



Näin Suomi juo

TOIMITTAJAT

PIA MÄKELÄ

JANNE HÄRKÖNEN

TOMI LINTONEN

CHRISTOFFER TIGERSTEDT

KATARIINA WARPENIUS

NÄIN SUOMI JUO

Suomalaisten muuttuvat alkoholinkäyttötavat

Toimittajat:

Pia Mäkelä, Janne Härkönen, Tomi Lintonen,
Christoffer Tigerstedt & Katariina Warpenius

© Kirjoittajat ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Kannen kuva: Rodeo

Kansi: Janne Härkönen/Seija Puro

Taitto: Seija Puro

ISBN 978-952-343-145-4 (painettu)

ISBN 978-952-343-146-1 (pdf)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-146-1>

Teema 29

Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy
Helsinki 2018

SISÄLLYS

JOHDANTO 5

- 1 **Mihin kirjalla pyritään?**7
Pia Mäkelä, Janne Härkönen, Tomi Lintonen, Christoffer Tigerstedt & Katariina Warpenius

KULUTUS JA HAITAT 13

- 2 **Mitä tilastot kertovat suomalaisten alkoholinkäytöstä ja sen haitoista?**15
Thomas Karlsson
- 3 **Miten käyttötavat ovat muuttuneet?**26
Pia Mäkelä
- 4 **Kuinka suuri osa juomisesta on alkoholin riskikäyttöä?**39
Tomi Lintonen & Pia Mäkelä
- 5 **Miten paljon alkoholinkäyttäjät ovat kokeneet haittoja omasta juomisestaan?** .49
Janne Härkönen, Katariina Warpenius & Pia Mäkelä
- 6 **Millaisia haittoja juomisesta koituu muille kuin juojalle itselleen?**58
Christoffer Tigerstedt, Pia Mäkelä & Katariina Warpenius
- 7 **Miksi väestön kokonaiskulutuksella on merkitystä?**67
Pia Mäkelä
- 8 **Miten alkoholin riskikäyttö, muiden päihteiden ja tupakkatuotteiden käyttö sekä rahapelaaminen liittyvät toisiinsa?**78
Tomi Lintonen, Jaakko Nevalainen & Tiina Latvala
- 9 **Missä määrin ja kuinka usein alkoholia, huumeita ja lääkkeitä käytetään yhdessä?**89
Pekka Hakkarainen, Karoliina Karjalainen & Christoffer Tigerstedt

JUOMATAVAT 99

- 10 **Suosivatko suomalaiset miedompia alkoholijuomia ja onko oluen ja viinin ruokajuominen yleistynyt?** 101
Christoffer Tigerstedt, Thomas Karlsson & Janne Härkönen
- 11 **Missä suomalaiset juovat? Alkoholinkäyttö koti- ja anniskeluympäristössä** 112
Katariina Warpenius & Pia Mäkelä
- 12 **Hyväksyvätkö suomalaiset alkoholinkäytön lasten läsnä ollessa?** 125
Kirsimarja Raitasalo
- 13 **Milloin suomalaiset juovat?** 134
Pia Mäkelä

ALKOHOLI ELÄMÄNKULUSSA 145

- 14 Miten alkoholinkäyttö muuttuu elämänkulun ja syntymäkohortin mukaan? .. 147
Janne Härkönen & Pia Mäkelä
- 15 Miksi nuoret juovat vähemmän? 158
Kirsimarja Raitasalo, Christoffer Tigerstedt & Jenni Simonen
- 16 Miten työikäisten yhteiskunnallinen asema on yhteydessä alkoholinkäyttöön? . 168
Pia Mäkelä
- 17 Miten eläkeikäiset juovat? 178
Christoffer Tigerstedt, Pia Mäkelä, Anni Vilkkonen & Oona Pentala-Nikulainen

KÄSITYKSET JA HALLINTA 191

- 18 Miten suhtautuminen alkoholiin on muuttunut? 193
Janne Härkönen & Thomas Karlsson
- 19 Mitä syitä suomalaiset esittävät alkoholinkäytölleen? 205
Janne Härkönen & Anu Katainen
- 20 Miten suomalaiset perustelevat raittiuttaan? 214
Anu Katainen & Janne Härkönen
- 21 Millaisia käsityksiä suomalaisilla on alkoholinkäytön terveysriskeistä? 225
Katariina Warpenius, Jaana Markkula & Pia Mäkelä
- 22 Miten suomalaiset hallitsevat alkoholinkäyttöään? 237
Katariina Warpenius, Pia Mäkelä, Kirsimarja Raitasalo & Sari Castrén

JOHTOPÄÄTÖKSET 249

- 23 Mikä on muuttunut 2000-luvulla, mikä ei? 251
Christoffer Tigerstedt, Pia Mäkelä & Thomas Karlsson
- 24 Mikä on kirjan anti alkoholihaittojen ehkäisylle? 258
Katariina Warpenius & Pia Mäkelä

MENETELMÄLIITE 269

- Juomatapatutkimuksen aineisto 269
Pia Mäkelä

KIRJOITTAJAT 278



JOHDANTO



KULUTUS JA HAITAT

JUOMATAVAT

ALKOHOLI ELÄMÄNKULUSSA

KÄSITYKSET JA HALLINTA

JOHTOPÄÄTÖKSET

Mihin kirjalla pyritään?

Miten Suomi juo? Suomalaisten juomatavat ovat monimuotoisia, ja suomalainen alkoholikulttuuri on moniaineksinen. Se pitää sisällään pariskunnan jakaman keskioluttölkkin lauantaisaunan jälkeen ja rajua ryyppäämistä festivaaliviikonloppuna; hienostuneen illallisen viineineen hyvässä seurassa ja yksinäisyyttään pulloon hukuttavan kalsarikännääjän – ja monia muita tilanteita iloineen ja suriineen. Moninaisuudesta huolimatta on kuitenkin mielekästä hahmottaa suomalaisten juomatapojen suuria linjoja, niiden muuttumista ja pysyvyyttä sekä eroja väestöryhmien välillä.

Näin Suomi juo -kirjassa pyrimme Juomatapatutkimuksen ja muiden aineistojen tuottaman tiedon avulla muodostamaan monipuolisen kuvan suomalaisten alkoholinkäytöstä. Suomessa vuosikymmeniä lisääntynyt alkoholinkulutus kääntyi laskuun vuonna 2008 ja on vähentynyt lähes 20 prosenttia sen jälkeen. Alaikäisten nuorten alkoholinkäytön väheneminen on jatkunut vielä pidempään, kuten myös eläkeikäisten juomisen lisääntyminen. Mitä nämä muutokset ovat tarkoittaneet suomalaiselle alkoholikulttuurille ja alkoholin asemalle suomalaisessa elämänmuodossa? Ovatko 2000-luvun muutokset suomalaisen alkoholikulttuurin pitkässä kaaressa pientä värähtelyä vai isompi järjestys?

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksessa, jossa pääosa kirjan kirjoittajista työskentelee, alkoholinkäyttöä lähestytään ensisijaisesti sen sosiaalisten ja terveydellisten haittojen ennaltaehkäisemisen, vähentämisen tai hallinnan näkökulmasta. Merkittävä osa alkoholinkäytöstä ja alkoholinkäyttötilanteista on ongelmattomia, ja alkoholinkäytön vähetessä 2010-luvulla myös alkoholihaittojen määrä on vähentynyt. Tästä huolimatta alkoholinkäytön kielteiset vaikutukset aiheuttavat yhä merkittävää rasitusta sekä monille alkoholinkäyttäjille itselleen että heidän lähipiirilleen. Myös

yhteiskunnan kantokyky kärsii, kun liiallinen alkoholinkäyttö yhtäältä lisää esimerkiksi sosiaali- ja terveystalouden tarvetta ja toisaalta vähentää hyvinvointivaltion kuluja kustantavien veronmaksajien ja heidän tekemänsä ansiotyön määrää.

Väestön juomatavoista ei voi suoraan johtaa politiikka- tai toimenpideohjeita, mutta näkemyksemme mukaan juomatapojen tutkiminen palvelee alkoholinkäytön aiheuttamien haittojen vähentämisen tavoitetta. Monien mielestä alkoholiin liittyvien ongelmien ratkaisuksi riittäisi, että keskitytään ongelmakäyttäjiin. Useimmat alkoholinkäyttötilanteet kun ovat ongelmatonta, tai ainakin alkoholijuomien nauttimisen tuottamat sosiaaliset, psykologiset tai makuperhoja hivelevät elämykset ylittävät juomisesta odotetut haitat – muutenhan alkoholijuomia ei käytettäisi.

Alkoholinkäytön aiheuttamia ongelmia ei kuitenkaan voida ymmärtää ja hallita tarkastelemalla vain yksilöiden ongelmakäyttöä tai niitä ihmisiä, jotka jo kärsivät alkoholihaitoista. Väestötasolla suomalaisten alkoholinkäytöstä muodostuu jatkumo, jonka ”määrän” ääriä erottaminen erilliseksi osaksi kokonaisuudesta ei ole hedelmällistä alkoholihaittojen tehokkaan ennaltaehkäisyn kannalta. Alkoholiongelmiensa synnyn ymmärtäminen ja hallitseminen yhteiskunnassa edellyttävät juomatapojen kulttuurisen ja sosiaalisen dynamiikan tiedollista haltuunottoa. Viime kädessä alkoholinkäyttöön liittyvät ongelmat kumpuavat koko väestön alkoholinkulutuksesta ja juomatavoista, joiden ei-toivottuna sivuvaikutuksena haitallisia ilmiöitä syntyy. On oltava tietoinen suomalaisten juomiskulttuurin ominaispiirteistä, etenkin kun juomatavat niin Suomessa kuin muuallakin näyttävät kuuluvan kulttuurisesti syviin ja vaikeasti muutettaviin yhteiskunnallisiin ilmiöihin. Kun tiedämme tarkemmin, että ”näin Suomi juo”, meillä on myös realistisempi käsitys siitä, mitä on muutettavissa, millä keinoin ja millä aikaperspektiivillä.

Yhdessä kirjassa ei voi kattaa kaikkea alkoholikentällä tarvittavaa tietoa. Osa muista tiedontarpeista on katettu muissa julkaisuissa. Alkoholiriippuvuuden syntyyn vaikuttavia tekijöitä, seurauksia ja hoitoa on käsitelty kirjassa *Alkoholiriippuvuus* (Aalto ym. 2015). Teoksessa *Irti päihdeongelmista* (Tammi ym. 2009) käsiteltiin päihdetyön sisältöä ja menetelmiä, ja myös kirjassa *Pääasiassa alkoholi* (Peltoniemi 2013) päihdeongelmien hoito oli keskeisessä roolissa. Alkoholipoliittisten toimien vaikuttavuudesta kiinnostuneet lukijat joutuvat tyytymään hieman vanhempaan kirjallisuuteen (englanniksi esimerkiksi Babor ym. 2003, jonka yhteenvedot on ilmestynyt suomeksi: STM 2004). Tuorein katsaus Suomen alkoholinkulutuksen, haittoihin ja alkoholipoliittikan muutoksiin lienee julkaisu *Alkoholi Suomessa* (Karlsson ym. 2013).

Näin Suomi juo -kirjassa käytetään pääasiassa Juomatapatutkimuksen aineistoa vuosilta 1968–2016¹. Kokonaisuuden palvelemiseksi joissakin kysymyksissä on turvauduttu muihin aineistoihin, kuten nuorten ja eläkeikäisten alkoholinkäyttöä koskevissa kysymyksissä. Tuorein Juomatapatutkimus kerättiin loppuvuodesta

1 Juomatapatutkimusten tiedonkeruut on pääosin rahoitettu Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitoksen ja sen edeltäjälaitosten sisäisistä varoista. Lisäksi vuoden 2008 Juomatapatutkimuksen tiedonkeruun rahoitukseen osallistuivat Suomen Akatemia ja Alkoholitutkimussäätiö, joka oli saanut tähän tarkoitukseen Alko Oy:n 75-vuotisjuhlavuoden erillisrahoitusta. Vuoden 2016 osalta valtio päätti Alko Oy:n yhtiökokouksessa osallistua tiedonkeruun rahoitukseen Alkon voittovaroista.

2016, ja sitä edeltävät vuosina 1968–2008. Vuoden 2008 Juomatapatutkimuksen keruun jälkeen julkaistiin käsillä olevan teoksen edeltäjä, *Suomi juo* (Mäkelä ym. 2010). Myös vuoden 1984 tutkimuksen jälkeen julkaistiin vuosien 1968, 1976 ja 1984 aineistoja hyödyntävä kirja (Simpura 1985).

Vuoden 2016 Juomatapatutkimuksesta on tätä kirjaa ennen julkaistu mm. taukkoraportti (Härkönen ym. 2017), 2000-luvun muutoksia kuvaileva artikkeli Yhteiskuntapolitiikka-lehdessä (Mäkelä & Härkönen 2017) sekä tilastoraportti mielipiteistä (Österberg ym. 2017). Syitä tutkimuksen vastausaktiivisuuden laskemiseen on eritellyt Ahtinen ym. (2018), ja aineistosarjaa ja sen mittauskysymyksiä on kuvattu erillisessä menetelmäkuvauksessa (Mäkelä ym. 2017).

Mitä kirja sisältää?

