, 44% of these users had also used illicit drugs. Among prescription drug misusers there were more women than in the other two groups. When compared to the reference group, prescription drug misusers were more often single or divorced and unemployed or retired. Illicit drug users, on the other hand, were notably younger, mostly men, and they lived in the biggest cities. Heavy episodic drinking (4+ portions for women and 6+ portions for men on a single occasion) at least once a week was more common among prescription drug misusers than in the reference group. The most common reason for prescription drug use was being able to get sleep, but prescription drugs were also used for the purpose of intoxication.

Seven percent of the Finnish population equates to some 250,000 people who have used prescription drugs non-medically at some time in their lives. Presumably, 50,000–100,000 people in Finland use prescription drugs for non-medical purposes on a more continuous basis. Non-medical use of prescription drugs may lead to abuse or dependency, and it may be associated with other problems (e.g. low socio-economic status or the use of alcohol or other drugs), and therefore the issue warrants more attention.

**Keywords:** non-medical use of prescription drugs, drug survey.