Kirjassa on johdannon ja johtopäätöksen välillä neljä osaa, joiden pääpiirteet esitellään alla. Kiireisille lukijoille voimme suositella kunkin luvun loppuun koottuja, ”Mitä opimme?” -laatikoiden muotoon koottuja tiivistelmiä. Kirjan luvusta 23 voi lukea tiivistyksen kirjassa keskeiseksi nousseista 2000-luvun muutoksista, ja kirjan lukuun 24 taas on kiteytetty alkoholinkäytön vähentämisen ja haittojen kannalta olennaisimpia viestejä.

Kirjan ensimmäisessä osassa, ”Kulutus ja haitat”, käydään läpi monia perustavanlaatuisia tietoja suomalaisten alkoholinkäytön ja haittojen kehityksestä ja nykytilasta. Luvussa 2 kehitystä alkoholinkulutuksessa ja haitoissa tarkastellaan tilastojen avulla. Luvussa 3 alkoholinkulutusta lähestytään puolestaan Juomatapatutkimuksen pohjalta, jolloin voidaan kuvata myös ryhmien välisiä eroja ja juomatapoja. Riskikäytön moninaisuutta ja yleisyyttä nykytilanteessa valotetaan luvussa 4. Seuraavat kaksi lukua pureutuvat vastaajien raportoimiin kokemuksiin alkoholinkäytön haittoista. Luvussa 5 kohteena ovat haitat, joita vastaaja on kokenut omasta alkoholinkäytöstään. Luvussa 6 tutkitaan haittoja, joita vastaajat ovat kokeneet muiden alkoholinkäytön vuoksi. Luvussa 7 paneudutaan kysymykseen siitä, miksi alkoholin kokonaiskulutuksella on merkitystä haittojen kannalta ja miksi alkoholihaitat eivät siis kosketa ainoastaan pientä suurkuluttajien ryhmää. Tämän osan kahdessa viimeisessä luvussa tarkastellaan alkoholinkäytön yhteyttä eräisiin muihin riskikäyttäytymisen muotoihin. Luvussa 8 tutkimuskohteena on alkoholinkäytön yhteys tupakointiin, huumeiden käyttöön ja rahapelaamiseen, ja luvussa 9 katsotaan, missä määrin ja kuinka usein alkoholia, huumeita ja lääkkeitä käytetään samanaikaisesti.

Kirjan toinen osa, ”Juomatavat”, kertoo mitä, missä, milloin ja kenen kanssa suomalaiset käyttävät alkoholia. Luku 10 kuvaa, miten mieltymykset eri juomalajeihin ovat muuttuneet. Siinä selvitetään, miten väkevien juomien maasta on tullut olut- ja viinimaa, ja yleistyikö siinä samassa säännöllinen aterijuominen. Luvussa 11 luonnehditaan naisten ja miesten juomatapoja koti- ja anniskeluympäristössä ja pohditaan, miten nämä tavat ovat muuttuneet vuosien varrella. Lisäksi luvussa kerrotaan,

minkäläisessä seurassa juodaan ja poikkeavatko naiset ja miehet toisistaan seuran valinnassa. Seurasta on kyse myös luvussa 12, jossa tehdään selkoa siitä, onko suomalaisten mielestä soveliasta käyttää alkoholia lasten läsnä ollessa, ja millä ehdoilla. Kirjan tämän osan viimeinen artikkeli, luku 13, käsittelee kysymystä, milloin alkoholia käytetään: miten juominen jakautuu kuukausien, viikonpäivien ja vuorokauden tuntien kesken?

”Alkoholi elämänculussa” -osa alkaa luvun 14 analyysillä siitä, miten juominen muuttuu yhtäältä yksilön elämänculun aikana ja toisaalta väestössä sukupolvien myötä. Luvussa 15 etsitään mahdollisia selityksiä havainnolle, että alaikäisten nuorten juominen on vähentynyt olennaisesti vuosituhatteen vaihteen jälkeen. Lisäksi pohditaan, onko myös nuorten aikuisten juominen vähenemässä. Työikäisiä käsittelevän luvun 16 lähtökohta on tieto siitä, että alkoholisyistä johtuvia kuolemia on vähiten suurituloisimmilla ja eniten pienituloisimmilla. Luvussa selvitetään, vaihtelevatko myös haitalliset juomatavat sekä itse raportoitujen haittojen yleisyys vastaavasti sosioekonomisen aseman mukaan, ja ovatko mahdolliset erot muuttuneet 2000-luvulla. Luvussa 17 analysoidaan eläkeikäisten alkoholinkäyttöä, jonka tiedetään lisääntyneen 1980-luvulta lähtien. Analyysissä katsotaan tarkemmin alkoholia käyttävien eläkeikäisten määrän muuttumista viime vuosikymmeninä, heidän juomisensa useuden muutoksia, tyypillisiä kerralla juotuja alkoholimääriä sekä humalaan juomisen yleisyyttä.

Kirjan neljäs osa, ”Käsitykset ja hallinta”, kääntää huomion suomalaisten alkoholiasenteisiin, alkoholinkäytön perustelutapoihin sekä käsityksiin alkoholin terveysriskeistä. Väestön alkoholiasenteiden tutkimuksella on Suomessa pitkät perinteet. Luku 18 jatkaa tätä perinnettä kysymällä, miten suomalaisten alkoholi- ja humalasantteet ovat muuttuneet. Lisäksi artikkelissa valotetaan alkoholipoliittisten mielipiteiden muutoksia 1980-luvulta alkaen. Suomalaisten käsityksiä alkoholinkäyttönsä syistä tutkitaan luvussa 19 selvittämällä, millaisia alkoholinkäytön motiiveja vastaajilla on. Luku 20 puolestaan syventyy tapoihin, joilla raittiit vastaajat perustelevat raittiuttaan. Luvuissa 21 ja 22 tarkastellaan, millaisia käsityksiä suomalaisilla on alkoholinkäyttöön liittyvistä terveysriskeistä ja miten he pyrkivät hallitsemaan omaa juomistaan.

Toiveemme on, että kirjan tulokset auttavat ymmärtämään suomalaisen juomiskulttuurin nykytilaa ja muutoksia.

LÄHTEET

- Aalto M., Alho H., Kiiänmaa K. & Lindroos L. (toim.) (2015) *Alkoholiriippuvuus*. Helsinki: Duodecim.
- Ahtinen S., Mäkelä P., Nevalainen J., Hokka P. & Lintonen T. (2018) Juomatapatutkimuksen vastausaktiivisuus on laskenut – mitä vuosien 1968–2016 aikana on tapahtunut? *Yhteiskuntapolitiikka* 83(2), 191–198.
- Babor T., Caetano R., Casswell S., Edwards G., Giesbrecht N., Graham K. ym. (2010) *Alcohol: No ordinary commodity. Research and public policy*. 2nd edition. Oxford and London: Oxford University Press.
- Härkönen J., Savonen J., Virtala E. & Mäkelä P. (2017) Suomalaisten alkoholinkäyttötavat 1968–2016. Juomatapatutkimusten tuloksia. Raportti 3/2017. Helsinki: THL.
- Karlsson T., Kotovirta E., Tigerstedt C. & Warpenius K. (toim.) (2013) *Alkoholi Suomessa. Kulutus, haitat ja politiikkatoimet*. Raportti 13, Helsinki: THL.
- Mäkelä P. & Härkönen J. (2017) Suomalaisten alkoholinkulutus on vähentynyt: keiden ja millainen kulutus? *Yhteiskuntapolitiikka* 82 (5): 513–526. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2017102550285>
- Mäkelä P., Mustonen H., Tigerstedt C. (toim.) (2010) *Suomi Juo. Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008*. Helsinki: THL.
- Mäkelä P., Savonen J., Hokka P. & Härkönen J. (2017) *Juomatapatutkimus 2016: menetelmäkuvaus, aineistot ja kysymyslomakkeet*. TYÖPAPERI 25/2017. Helsinki: THL.
- Peltoniemi T. (toim.) (2013) *Pääasiana alkoholi. Käyttö, haitat, hoito, politiikka nyt ja 2040*. Helsinki: Lundbeck.
- Simpura J. (toim.) (1985) *Suomalaisten juovatavat. Haastattelututkimusten tuloksia vuosilta 1968, 1976 ja 1984*. Julkaisuja n:o 34. Jyväskylä: Alkoholitutkimussäätiö.
- STM, Sosiaali- ja terveysministeriö (2004) *Alkoholipoliitikan kuluttajaopas. Yhteenvedo kirjasta Alcohol: no ordinary commodity. Esitteitä 2004:6*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Tammi T., Aalto M. & Koski-Jännes A. (toim.) (2009) *Irti päihdeongelmista. Tutkimuksia hoidon ja ehkäisyn menetelmistä*. Helsinki: Edita.
- Österberg E., Raitasalo K., Karlsson T. & Mäkelä P. (2017) *Alkoholipoliittiset mielipiteet 2016–2017. Tilastoraportti 12/2017*, Helsinki: THL.

JOHDANTO

KULUTUS JA HAITAT

JUOMATAVAT

ALKOHOLI ELÄMÄNKULUSSA

KÄSITYKSET JA HALLINTA

JOHTOPÄÄTÖKSET

Mitä tilastot kertovat suomalaisten alkoholinkäytöstä ja sen haitoista?

Haastattelu- ja kyselytutkimukset tavoittavat vain osan siitä alkoholinkulutuksesta, joka vuosittain päätyy virallisiin myynti- ja kulutustilastoihin. Tämä pätee myös Suomen alkoholitilastoihin ja täällä tehtyihin juomatapatutkimuksiin. Näin ollen on selvää, että tässä kirjassa esitettyjen haastattelututkimusten tulokset ovat aina aliarvioita suomalaisten todellisuudessa kuluttaman alkoholin määrästä. Suomessa seurataan alkoholijuomien tilastoidun kulutuksen lisäksi myös tilastomatonta kulutusta tarkkaan kyselytutkimuksin, ja siksi alkoholinkulutuksen tilastot ovat Suomessa hyvinkin luotettavia verrattuna moniin muihin maihin.

Haastattelututkimukset sisältävät tilastoja yksityiskohtaisempia tietoja suomalaisten juomatavoista, kuten tietoja sukupuolten välisistä eroista tai eri ikäryhmien alkoholinkulutuksesta. Tämä luku perustuu Juomatapatutkimuksen aineiston sijasta erilaisiin tilasto-, rekisteri- ja kyselytietoihin. Näitä tietoja käytetään täydentämään kirjassa esitettyjä Juomatapatutkimusten tuloksia sekä helpottamaan niiden tulkintaa.

Tarkastelu aloitetaan raportoimalla alkoholin kokonaiskulutus Suomessa vuodesta 1960 vuoteen 2016 eriteltynä tilastoituun ja tilastoimattomaan kulutukseen. Tarkasteluperiodi jaetaan kahteen osaan, yhtäältä EU-jäsenyyttä edeltävään aikaan ennen vuotta 1995 ja toisaalta tämän jälkeiseen jäsenyysaikaan, joka vaikutti merkittävästi Suomen alkoholipoliittiseen järjestelmään. Lisäksi esitetään tietoja Suomessa myydyin alkoholien jakautumisesta eri jakelukanavien mukaan. Suomalaisten alkoholinkulutusta ja juomatapoja tarkastellaan myös kansainvälisestä näkökulmasta suhteuttamalla kulutustamme muiden eurooppalaisten maiden alkoholinkulutukseen. Lopuksi luvussa tarkastellaan alkoholinkäytöstä aiheutuvia haittoja ja niiden kehitystä 2000-luvulla.

Suomalaisten alkoholinkulutus ennen EU-jäsenyyttä

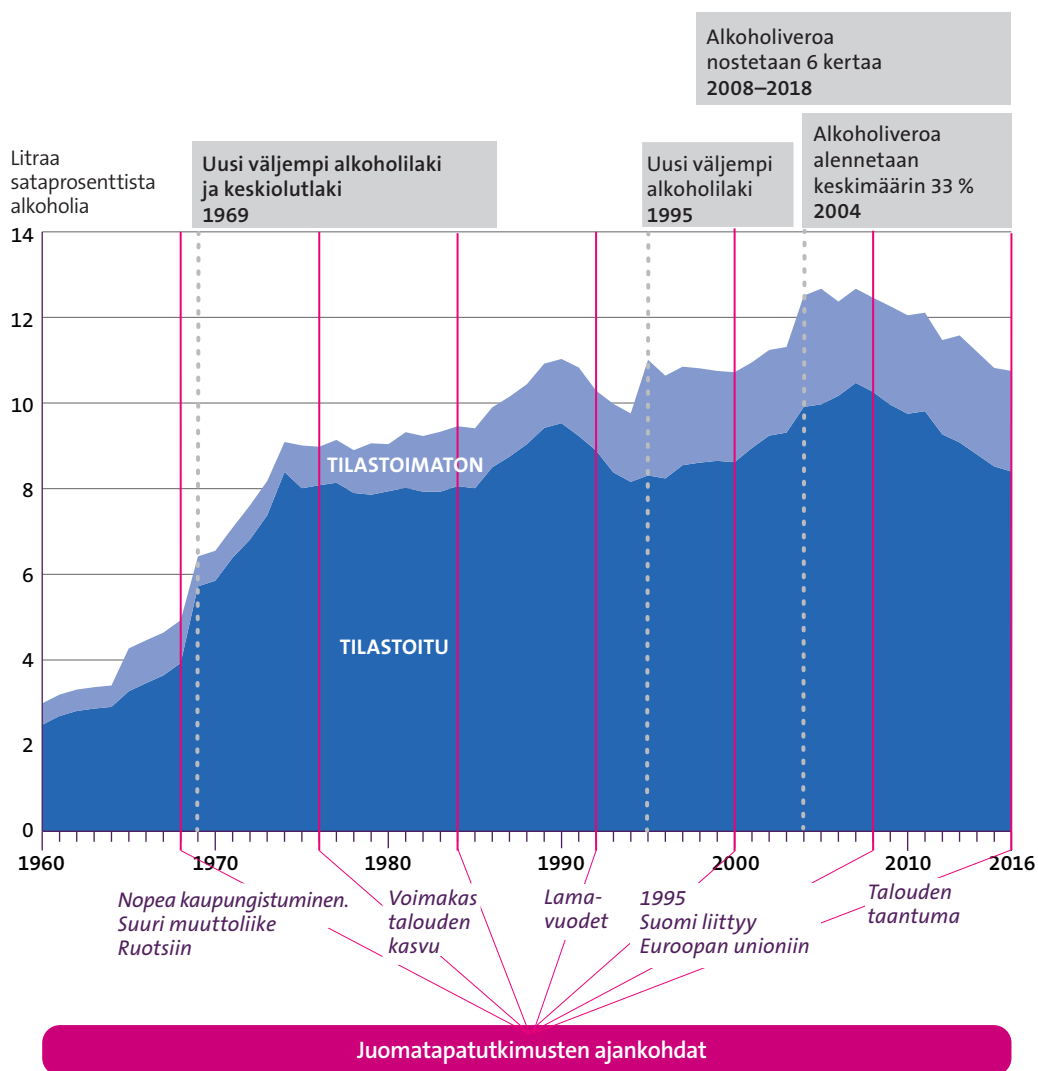
Alkoholin kokonaiskulutus koostuu alkoholijuomien tilastoidusta vähittäis- ja an-niskelukulutuksesta sekä tutkimusten perusteella arvioidusta tilastoimattomasta alkoholinkulutuksesta (kuvio 2.1). Tilastoimattoman kulutuksen tärkeimmät erät ovat ulkomaan matkoilta tuotu ja ulkomailla nautittu alkoholi (Päihdetilastollinen vuosikirja 2017). Kun Suomessa vuonna 1968 kerättiin ensimmäinen Juomatapatutkimuksen aineisto, oli alkoholin kokonaiskulutus kasvanut selvästi jo vuosikymmenen. Silti alkoholijuomien kokonaiskulutus oli vuonna 1968 yhä matalalla tasolla, 4,9 litraa sataprosenttista alkoholia 15 vuotta täyttäneitä asukasta kohti. Vapaamman alkoholilainsäädännön astuttua voimaan vuonna 1969 kasvoi tilastoitu alkoholinkulutus vuoden aikana 46 prosenttia. Vuonna 1972 alkoholin kokonaiskulutus oli noussut jo yli 7 litran, ja kulutus jatkoi kasvuaan erittäin voimakkaasti aina vuoteen 1977, jolloin alkoholia kulutettiin 9,2 litraa 15 vuotta täyttäneitä suomalaista kohti. Vuosien 1968 ja 1976 Juomatapatutkimusten välillä alkoholinkulutus siis lisääntyi voimakkaasti, kun taas vuosien 1976 ja 1984 Juomatapatutkimusten välisen ajan alkoholinkulutus oli varsin tasaista.

1980-luvun puolivälissä kulutuksen kasvuvauhti kiihtyi jälleen, tällä kertaa lähinnä talouden nousukauden siivittämänä (Karlsson ym. 2013). Vuosien 1984 ja 1992 Juomatapatutkimusten väliselle ajalle olikin tunnusomaista voimakas alkoholinkäytön kasvu: vuodesta 1985 vuoteen 1990 alkoholin kokonaiskulutus lisääntyi 9,4 litrasta 11,0 litraan 15 vuotta täyttäneitä kohti. Kun vuoden 1992 Juomatapatutkimusta tehtiin, olivat väestön alkoholipoliittiset asenteet alkaneet muuttua liberaalimpaan suuntaan. Kansalaisten parissa alkoi esiintyä vaatimuksia alkoholipoliittisten rajoitusten purkamisesta ja erityisesti viinien saatavuuden parantamisesta (Österberg ym. 2017). Samoihin aikoihin ajoittui myös talouden laskusuhdanne, jonka vaikutus ostovoiman heikkenemiseen oli niin suuri, että alkoholin kokonaiskulutus kääntyi laskuun vuoden 1990 jälkeen. Vuoteen 1994 tultaessa alkoholinkulutus oli vähentynyt jo alle 10 litraan 15 vuotta täyttäneitä kohti.

Alkoholinkulutus Suomessa EU-jäsenyyden aikana

Kun Suomi vuonna 1995 liittyi EU:hun, alkoholinkulutus lisääntyi vuodessa 12 prosenttia ja asettui samalle tasolle kuin huippuvuonna 1990, eli 11 litraan. Vuoden 2000 Juomatapatutkimusaineistoa kerättyä oli alkoholinkulutus jonkin verran vähentynyt, ja kulutus oli suurin piirtein samalla tasolla kuin edellisen, vuoden 1992 Juomatapatutkimuksen aikaan.

Vuosisadan vaihteen jälkeen alkoholin kokonaiskulutus lähti hienoiseen, 1–3 prosentin vuosittaiseen nousuun. Kun vuonna 2004 alkoholijuomien matkustajatuonti vapautui muista EU-maista ja Virosta tuli EU:n jäsen saman vuoden toukokuussa, Suomi alensi maaliskuussa 2004 alkoholiverotustaan keskimäärin 33



Lähde: THL

KUVIO 2.1. Yhteiskunnalliset ja alkoholipolitiikan muutokset sekä alkoholin kokonaiskulutus litroina sataprosenttista alkoholia yli 15 vuotta täyttäneellä asukkaasta kohti vuosina 1960–2016, eriteltyinä tilastoimattomaan ja tilastoituihin kulutukseen.

prosentilla. Alkoholiverojen alentamisella pyrittiin vähentämään alkoholin matkustajatuontia Virosta ja ehkäisemään alkoholijuomien salakauppaa erityisesti Etelä-Suomessa (Karlsson 2014). Nämä yhteiskunnalliset ja alkoholipoliittiset muutokset johtivat alkoholin kokonaiskulutuksen lisääntymiseen 10 prosentilla vuonna 2004 ja edelleen kahdella prosentilla vuonna 2005, jolloin kokonaiskulutukseksi kirjattiin 12,7 litraa yli 15-vuotiasta kohti. Alkoholinkulutus Suomessa oli silloin noin 3,5-kertaisella tasolla verrattuna kulutuksen tasoon vuonna 1960.

Kahden viimeksi tehdyn Juomatapatutkimuksen välisenä aikana eli vuoden 2008 jälkeen alkoholin kokonaiskulutus on vähentynyt. Kulutuksen lasku on johtunut muun muassa talouden laskusuhdanteesta ja vuosina 2008–2014 toteutetuista viidestä alkoholiveron korotuksesta. Myös mainontasäännöksiä ja alkoholin myyntiaikoja on tänä ajanjaksona tiukennettu lievästi (Karlsson ym. 2013). Vuonna 2016 alkoholijuomia kulutettiin sataprosenttisena alkoholina mitattuna 10,8 litraa 15 vuotta täyttänyttä kohti. Verrattuna vuoteen 2007 alkoholinkulutus oli vähentynyt 15 prosenttia.

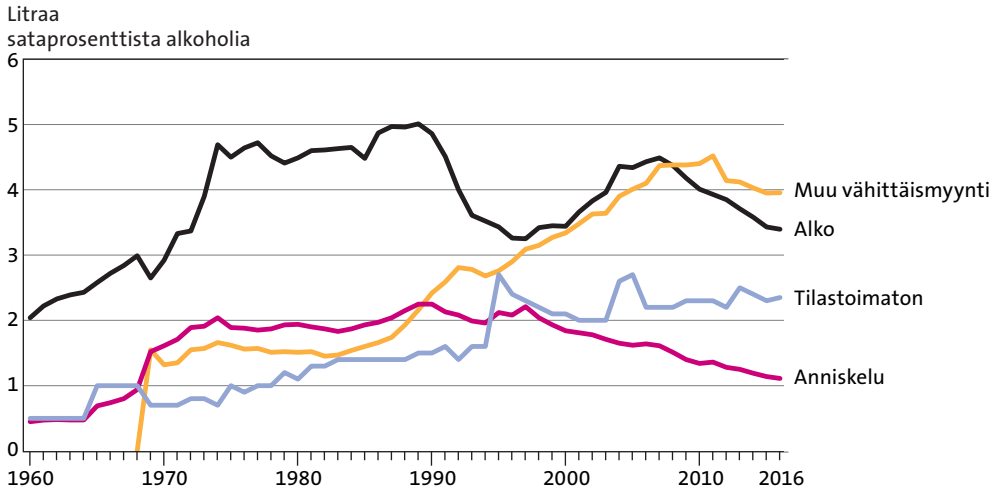
Koska valtaosa kulutetusta alkoholista on tilastoitua, on alkoholin kokonaiskulutuksen ja tilastoidun alkoholinkulutuksen kehitys ollut verrattain samanlaista. Poikkeukset liittyvät alkoholin matkustajatuonnin lisääntymiseen vuonna 1995, jolloin Suomi liittyi EU:n jäseneksi, sekä vuoden 2004 tapahtumiin, jolloin matkustajatuontikiintiöt muista EU-maista poistuivat ja Virosta tuli EU:n jäsen. Näinä vuosina tilastoimaton alkoholinkulutus lisääntyi selvästi tilastoitua kulutusta nopeammin. Vuonna 2016 tilastoimaton alkoholinkulutus oli 2,4 litraa 15 vuotta täyttänyttä kohti, eli 22 prosenttia kokonaiskulutuksesta, kun se vuonna 1968 oli yksi litra ja 20 prosenttia kokonaiskulutuksesta. Matkustajatuonnin osuus tilastoimattomasta alkoholinkulutuksesta vuonna 2016 oli 78 prosenttia, ja kaksi kolmasosaa tuodusta alkoholista oli peräisin Virosta tai Helsingin ja Tallinnan väliä liikennöiviltä aluksilta. Kokonaiskulutuksesta laskettuna matkustajatuonnin osuus oli 17 prosenttia ja Viron tuonnin osuus 11 prosenttia.

Alkoholijuomien kulutus jakelukanavan mukaan

1960-luvun alkupuolella Alkon vähittäismyynti oli selvästi merkittävin alkoholijuomien jakelukanava suomalaisille. Vuonna 1960 yli 80 prosenttia kaikesta tilastojen mukaan Suomessa myydystä alkoholista ostettiin Alkosta. Vielä 1960-luvun loppupuolella Alkon osuus tilastoidusta alkoholinkulutuksesta oli kolme neljäsosaa. Keskioluen vapauttamisen jälkeen 1969 Suomeen syntyi kerralla uusi ja merkittävä kanava alkoholinkulutukselle: päivittäistavarakaupan alkoholimyynti (kuvio 2.2). Alkon osuus tilastoidusta alkoholinkulutuksesta putosi silloin 46 prosenttiin.

Alun jyrkän kasvun jälkeen päivittäistavarakaupan osuus alkoholin kokonaiskulutuksesta pysyi kutakuinkin ennallaan aina 1980-luvun alkupuolelle, noin 15 prosentissa alkoholin kokonaiskulutuksesta. 1980-luvun jälkipuoliskolla sen osuus alkoi lisääntyä, kun keskioluen kulutus alkoi korvata vahvan oluen kulutusta (ks. luku 10). Päivittäistavarakaupoista ostetun alkoholin osuus kokonaisu-myynnistä lisääntyi edelleen vuoden 1994 jälkeen, jolloin niissä aloitettiin siiderin ja viinipohjaisten long drink -juomien myynti.

Päivittäistavarakaupan alkoholinmyynti sataprosenttisena alkoholina mitattuna ylitti Alkon myynnin ensi kertaa vuonna 2008, miltei 40 vuotta alkoholijuomien ruokakaupoissa myynnin sallimisen jälkeen. Sen jälkeen päivittäistavarakauppa on edelleen vahvistanut otettaan Suomen alkoholimarkkinoista, vaikka myös päivit-



Lähde: THL

KUVIO 2.2. Alkoholin kulutus jakelukanavan mukaan litroina sataprocenttista alkoholia yli 15 vuotta täyttäneitä asukasta kohti vuosina 1960–2016.

täistavarakaupan alkoholimyynni alkoi vähentyä 2010-luvulla kokonaiskulutuksen laskun myötä. Vuonna 2016 Alkon osuus kokonaiskulutuksesta oli 31 prosenttia ja päivittäistavarakaupan 37 prosenttia.

Anniskelumyynti oli 1960-luvun alussa alle puoli litraa 15 vuotta täyttäneitä kohti, eli noin 15 prosenttia kokonaiskulutuksesta. Vuosikymmenen lopun alkoholipoliittisten muutosten myötä anniskelumyynti lisääntyi 1,5 litraan vuonna 1969, joka vastasi noin neljäsosaa alkoholin kokonaiskulutuksesta. Sen jälkeen aina 1990-luvun jälkipuolelle saakka anniskelumyynnin osuus oli noin viidenneksen. 2000-luvulla alkoholijuomien anniskelumyynti on alentunut sekä määrällisesti että suhteellisesti. Vuonna 2016 alkoholijuomien anniskelumyynnin osuus oli 13 prosenttia tilastoimattomasta kulutuksesta ja ainoastaan 10 prosenttia alkoholin kokonaiskulutuksesta.

Suomen alkoholinkulutus kansainvälisessä vertailussa

Teollistuneisiin länsimaihin verrattuna alkoholin kulutus oli Suomessa 1960-luvulla matalalla tasolla. Kun Suomessa juotiin vuonna 1968 4,9 litraa alkoholia 15 vuotta täyttäneitä asukasta kohti, oli vastaava luku alkoholinkulutuksen kärkimaassa Ranskassa 20 litran tienoilla. Muissa Välimeren viinimaissa alkoholia kulutettiin Ranskaa vähemmän mutta enemmän kuin Keski-Euroopan olutmaissa, joissa kulutus oli 10–15 litran paikkeilla. Vähiten alkoholia Euroopassa kulutettiin Suomen lisäksi muissa Pohjoismaissa Tanskaa lukuun ottamatta sekä osassa Itä-Euroopan maita (World Drink Trends 2005).

Alkoholinkulutus lisääntyi lähes kaikissa teollistuneissa länsimaissa 1970-luvun puoleenväliin saakka (Mäkelä ym. 1981). Useissa läntisen Euroopan maissa alkoholin kulutus on tämän jälkeen pysynyt kutakuinkin ennallaan. Viinimaissa alkoholin kulutustrendi on ollut laskeva, johtuen pääasiassa viinin kulutuksen voimakkaasta vähenemisestä. Sen sijaan Pohjoismaissa samoin kuin Irlannissa ja Isossa-Britanniassa alkoholinkulutus on lisääntynyt 1970-luvun puolenvälin jälkeenkin. Alkoholinkulutuksen tasoerot Euroopan eri maissa ovat kaventuneet viime vuosikymmeninä, ja alkoholinkulutus on monissa maissa asettunut 10 litran molemmin puolin.

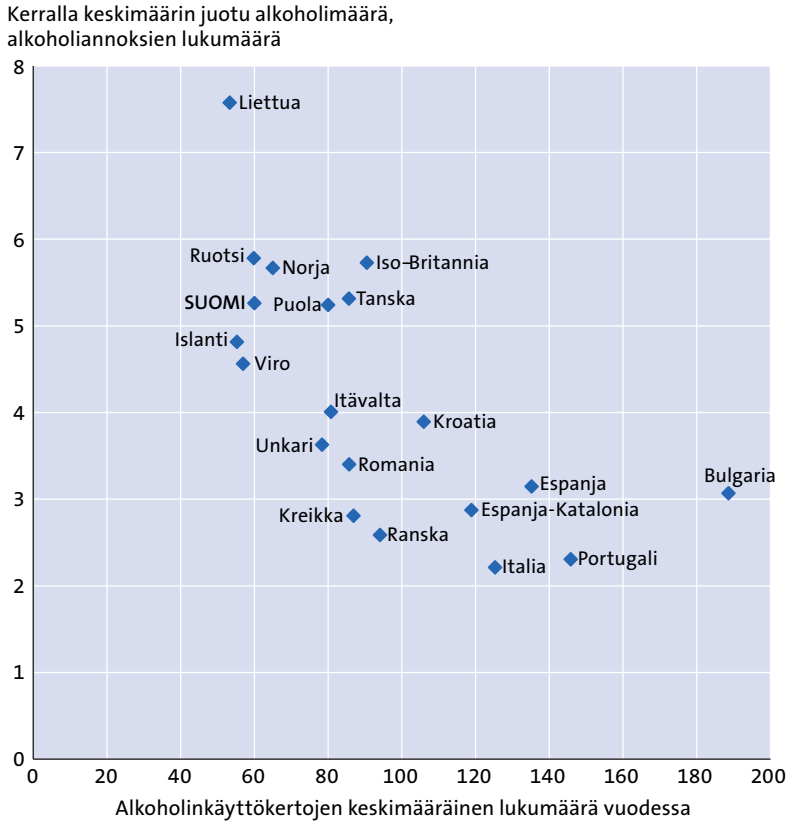
Alkoholin kulutus Suomessa on tällä hetkellä eurooppalaista keskitasoa. Vaikka alkoholinkulutus Suomessa on vuodesta 2008 alkaen laskenut, kulutetaan maassamme silti enemmän alkoholia kuin mitä perinteisissä viinimaissa Italiassa ja Kreikassa tai perinteisessä olutmaassa Hollannissa. Pohjoismaisessa vertailussa johdamme alkoholinkulutusta yhdessä Tanskan kanssa (ks. luku 10).

Merkittävin Euroopan maita erottava tekijä alkoholinkulutuksessa ei ole niinkään alkoholinkulutuksen määrä vaan juomatapa. Tämän havainnollistaa hyvin Euroopan maiden alkoholinkäyttötapoja kartoittanut RARHA-tutkimus. Siitä huolimatta, että tilastojen mukaan maiden kulutusmäärät ovat lähentyneet, juomatavat Euroopassa poikkeavat yhä suuresti toisistaan, erityisesti mitä tulee humalajuomiseen ja alkoholinkäytön useuteen (Moskalewicz ym. 2016). Kyselystä saatujen tulosten mukaan Suomessa ja Pohjois-Euroopan entisissä viinimaissa alkoholia käytetään muuta Eurooppaa harvemmin, mutta juomiskertaa kohti keskimäärin enemmän (kuvio 2.3). Välimeren perinteisissä viinimaissa tilanne on päinvastainen. Siellä juodaan alkoholia verrattain usein, mutta vain harvoin suuria määriä.

Toinen juomatapojen eroja havainnollistava RARHA-tutkimuksen kysymys (ei näytetty kuviona) koski sitä, mikä oli vastaajien suurin kerralla juoma annosmäärä haastattelua edeltävän 12 kuukauden aikana. Kyselyn mukaan suurimmat vuoden aikana kerralla juodut määrät olivat keskimäärin 8–10 annosta ja ne oli juotu Pohjoismaissa. Viinimaissa, kuten Italiassa ja Kreikassa, suurimmat kertakulutusmäärät jäivät keskimäärin vain noin kolmeen annokseen.

Suomalaisten alkoholinkulutus ja alkoholista johtuvat haitat

Alkoholin kokonaiskulutuksen ja monien alkoholinkäyttöön liittyvien haittojen välillä vallitsee vahva yhteys. Alkoholinkulutuksen tason lisäksi myös useat muut tekijät, kuten väestön juomatavat, viranomaisten kirjauskäytännöt sekä resurssien kohdentaminen, vaikuttavat alkoholihaittojen rekisteröityn lukumäärään (Karls-son ym. 2013, 28). Sekä alkoholinkäyttö että siihen liittyvät haitat ovat lisääntyneet merkittävästi sitten 1960-luvun lopun. Kyseessä ei ole vain samankaltainen nouseva trendi, vaan aikasarjamallitustenkin avulla on osoitettu, että yhteys alkoholinkäytön ja esimerkiksi siihen liittyvien kuolemien välillä on huomattavasti läheisempi (Norström ym. 2002, 168–171).

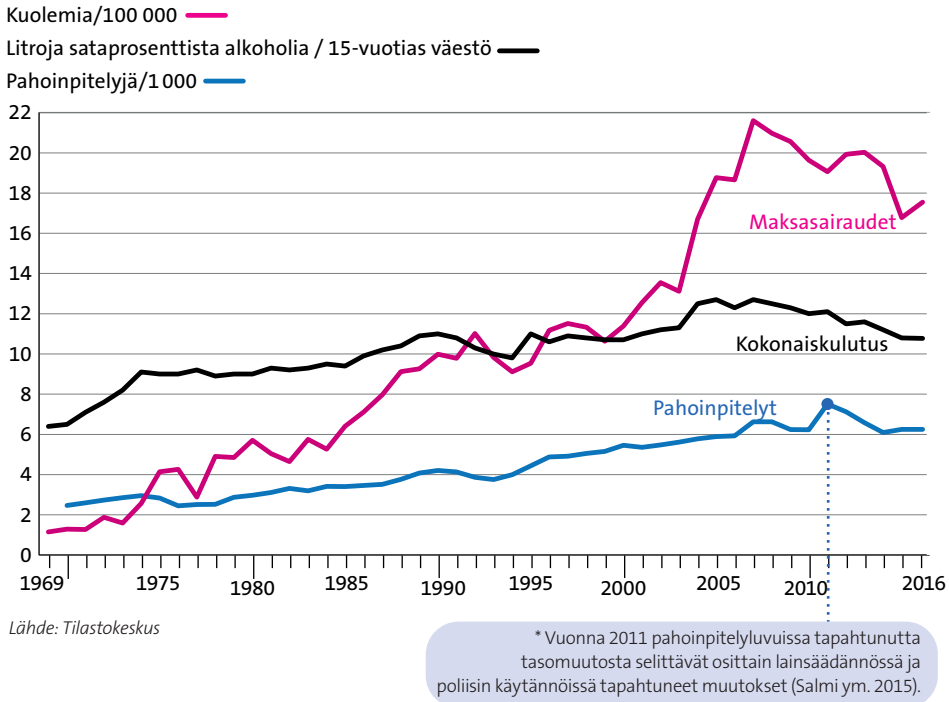


Lähde: Moskalewicz ym. 2016

KUVIO 2.3. Alkoholinkäyttökertojen keskimääräinen lukumäärä vuodessa ja kerralla keskimäärin juotu alkoholimäärä alkoholiannoksina, alkoholia käytävillä.

Alkoholiperäiset maksasairauskuolemat ja pahoinpitelyt edustavat kahta erityyppistä alkoholihaittaa, joiden yhteys alkoholin kokonaiskulutukseen on ollut erityisen tiivis (kuvio 2.4). Poliisin tietoon tulleiden pahoinpitelytapauksen määrän kehitys seuraa joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta verrattain tarkkaan alkoholin kokonaiskulutuksen kehitystä. Tapauksien määrä kolminkertaistui vuodesta 1969 vuoteen 2011, jolloin pahoinpitelytapauksia kirjattiin yli 40 000.

Alkoholiperäisten maksasairauskuolemien lukumäärän muutokset ovat yhtä lailla tiiviisti sidoksissa alkoholin kokonaiskulutuksen muutoksiin, mutta kasvu vain on ollut vielä voimakkaampaa. Mitä ilmeisimmin vanhojen aikojen tapa juoda alkoholia lähinnä palkkapäivinä tai viikonloppuna oli maksalle vähemmän haitallinen vaihtoehto kuin vuosikymmenten myötä yleistynyt säännöllisempi juominen. Myös väestön lihavoitumiskehitys on voinut vaikuttaa alkoholin aiheuttamien maksasairauskuolemien voimakkaaseen yleistymiseen.



KUVIO 2.4. Pahoinpitelyjä* 1 000 henkeä kohti ja alkoholin aiheuttamia maksasairauskuolemia 100 000 henkeä kohti sekä alkoholin kokonaiskulutus litroina sataprosenttista alkoholia 15 vuotta täyttäneitä asukasta kohti vuosina 1969–2016.

Vielä 1960-luvulla naisten alkoholiperäisiä maksasairauskuolemia ei ollut juuri lainkaan ja miehilläkin niitä oli hyvin vähän. Nykyään naiset kuluttavat kuitenkin huomattavasti enemmän alkoholia kuin viisikymmentä vuotta sitten, ja verrattuna miehiin naisten kulutus on kasvanut selvästi enemmän. Siksi myös naisten osuus maksasairauskuolemista on lisääntynyt merkittävästi vuosikymmenten saatossa (sukupuolittaisia lukuja ei ole näytetty kuviona). Vuonna 2016 joka neljäs noin tuhannesta maksasairauteen kuolleesta oli nainen. Trendi naisten maksasairauskuolemista seuraa naisten lisääntynyttä osuutta kaikesta Suomessa kulutetusta alkoholista.

Alkoholinkulutuksen ja -haittojen keskinäissuhde ja siinä tapahtuvat vaihtelut näkyvät selvästi tarkasteltaessa kulutuksen ja haittojen kehitystä 2000-luvulla (taulukko 2.1). Alkoholinkulutuksen kasvu 2000-luvun alussa näkyi erityisesti vakavimpien alkoholihaittojen kuten alkoholikuolemien merkittävänä kasvuna. Kun alkoholin kokonaiskulutus lisääntyi 19 prosenttia vuosien 2000 ja 2005 välillä, samana ajanjaksona alkoholiin liittyvät kuolemat lisääntyivät 28 prosenttia, mutta lisäksi alkoholin aiheuttamissa maksasairauskuolemista oli jopa 82 prosenttia. Huipussaan alkoholin aiheuttamien maksasairauskuolemien määrä oli vuonna 2007 (vrt. kuvio 2.4), jolloin niitä oli 1 145 kappaletta. Tästä huippulukemasta tapausten määrä on vähentynyt 13 prosenttia vuoteen 2016 mennessä.

TAULUKKO 2.1. Alkoholinkulutus ja eräitä alkoholinkäytöstä johtuvia haittoja ja toimenpiteitä Suomessa vuosina 2000, 2005, 2010 ja 2016

	2000	2005	2010	2016
Alkoholin kokonaiskulutus, litroina sataprosenttista alkoholia yli 15 vuotta täyttäneellä asukkaasta kohti	10,7	12,7	12	10,8
Alkoholiin liittyvät kuolemat	2 356	3 011	2 708	2 311
• alkoholimyrkytys	390	561	406	256
• tapaturmat	483	577	442	336
• väkivalta	396	401	300	245
• maksasairaudet	562	976	1 070	999
• alkoholisydänlihassairaus	95	115	112	62
• haiman sairaudet	88	111	109	107
• muut	342	270	269	306
Alkoholisairauksien hoitojaksoja, alkoholisairaus päädiagnoosina	25 955	26 711	23 186	21 756
Työkyvyttömyyseläkkeitä, perusteena alkoholisairaus	8 938	11 077	11 092	8 529
Päihtyneiden säilöönottoja	96 944	101 856	78 585	56 232

Lähteet: THL, Tilastokeskus

Alkoholiin liittyvien kuolemien jakaumassa onkin ollut selvä siirtymä humaan ja myrkytyksiin liittyvistä kuolemista kohti pitkäaikaiseen alkoholinkäyttöön liittyviä kuolinsyitä, joista maksasairauksista johtuvat kuolintapaukset ovat selkein esimerkki (Tigerstedt & Österberg 2007). Vielä vuonna 2000 akuutteihin syihin eli päihtyneenä tapaturmiin ja väkivaltaan kuolleiden osuus kaikista alkoholiin liittyvistä kuolemista oli 37 prosenttia, mutta osuus pieneni 25 prosenttiin vuoteen 2016 mennessä (taulukko 2.1).

Alkoholinkulutuksen kasvu 2000-luvun alussa heijastui myös muiden alkoholihaittojen kehitykseen (taulukko 2.1). Esimerkiksi alkoholisairauksien hoitojaksot yleistyivät lisääntyneen alkoholinkulutuksen myötä ja sama koskee myös alkoholiperusteisia työkyvyttömyyseläkkeitä, jotka lisääntyivät vielä viime vuosikymmenen loppupuolella. Myös poliisin tekemät päihtyneiden säilöönnotot lisääntyivät hetkellisesti yli 100 000 tapauksen viime vuosikymmenen puolivälissä. Vuoden 2005 jälkeen päihtyneiden säilöönottoluvut ovat miltei puolittuneet, mikä osittain on merkki alkoholinkulutuksen alenevasta trendistä mutta kuvastaa myös poliisin säilöönottokynnyksen nostamista ja pyrkimyksiä siirtää vastuuta päihtyneiden säilöönnotosta sosiaali- ja terveysviranomaisille (Karlsson ym. 2013, 32).

Yhteenveto

Alkoholijuomien kulutus Suomessa on lisääntynyt merkittävästi sitten 1960-luvun alun. Suomalaisten alkoholinkulutuksen muutokseen ovat tämän ajanjakson aikana vaikuttaneet yleiset yhteiskunnassa tapahtuneet muutokset, talouden nousu- ja laskusuhdanteet sekä monet alkoholijuomien saatavuuteen ja hintoihin kohdistetut toimenpiteet. Suurimmillaan alkoholin kulutus oli vuosina 2005 ja 2007, jolloin kulutettiin 12,7 litraa sataprosenttista alkoholia 15 vuotta täyttänyttä kohti. Näiden kulutushuippujen jälkeen kulutus on laskenut 15 prosentilla 10,8 litraan vuonna 2016.

Tilastoimattoman alkoholinkulutuksen osuus alkoholin kokonaiskulutuksesta on 1960-luvulta aina 1990-luvun puoliväliin saakka vaihdellut 10 ja 30 prosentin välillä. Suomen liittyttyä EU:n jäseneksi vuonna 1995 tilastoimattoman alkoholinkulutuksen osuus on vaihdellut 20 prosentin molemmin puolin. Suurin osa tilastoimattomasta alkoholinkulutuksesta on ollut matkustajien ulkomailta tuomaa alkoholia, ja Viron liittyttyä EU:hun vuonna 2004 suurin osa ulkomailta tuodusta alkoholista on hankittu Virosta tai Helsingin ja Tallinnan väliä kulkevilta laivoilta (Karlsson 2018).

Kun keskiolut vapautettiin vuonna 1969, päivittäistavarakaupoista tuli kertaheittolla merkittävä alkoholijuomien myyntikanava Alkon rinnalle. Alkuvaiheen jyrkän kasvun jälkeen päivittäistavarakaupan osuus alkoholin kokonaiskulutuksesta pysyi kutakuinkin ennallaan, kunnes se lisääntyi 1980-luvun lopussa keskioluen korvattaessa vahvemman oluen kulutusta. Osuuden kasvu jatkui siidereiden vuoksi, kun Suomi liittyi EU:hun vuonna 1995. Vuonna 2008 päivittäistavarakaupan alkoholimyynti ylitti Alkon myynnin. Vuoden 2018 alusta Alkon markkina-asema heikkeni entisestään, kun päivittäistavarakauppa sai oikeuden myydä enintään 5,5-prosenttisia alkoholijuomia. Anniskelumyynti on viime vuosikymmeninä vähentynyt sekä määrällisesti että suhteessa kokonaiskulutukseen. Vuonna 2016 anniskelun kautta myytiin vain 10 prosenttia alkoholin kokonaiskulutuksesta.

Suomalaisten alkoholinkulutus on kansainvälisessä vertailussa tällä hetkellä Pohjoismaiden kärkeä ja eurooppalaista keskitasoa. Alkoholinkulutuksen tasoa enemmän meitä erottaa muista Euroopan maista se, miten paljon alkoholia kulutamme kerralla ja miten usein. Verrattuna Välimeren perinteisiin viinimaihin Suomessa kulutetaan alkoholia huomattavasti harvemmin mutta enemmän juomiskertaa kohti.

Alkoholinkulutus ja alkoholinkäyttöön liittyvät haitat ovat lisääntyneet huomattavasti viimeisen puolen vuosisadan aikana. Erilaiset alkoholihaitat ovat lisääntyneet mutta krooniset sairaudet vielä akuutteja haittoja voimakkaammin. Vaikka alkoholinkulutus ja alkoholin aiheuttamat maksasairauskuolemat ovat vähentyneet vuoden 2007 jälkeen, maksasairauskuolemien lukumäärä on yhä noin tuhannessa tapauksessa vuosittain. Akuuttien alkoholiin liittyvien syiden, kuten tapaturmien ja väkivallan, vuoksi kuolleiden osuus on vähentynyt vielä voimakkaammin. Kun tapaturmiin ja väkivaltaan kuolleiden osuus kaikista alkoholikuolemista vuonna 2000 oli reilu kolmannes, niiden osuus vuonna 2016 oli enää neljännes.

LÄHTEET

- Karlsson T., Kotovirta E., Tigerstedt C. & Warpenius K. (toim.) (2013) Alkoholi Suomessa. Kulutus, haitat ja politiikkatoimet. THL Raportti 13/2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-896-4>.
- Karlsson T. (2018) Alkoholiuomien matkustajatuonti 2017. THL Tilastoraportti 4/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201802273605>.
- Moskalewicz J. & Room R. Thom B (toim.) (2016) Comparative monitoring of alcohol epidemiology across the EU. Baseline assessment and suggestions for future action. Synthesis report 2016. <http://www.rarha.eu>
- Mäkelä K., Room R., Single E., Sulkunen P., Walsh B. ym. (1981) Alcohol, society, and the state, Vol. 1.: A comparative study of alcohol control. Toronto: Addiction Research Foundation.
- Mäkelä P. & Österberg E. (2009) Weakening of one more alcohol control pillar: a review of the effects of the alcohol tax cuts in Finland in 2004, *Addiction* 104(4):554–563. doi: 10.1111/j.1360-0443.2009.02517.x.
- Norström T, Hemström Ö., Ramstedt M., Rossow I. & Skog O-J. (2002) Mortality and population drinking. Teoksessa: Norström T. (toim.) Alcohol in Postwar Europe. Consumption, drinking patterns, consequences and policy responses in 15 European countries. Stockholm: Almqvist & Wicksell, 157–175.
- Österberg E., Raitasalo K., Karlsson T. & Mäkelä P. (2017) Alkoholipoliittiset mielipiteet 2016–2017. THL Tilastoraportti 12/2017, Helsinki. URL: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201705036297>
- Päihdetilastollinen vuosikirja 2017 (2017) Alkoholi ja huumeet. Suomen virallinen tilasto (SVT). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-972-9>.
- Salmi V., Lehti M., Danielsson P., Aaltonen M. & Kuitunen L. (2015) Pahoinpitely- ja ryöstörikokset. Teoksessa: Rikollisuustilanne 2014. Rikollisuuskehitys tilastojen ja tutkimusten valossa. Katsauksia 4/2015. Helsinki: Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti, 47–77.
- Tigerstedt C. & Österberg E. (2007) Alkoholihaitat ovat säilyneet suomalaisina ja muuttuneet ranskalaisiksi. *Yhteiskuntapolitiikka* 72: 3, 330–332.
- World Drink Trends (2005). Productschap Voor Gedistilleerde Dranken, Henley-on-Thames.

MITÄ OPIimme?

- ◆ Alkoholiuomien kulutus Suomessa on 3,5-kertaistunut 1960-luvun alusta. Suurimmillaan alkoholinkulutus oli vuosina 2005 ja 2007, jolloin alkoholia kulutettiin 12,7 litraa 15 vuotta täyttäneeltä kohti. Tämän jälkeen alkoholinkulutus on vähentynyt 15 prosentilla 10,8 litraan vuonna 2016.
- ◆ Vuonna 2008 päivittäistavarakaupan alkoholimyynni ylitti Alkon myynnin, ja se on siitä lähtien ollut suurin alkoholin jakelukanava Suomessa. Anniskeluolueen osuus alkoholin kokonaiskulutuksesta oli vain 10 prosenttia.
- ◆ Alkoholinkulutus Suomessa on tällä hetkellä Pohjoismaiden kärkeä ja eurooppalaista keskitasoa. Vaikka alkoholinkulutuksen trendi Suomessa on vuodesta 2008 alkaen ollut laskeva, kulutamme silti enemmän alkoholia kuin esimerkiksi perinteiset viinimaat Italia ja Kreikka.
- ◆ Alkoholinkäyttöön liittyvät haitat ovat lisääntyneet huomattavasti sitten 1960-luvun. Akuutteja alkoholihaittoja enemmän ovat lisääntyneet alkoholinkäyttöön liittyvät krooniset sairaudet.

Miten käyttötavat ovat muuttuneet?

Luvussa 2 todettiin, että suomalaisten keskimäärin nauttiman alkoholin määrä lisääntyi tilastojen mukaan erittäin voimakkaasti neljän vuosikymmenen aikana 1968–2008, minkä jälkeen alkoholin kokonaiskulutus väheni noin viisitoista prosenttia seuraavaan Juomatapatutkimusvuoteen 2016 mennessä. Tilastot eivät kuitenkaan kerro, keiden alkoholinkäyttö on muuttunut: miesten vai naisten, nuorten vai vanhojen? Kun suomalaisten alkoholinkäyttötapoja alettiin vuosikymmeniä sitten tutkia, alkoholi kuului lähinnä aikuisten miesten maailmaan ja sijoittui kauaksi kodin ja perheen piiristä (Kuusi 1948; Ahlström 1985). Vielä 1960-luvullakaan naiset eivät voineet käydä ravintoloissa keskenään, sillä se katsottiin hieman säädyttömäksi (Holmila 1992). Sen jälkeen naiset, kuten myös nuoret ja ikäihmiset, ovat omaksuneet erilaisia alkoholinkäyttötapoja.

Tässä luvussa tarkastellaan, missä määrin, miten ja milloin yhtäältä miesten ja naisten ja toisaalta eri ikäryhmien alkoholinkäyttötavat ovat muuttuneet. Vastaajat jaetaan tässä kolmeen ikäryhmään (15–29-, 30–49-, 50–69-vuotiaat). Iän yhteyttä alkoholinkäyttötapoihin käsitellään tarkemmalla jaottelulla luvussa 14, nuorten alkoholinkäytön muutoksia käsitellään luvussa 15 ja eläkeikäisten luvussa 17.

Alkoholin käyttötavoissa voidaan erottaa kolme eri pääelementtiä. Ensimmäinen on osallisuus alkoholinkäyttöön ylipäätään: mikä osuus väestöstä ja sen osaryhmistä käyttää alkoholia ja mikä osa ei? Tässä kirjassa alkoholinkäytön kriteerinä pidetään sitä, onko vastaaja edeltävän 12 kuukauden aikana käyttänyt edes pientä määrää jotakin alkoholijuomaa. Niitä, jotka eivät ole, kutsutaan tässä raittiiksi riippumatta siitä, miten haastateltavat itse määrittelevät suhteensa alkoholiin (tällaisia raittiiden ja alkoholinkäyttäjien itsemäärittelyä käsitellään luvussa 21 ja syitä raittiuteen luvussa 20).

Toinen alkoholinkäyttötapojen pääelementti on alkoholinkäytön säännöllisyys, toistuvuus tai useus: onko alkoholinkäyttö tavanomaista ja arkista vai harvoin tapahtuvaa ja tavanomaisuudesta poikkeavaa. Raittius voitaisiin nähdä vain yhtenä tämän useus-ulottuvuuden ääripäänä, mutta erityisesti tarkastelujaksomme alkupuolella raittius ei ollut vain alkoholin käyttökertojen puuttumista vaan oma ilmiönsä ja kulttuurisesti latautunut kannanotto. Tässä luvussa käytämme mittarina alkoholinkulutuksen säännöllisyydelle viikoittain alkoholia käyttävien osuutta eri väestöryhmissä. Muissa luvuissa käsitellään, *millaiset* alkoholinkäyttötilanteet ovat lisääntyneet: alkoholinkäyttöä viikon ja vuoden eri aikoina tarkastellaan luvussa 13, ravintolajuomisen ja kotijuomisen kehitystä ja ominaisuuksia verrataan luvussa 11, ja luvussa 17 verrataan eläkeikäisten ja muiden ikäryhmien alkoholinkäyttökertojen ominaisuuksia.

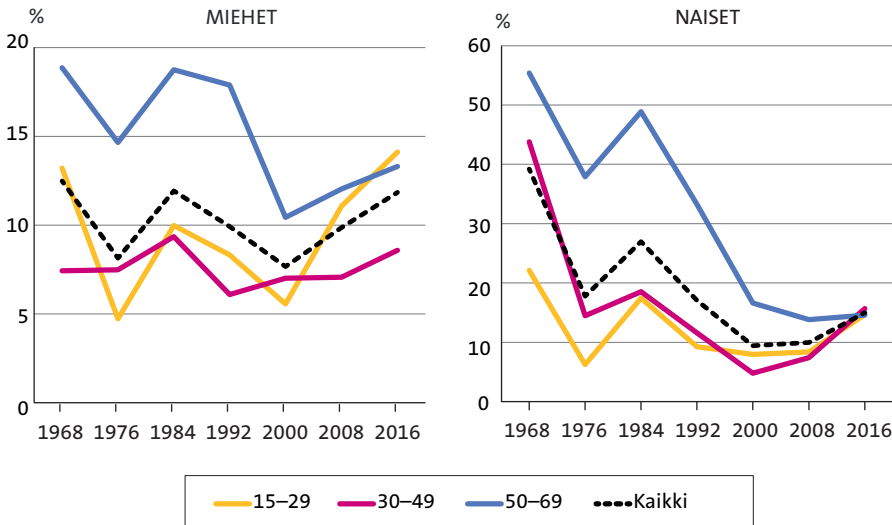
Kolmantena keskeisenä alkoholin käyttötapojen pääelementtinä voidaan pitää kerralla kulutetun alkoholin määrää: kuinka suuri osa alkoholin käyttökertoista on pienkäyttökertoja, kuinka moni suurten alkoholimäärien humalakertoja ja kuinka moni siltä väliltä? Kun alkoholin kokonaiskulutus on lisääntynyt, onko se tarkoittanut myös kerralla kulutettujen alkoholimäärien suurenemista? Vai onko suurempi alkoholin kokonaisuus jakaantunut tasaisemmin useammille käyttökertoille, niin että humalakulutus on vähentynyt ja juomatapa siten maltillistunut? Suurten alkoholinkäyttömäärien ja humalan asema on aina ollut erityisen kiinnostuksen kohteena suomalaisten alkoholikulttuuria ja juomatapoja tutkittaessa.

Aiemmista analyyseistä tiedämme, että viime vuosikymmenten aikainen alkoholinkulutuksen lisääntyminen on johtunut kustakin mainituista kolmesta komponentista eli raittiuden vähenemisestä, alkoholinkäyttökertojen lisääntymisestä ja kerralla juotujen alkoholimäärien kasvusta, mutta eri painotuksilla eri aikoina (Mäkelä ym. 2010). Tässä analyysissä valaistaan nyt myös vuoden 2008 jälkeen todetun kulutuksen vähenemisen osatekijöitä.

Raittius

Ennen tulosten tarkastelua on syytä todeta, että miesten ja naisten kuviot on piirretty eri asteikkoja käyttäen. Näissä kuvioissa suhteellisesti samanlaiset muutokset miehillä ja naisilla (esimerkiksi raittiiden määrän väheneminen puoleen) näyttävät suurin piirtein samanlaisilta, kun taas samanlaiset absoluuttiset muutokset (esimerkiksi raittiiden osuuden väheneminen 10 prosenttiyksiköllä) näyttävät erilaisilta. Tähän ratkaisuun päädyttiin, jotta myös sellaiset naisten alkoholinkäytön muutokset saisivat ansaitsemaansa huomiota, jotka ovat naisten alkoholinkäyttötapojen kannalta merkittäviä mutta jotka eivät ”miesten sarjassa” ole erityisen suuria.

Kuviossa 3.1 näytetyt luvut vahvistavat sen, että vielä 1960-luvun lopussa alkoholinkäyttö ei ollut eri väestöryhmien yhteisesti jakama vapaa-ajankäyttötapa. Raittius oli yleistä erityisesti yli 30-vuotiailla naisilla, mutta nuorimmista naisista ja



KUVIO 3.1. Raittiiden osuudet (%) ikäryhmittäin sukupuolen mukaan. Huomioi naisten ja miesten kuvion pystyakselien eri asteikot.

vanhimmista miehistäkin noin viidennes oli raittiita. Vuoden 1969 alkoholilain voimaantulon jälkeen raittiiden osuus väheni jyrkästi muilla kuin 30–49-vuotiailla eli ennen sotia syntyneillä miehillä, joilla raittiiden osuus oli jo vuonna 1968 vähäinen. Juomatapatutkimuksen aiemmassa analyysissä (Sulkunen 1985) on käynyt ilmi, että muutos oli merkittävin maalaiskunnissa, joissa ennen vuotta 1969 alkoholin saataavuus laillisia kanavia pitkin oli lähes olematonta. Esimerkiksi maalaiskunnissa asuvien naisten raittius väheni 57 prosentista 27 prosenttiin vuosien 1968 ja 1976 välillä.

Vuoteen 1984 mennessä oli tapahtunut vastareaktio eli raittiiden määrä palautui lähemmäs 1960-luvun lopun tasoa. 1990-luvulle tultaessa raittiiden osuus väheni jälleen jyrkästi: raittiiden osuus kaikista 15–69-vuotiaista naisista väheni 27 prosentista yhdeksään prosenttiin vuosien 1984 ja 2000 välillä, miehillä se väheni 12 prosentista kahdeksaan prosenttiin. Pitkään kestänyt raittiiden osuuden väheneminen on 2000-luvulla loppunut ja osuus on kääntynyt jopa kasvuun.

Eryityisesti vanhimpien naisten raittiuden jyrkän vähenemisen takana on osittain kohorttivaikutus. Sulkunen (1979) havaitsi, että vuoteen 1976 mennessä raittius oli vähentynyt sukupolvittain niin, että eniten raittiudesta oli luopunut sotien molemmiin puoliin syntynyt nk. ”märkä sukupolvi”. Vaikka myöhemmin on todettu, että raittiudesta luopuminen ja kulutuksen kasvu eivät rajautuneet vain märkään sukupolveen (Herttua 2003), 50–69-vuotiaiden ikäryhmästä ja samalla koko Juomatapatutkimuksen kohdeväestöstä on vuosien varrella poistunut ikääntymisen myötä ”kuivia” ikäluokkia, ja mukaan on tullut myöhemmin syntyneitä, ”märempiä” ikäluokkia. Maailman muuttuminen on toki vaikuttanut myös näihin ”kuiviin” sukupolviin, mutta ei yhtä paljon kuin nuorempiin sukupolviin. Tähän teemaan palataan lähemmin luvussa 14.

Kulutuksen useus

Kuviossa 3.2 on näytetty niiden vastaajien osuus, jotka ilmoittivat nauttivansa alkoholia vähintään kerran viikossa¹. Vastaavia kuvioita kokeiltiin piirtää myös keskimääräisestä alkoholin käyttökertojen lukumäärästä, ja nämä tulokset olivat hyvin samankaltaiset (ei näytetty tässä). Tämä tarkoittaa, että kuvion 3.2 tulokset heijastavat laajemminkin alkoholin käyttökertojen useudessa tapahtuneita muutoksia.

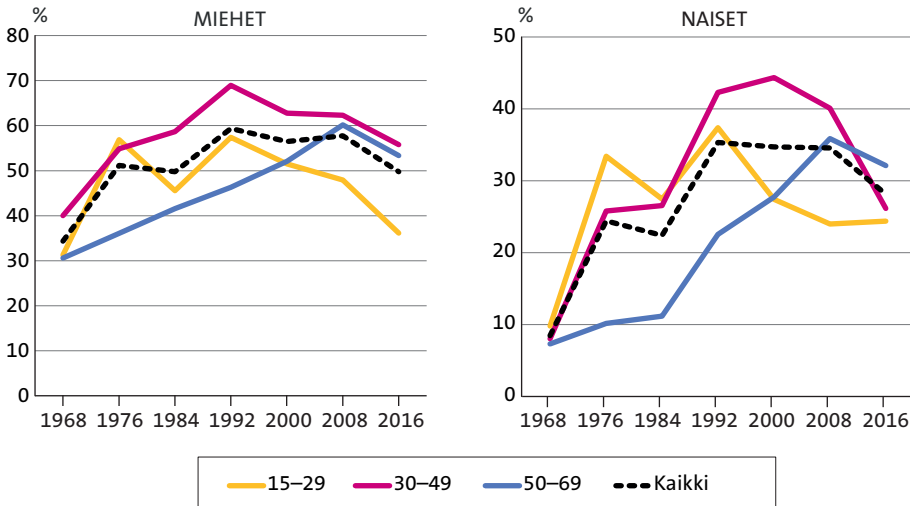
Säännöllinen, vähintään viikoittain tapahtuva alkoholinkäyttö on viimeisten viiden vuosikymmenen aikana lisääntynyt erittäin huomattavasti sekä miehillä että naisilla. Suhteellisesti, siis naisten matala lähtötaso huomioiden, muutos on ollut naisilla miehiäkin dramaattisempi: vuonna 1968 vain kymmenesosa, mutta vuonna 2008 reilu kolmasosa ja vuonna 2016 reilu neljäsosa naisista käytti alkoholia viikoittain.

Kuten raittiudessa myös viikoittaisessa alkoholinkäytössä on 2000-luvulla kasvu ensin pysähtynyt ja sitten kääntynyt laskuksi. Kasvu jatkui pisimpään eli vuoteen 2008 vanhimmassa, 50–69-vuotiaiden ikäryhmässä. 15–29-vuotiailla viikoittain alkoholia kuluttavien osuus ei ole pysyvästi kasvanut sitten vuoden 1976, eikä 30–49-vuotiailla sitten vuoden 1992. Vanhin ikäryhmä onkin 2000-luvulla ohittanut nuorimman ikäryhmän viikoittain alkoholia kuluttavien osuudessa.

Nämäkin ikäryhmittäiset tulokset kertovat kohorttivaikutuksesta. 15–29-vuotiaiden säännöllinen juominen oli aika lailla huippulukemissa jo vuonna 1976. Tuona vuonna tämän ikäiset olivat pääosin 1940-luvun lopulla ja 1950-luvulla syntyneitä (1947–1961). Vuonna 1992, kun 30–49-vuotiaat saavuttivat säännöllisen alkoholinkäytön huippunsa, tähän ikäryhmään kuuluivat – jälleen – 1940- ja 1950-luvulla syntyneet (1943–1964). Ja vuonna 2008, jolloin nähtiin 50–69-vuotiaiden säännöllisen alkoholinkäytön huippu, kyseessä olivat taas, kutakuinkin, samat 1940- ja 1950-luvulla syntyneet kohortit (1939–1958). Alkoholinkäytön kohorttikohtaiseen muuttumiseen palataan luvussa 14.

Kuvioiden käyrissä on enemmän ylös-alas-vaihtelua kuin ilmiöissä itsessään (raittiudessa, viikoittaisessa kulutuksessa ym.) on todellisuudessa ollut. Tämä johtuu siitä, että joinakin vuosina Juomatapatutkimuksessa on onnistuttu kattamaan suurempi osa Suomessa kulutetusta alkoholista kuin toisina tutkimusvuosina. Vuosina 1984 ja 2016 Juomatapatutkimuksen kulutusluvut olivat aliarvioita ja vuosina 1968 ja 1992 yläkanttiin suhteessa muihin vuosiin. Pääsemme lähemmäksi todellisia kulutuksen muutoksia, jos mielessämme korjaamme vuosien 1984 ja 2016 lukuja ylöspäin ja vuosien 1968 ja 1992 kulutusta alaspäin, eli käytännössä mielessämme ”pyöristämme” kuvioiden käyriä.

1 Alkoholin käytön useutta on Juomatapatutkimuksissa kysytty seuraavasti: ”Kuinka usein kaiken kaikkiaan nautitte alkoholia (olipa juomalaji mikä tahansa)? Laskekaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautitte hyvin pieniä määriä alkoholia, esimerkiksi vain puoli pulloa keskiolutta (tai tilkan viiniä).” Kahdesta sulkeisiin merkitystä kysymyksen osasta vain jompikumpi oli kunakin vuonna mukana.



KUVIO 3.2. Viikoittain tai useammin alkoholia käyttävien osuus (%) ikäryhmittäin. Huomioi naisten ja miesten kuvion pystyakselien eri asteikot.

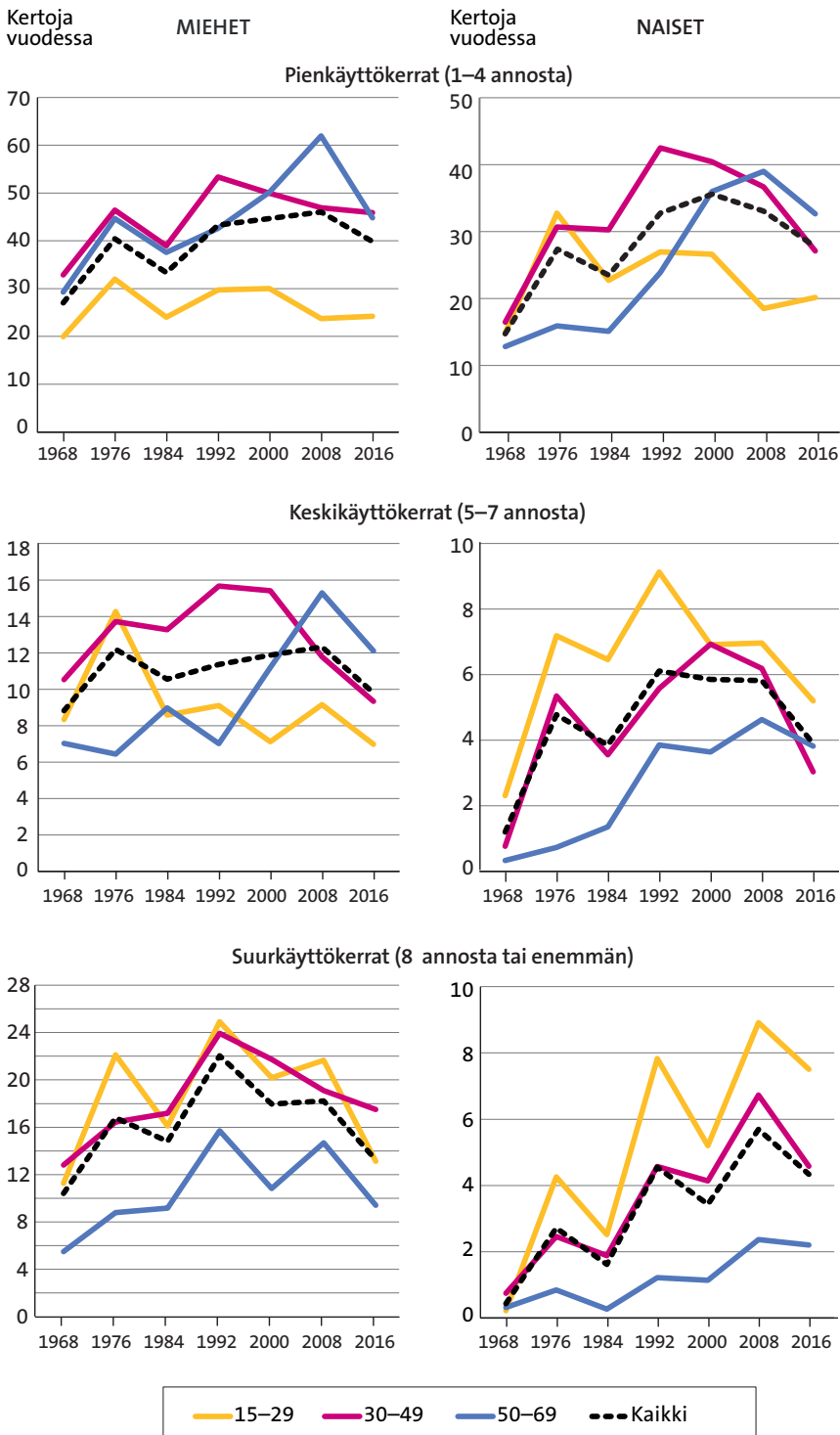
Kerralla juodut määrät

Seuraavassa käsittelemme kerralla käytettyjen alkoholimäärien ja humalan muuttumista Juomatapatutkimuksen niin kutsutun käyttökertakartoituksen avulla. Tässä haastattelun osiossa vastaajilta kysyttiin, kuinka paljon he ovat kuluttaneet eri alkoholijuomia haastattelua edeltävän syysviikon yksittäisillä alkoholinkäyttökerroilla (katso lisää kirjan menetelmäliitteestä; tulosten esittelyssä viikon tulokset on skaalattu vuoteen).

Kuviosta 3.3 nähdään, kuinka monta kertaa vuodessa eri sukupuoli- ja ikäryhmät keskimäärin kertoivat käyttävänsä alkoholia kerralla pieniä (1–4 alkoholiannosta²: ylin kuvapari), keskisuuria (5–7 annosta: keskimäinen kuvapari) ja suuria (8 annosta tai enemmän: alin kuvapari) määriä. Kun juomistilanteen päättymishetken veren alkoholipitoisuus on arvioitu juodun alkoholimäärän, juomiskerran keston, vastaajan painon ja sukupuolen avulla promilleina, niin 1–4 annoksen kerroilla veren alkoholipitoisuuksien mediaani oli 0,2 promillea vuonna 2016, eli puolella 1–4 annoksen juojista promilleja on ollut juomistilanteen päättyessä yli 0,2 ja puolella alle. 5–7 annoksen kerroilla mediaani oli 0,7 promillea, ja kun alkoholia juotiin 8 annosta tai enemmän, se oli 1,5 promillea (8–12 annoksen kerroilla 1,2 promillea ja 13 annoksen ylittävillä kerroilla 2,1 promillea).

Ensimmäinen huomio kuvioista on, että pitkällä aikavälillä kaikkien annosmäärien juominen on lisääntynyt naisilla suhteellisesti eli prosentuaalisesti enemmän, ja kasvu on kestänyt heillä pidempään kuin miehillä. Pienkäyttökerroissa (1–4 an-

2 Yksi alkoholiannos vastaa esimerkiksi 33 cl keskiolutta, 12 cl viiniä tai 4 cl väkeviä.



KUVIO 3.3 Eri alkoholiannosmäärien (1–4, 5–7, 8+) käyttökertojen vuoteen skaalattu lukumäärä tavallisen syysviikon käyttökertojen perusteella ikäryhmän ja sukupuolen mukaan. Huomioi naisten ja miesten kuvion pystyakselien eri asteikot.

nosta alkoholia) jopa vuosittainen keskimääräinen lukumäärä lisääntyi naisilla yhtä paljon kuin miehillä vuosien 1968 ja 2008 välillä, noin parillakymmenellä kerralla.

Eri ikäryhmistä pienkäyttökertojaan lisäsivät vähiten nuorimmat, 15–29-vuotiaat, ja vuosituhannen molemmin puolin kasvu oli voimakkainta vanhimmilla, 50–69-vuotiailla.

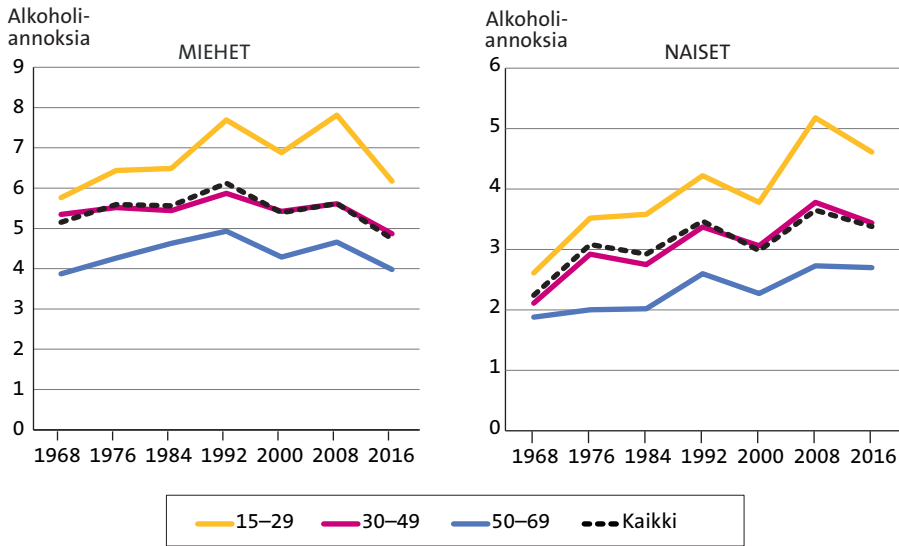
Suurkäyttökerroissa naisten trendi on ollut jyrkästi nouseva, ja kaikkein jyrkimmin suurkäyttökerrat ovat lisääntyneet nuorimmilla naisilla. Jää epäselväksi, ovatko naisten suurkäyttökerrat vieläkin todella vähentyneet, vai onko vuoden 2016 vähenemisessä kyse vain satunnaisvaihtelusta (vuoden 2016 luvut olivat keskimäärin aliarvioita vuoteen 2008 verrattuna).

Kuviosta 3.3 on vaikea saada kokonaiskuvaa siitä, miten keskimäärin kerralla käytetyt alkoholimäärät ovat muuttuneet tai miten ne eroavat eri ikäryhmien välillä. Tätä vertailua palvelee tavallisen syysviikon juomiskertojen pohjalta piirretty kuvio 3.4, jossa on näytetty kerralla käytettyjen alkoholiannosten keskiarvo eri vuosina ja väestön eri osaryhmille. Kuvioista nähdään, että kerralla kulutetut alkoholimäärät ovat keskimäärin sitä suurempia, mitä nuoremasta ikäryhmästä on kyse. Nuorten kerralla juoma alkoholimäärä myös lisääntyi eniten vuoteen 2008 asti. Yli 30-vuotiaiden miesten kerta-annos ei vuoden 1976 jälkeen ole sanottavasti lisääntynyt, ja vuonna 2016 ilmoitetut määrät olivat miehillä selvästi huippuvuosia pienemmät. Naisilla taas ei ole näyttöä keskimääräisten alkoholimäärien olennaisesta pienene- misestä.

Alkoholin vuosikulutus

Yllä esitetyt tiedot alkoholinkäytön useudesta ja kerralla juoduista määristä voidaan vetää yhteen katsomalla muutoksia litramääräisessä vuosikulutuksessa. Koska tilastoista tunnemme vuosikulutuksen todellisen tason, voimme tämän mittarin osalta ratkaista sen hankaluuden, joka eri vuosien vertailussa syntyy, kun kattavuus vaihtelee vuodesta toiseen aiheuttaen käyriin sinne oikeasti kuulumattomia hyppyjä ja kuoppia. Kuviossa 3.5 esitetyt vuosikulutustiedot onkin saatu niin, että tilastoista saatu suomalaisten alkoholin kokonaiskulutus 15 vuotta täyttäneitä kohti on jyvitetty eri sukupuoli- ja ikäryhmien osalle Juomatapatutkimuksen vastausten mukaisesti³. Esimerkiksi: jos haastatteluissa miehet ilmoittaisivat kuluttavansa kolminkertaisesti sen määrän alkoholia kuin naiset, tällöin vaikkapa kymmenen alkoholilitran kokonaiskulutus tarkoittaisi keskimäärin noin 15 litran kulutusta miehillä ja noin 5 litran kulutusta naisilla.

3 Käytännössä kyselytutkimuksesta on laskettu kyseessä olevan sukupuoli-ikäryhmän vuosikulutuksen suhde koko 15–69-vuotiaan väestön vuosikulutukseen, ja tilastoista saatu vuosikulutus 15 vuotta täyttäneitä asukasta kohti on kerrottu tällä suhteella. Koska 70 vuotta täyttäneiden (joilla kulutustaso on alhainen) kulutusta ei ole voitu huomioida suhteita laskettaessa, ovat kuvion 3.5 ikäryhmittäiset luvut lieviä aliarvioita.



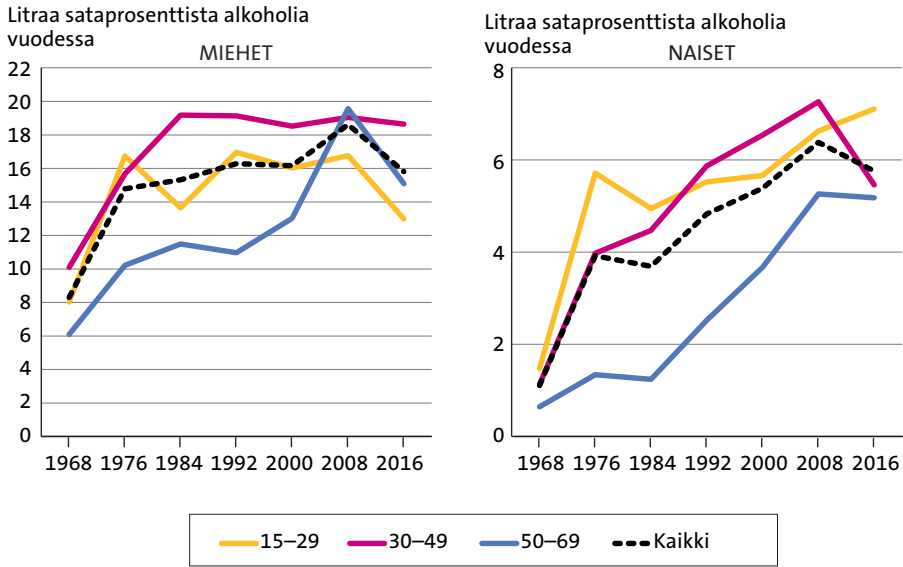
¹ Luvut poikkeavat hieman Mäkelän ja Härkösen (2017) artikkelissa julkaistuista. Artikkelissa on laskettu keskiarvo vastaajakohtaisista syysviikon käyttökertojen keskimääräisistä annosmääristä (jokaisella syysviikolla alkoholia käyttäneellä vastaajalla oli yhtäläinen paino), tässä keskiarvo on laskettu yksittäisistä alkoholinkäyttökerroista (joka alkoholinkäyttökerralla oli yhtäläinen paino).

KUVIO 3.4. Keskimääräinen alkoholiannosten lukumäärä tavallisen syysviikon alkoholinkäyttökerroilla iän ja sukupuolen mukaan¹. Huomioi naisten ja miesten kuvion pystyakselien eri asteikot.

Kuvioista käy ilmi naisten eri ikäryhmien suuri suhteellinen muutos vuosien 1968 ja 2008 välillä. Toki miesten yli kymmenen litran keskimääräisen kulutuksen kasvuun verrattuna naisten kulutus lisääntyi tänä ajanjaksona ”vain” reilulla viidellä litralla. Naisilla tämä kuitenkin merkitsi kulutustason lähes kuusinkertaistumista ja miehillä ”vain” reilua kaksinkertaistumista. Vuoden 2008 jälkeen kulutus väheni molemmilla sukupuolilla, mutta naisilla muutos oli kovin vaatimaton suhteessa pidemmän aikavälin kasvuun. Miehillä kulutus väheni myös litramääräisesti enemmän (2,9 litraa per mies vs. 0,6 litraa per nainen).

Naisten ja miesten erilaista pitkän aikavälin muutosta kuvastaa myös se, että kun naiset vuonna 1968 kuluttivat kaikesta juodusta alkoholista 12 prosenttia – eli miehet kuluttivat alkoholia yli 7-kertaisesti naisiin verrattuna – oli naisten osuus vuoteen 2016 mennessä kasvanut 27 prosenttiin – ja miehet siis kuluttivat alkoholia 2,7-kertaisesti naisiin verrattuna.

15–29-vuotiaiden vuosikulutus on nyt naisilla eri ikäryhmistä kaikkein korkeimmalla tasolla, miehillä taas matalimmalla. Tässä naisten nuorimmissa ikäryhmässä kulutus ei ilmeisesti ole vuoden 2008 jälkeen lainkaan vähentynyt, eikä sanottavasti myöskään naisten vanhimmissa ikäryhmässä tai 30–49-vuotiailla miehillä.



KUVIO 3.5. Alkoholin keskikulutus sukupuoli- ja ikäryhmittäin, kun tilastojen mukainen eri vuosien kokonaiskulutus on jyvitetty kyseisille ryhmille haastattelutulosten mukaisesti. Huomioi naisten ja miesten kuvion pystyakselien eri asteikot.

Keskustelu

Siitä huolimatta, että kattavuuden vaihtelut vaikeuttavat vuosien 1968–2016 juomatapa-aineistojen vertailua, ne tuottivat joitakin selkeitä tuloksia siitä, minkä väestöryhmien alkoholin käyttö, ja millainen käyttö, on viimeisten viidenkymmenen vuoden aikana lisääntynyt.

Väestö, josta vielä vuonna 1968 merkittävä osa oli raittiita, alkoi valtaosin käyttää alkoholia vuosituhannen loppuun mennessä. 2000-luvun puolella muutoksen suunta on kääntynyt, ja etenkin vuoden 2008 jälkeen raittiiden osuus on kasvanut. Niinä vuosikymmeninä jolloin raittius väheni, uusia alkoholinkäyttäjiä tuli ensinnäkin nuorista sukupolvista, jotka nuoruudessaan oppivat alkoholinkäyttötapaansa aiempia sukupolvia märemmässä alkoholinkäyttökulttuurissa. 1960-luvulta alkaen nämä uudet märemmät nuoret sukupolvet vanhetessaan vähensivät raittiiden osuutta aina niissä ikäryhmissä, joihin kulloinkin vanhetessaan siirtyivät. Toisaalta myös vanhemmat, aiemmin raittiit henkilöt ryhtyivät käyttämään alkoholia ympärillä olevan yhteiskunnan muuttuessa.

Muutokset alkoholinkäytön useudessa olivat luonnollisesti suunnaltaan käänteisiä kuin muutokset raittudessa, mutta muutoin ne olivat samantyyppisiä: pitkällä aikavälillä alkoholia on alettu käyttää yhä useammin, mutta 2000-luvulla kasvu ensin pysähtyi ja sitten kääntyi vuoden 2008 jälkeen laskuksi. Säännöllisesti alkoholia käyttävien suomalaisten osuus on vuoden 2008 jälkeen ensi kertaa vähentynyt.

Kulutuksen kasvukaudella alkoholinkäytön useus lisääntyi eniten 50–69-vuotiailla miehillä ja 30–69-vuotiailla naisilla. Kussakin ikäryhmässä kasvu näytti loppuvan 1940- ja 1950-luvuilla syntyneiden päästyä kyseiseen ikäryhmään. Muutos tiheimmän alkoholinkäytön suuntaan näytti siis kulkevan heidän sukupolvensa mukana. Heitä vanhemmat ikäluokat ovat edustaneet vähemmän ja harvemmin alkoholia käyttäviä, heitä nuoremmat ikäluokat ovat pitkälti pysyttäneet samalla tasolla tämän 1940- ja 1950-luvulla syntyneiden ikäluokan kanssa. Tämä päättely perustuu kuitenkin ikäryhmiin, joita ei ole valittu kohorttianalyysin kannalta ihanteellisesti. Kohorttien alkoholinkäyttöä katsotaan tarkemmin luvussa 14, ja ikääntyvien alkoholinkäyttöä luvussa 17. Alaikäisten nuorten alkoholinkäyttöä tarkastellaan erikseen luvussa 15.

Tutkimuksen nuorin ikäryhmä, 15–29-vuotiaat, saavutti viikoittaisen alkoholinkäytön huippunsa jo vuonna 1976. Sen jälkeen etenkin pienempien alkoholimäärien kerralla juominen ei ole nuorilla aikuisilla yleistynyt vaan ennemminkin vähentynyt. Suurkulutuskerrat lisääntyivät ensimmäisinä tutkimusvuosikymmeninä voimakkaasti sekä nuorimmilla miehillä että naisilla, mutta 2000-luvulla niiden yleisyys on tämän ikäryhmän miehillä vähentynyt, kun taas nuorilla naisilla ei tällaista käännettä näy. Vastaava tulos näkyi myös keskimäärin kerralla juodun alkoholin määrässä.

Suurten alkoholimäärien juominen kerralla samoin kuin keskimääräinen kerralla käytetty alkoholimäärä ovat vuoden 2008 jälkeen miehillä vähentyneet muissakin kuin nuorimmassa ikäryhmässä. Naisilla vastaava muutos on pienempi ja epävarmempi, eikä 50–69-vuotiailla naisilla tällaisesta muutoksesta ole minkäänlaisia merkkejä.

2000-luvun alkoholinkäytön muutoksista on Juomatapatutkimusten pohjalta aiemmin julkaistu artikkeli (Mäkelä & Härkönen 2017), jossa on 2000-luvulle rajautumisen vuoksi voitu käyttää laajempaa valikoimaa erilaisia alkoholikulutuksen mittareita. Artikkelin analyysistä kävi vielä tämän luvun tuloksiakin selvemmin ilmi, että vuosien 2000 ja 2008 välinen kulutuksen kasvu johtui erityisesti 50–69-vuotiaiden miesten ja naisten alkoholinkäyttökertojen lisääntymisestä sekä naisten kerralla juotujen alkoholimäärien lisääntymisestä. Vuoden 2008 jälkeinen kulutuksen väheneminen taas oli monitahoisempi, koska muutos johtui niin raittiuden lisääntymisestä, kulutuskertojen vähenemisestä kuin (ainakin miehillä) kerralla juotujen alkoholimäärien pienenemisestä. Vuoden 2008 jälkeinen kulutuksen väheneminen johtui myös kaikkien eri ikäryhmien kulutuskertojen vähenemisestä. Artikkelissa käytettyjen mittarien mukaan kerralla juotujen alkoholimäärien pieneneminen ja humalakulutuksen väheneminen painottuivat tosin alle 50-vuotiaisiin (Mäkelä & Härkönen 2017).

Lisäksi artikkelin mukaan vuoden 2008 jälkeen, kun suurten alkoholimäärien juominen kerralla on vähentynyt, myös tällaisten humalakulutuskertojen *osuus* kaikista alkoholinkäyttökerroista on vähentynyt. Tämä on merkittävää. Kuitenkin verrattaessa samalla keskikulutuksen tasolla vuonna 2008 ja 2016 olleita ihmisiä,

ei heidän humalajuomisessaan ollut mitään eroa. Eli esimerkiksi henkilö, joka kulutti vuodessa 10 litraa alkoholia vuonna 2016, joi kerralla suuria määriä alkoholia keskimäärin ihan yhtä usein kuin vuonna 2008 samat 10 litraa vuodessa juonut henkilö. Vastaavasti viisi litraa vuodessa kuluttavat ihmiset humaltuivat yhtä usein vuosina 2016 ja 2008, mutta huomattavan paljon harvemmin kumpanakin vuotena kuin 10 litraa kuluttaneet. Tämä tulkittiin niin, että kulutuksen vähenemisessä ei ole kyse sellaisesta ”etelä-eurooppalaistumisesta”, jossa tietty keskikulutuksen taso saavutettaisiin juomalla aiempaa useammin mutta vähemmän kerralla. Sen sijaan keskimäärin saman verran alkoholia käyttävien ihmisten alkoholinkulutuksen rakenne on pysynyt samankaltaisena kuin ennenkin. Aiempaa useampi ihminen on vain vähentänyt alkoholinkulutustaan sellaiselle tasolle, jolla humalan rooli on aina aiemminkin ollut vähäisempi. Eli 10 litraa vuodessa juovia on aiempaa vähemmän, ja viisi litraa vuodessa kuluttavia aiempaa enemmän. Tässä mielessä kyseessä ei ehkä olekaan niin olennainen juomiskulttuurin muutos kuin mitä humalakulutuskertojen osuuden vähenemisestä yksin olisi voinut päätellä.

Pitkän aikavälin muutokset ovat olleet naisilla suhteellisesti paljon miehiä suurempia niin raittiudessa, käytön useudessa kuin kerralla käytetyissä määrissäkin. Tämä johtuu osin naisten alkoholinkulutuksen matalasta lähtötasosta: pienikin kasvu on prosentuaalisesti suuri, jos lähtötaso on riittävän matala. Kyseessä on kuitenkin naisten elämän kannalta ja yhteiskunnallisesta näkökulmasta katsottuna merkittävä muutos. Naisten ilmoittaman käytön useus tarkoittaa keskimäärin 14 käyttökertaa vuodessa vuonna 1968, 45 kertaa vuonna 2008 ja 36 kertaa vuonna 2016. Ensimmäinen vastaa noin yhtä käyttökertaa kuussa, keskimääräinen yhtä kertaa viikossa ja viimeisinkin noin kahta kertaa kolmessa viikossa. Alkoholijuomat ovat siis tulleet osaksi suomalaisten naisten elämää aivan toisella tavoin kuin mitä ne olivat vielä 1960-luvun lopulla. Yksi vertailukohta voidaan ottaa aineiston sisältä: kuvion 3.5 mukaan naisten tällä hetkellä eniten alkoholia käyttävä ikäryhmä, 15–29-vuotiaat, käyttää alkoholia lähes saman verran kuin kaikki miehet käyttivät keskimäärin vuonna 1968. Vastaavasti 50–69-vuotiaat naiset kuluttivat vuonna 2016 lähes saman verran alkoholia kuin samanikäiset miehet vuonna 1968.

Naisten alkoholinkäytön pitkän aikavälin muutokset ovat varmasti olleet kulttuurisesti merkittävämpiä kuin muutokset miesten alkoholinkäytössä. Silti miestenkään alkoholinkäyttötapojen muuttumista ei sovi vähätellä. Alkoholihaittojen kannalta vuosikymmenten aikana lisääntynyt alkoholinkäytön litramäärä on tärkeämpi kysymys kuin kasvun prosenttimäärä. Yllä tehty tilastojen mukaisen kokonaiskulutuksen jyvitys eri ryhmiin näytti, että litramääräisesti miehet vastaavat selvästi suuremmasta kulutuksen kasvusta. Vaikka naiset keskimäärin saavatkin vakavia somaattisia haittavaikutuksia matalammalla kulutustasolla kuin miehet (Lieber 1997), myös alkoholikuolleisuutta koskevat tilastot kertovat, että miehet ovat kärsineet viime vuosikymmenten alkoholinkäytön kasvusta kuolemien lukumäärissä mitattuna enemmän kuin naiset. Tilastokeskuksen listaamia alkoholin aiheutta-

mia kuolemia tuli vuosien 1971 ja 2008 välillä työikäisille miehille lisää noin 1 100 tapausta⁴ (kasvu noin 300:sta noin 1400:aan) ja työikäisille naisille vajaat 400 tapausta (kasvu paristakymmenestä vajaaseen 400:aan, mikä on toki suhteellisesti enemmän). Vastaavasti vuosien 2008 ja 2016 välillä miesten suurempi litramääräinen alkoholinkulutuksen väheneminen johti heillä suurempaan kuolemien määrän vähenemiseen: vuonna 2015 alkoholin aiheuttamia kuolemia oli työikäisillä miehillä yli 500 vähemmän kuin vuonna 2008, naisilla noin 140 vähemmän; molemmat vähenivät noin kolmasosan. (Lähde: Tilastokeskuksen tietokantataulukot).

4 Kuolemien lukumäärään vaikuttaa myös väestön lukumäärä, mutta se selittää mainittuja alkoholikuolemien muutoksia vain vähäisessä määrin. Jokaista 100 000 työikäistä miestä kohti Tilastokeskuksen listaamia alkoholin aiheuttamia kuolemia tuli vuosien 1971 ja 2008 välillä lisää 49 (kasvu 27:stä 76:een), naisten vastaavassa ryhmässä lisäkuolemia tuli 19 (kasvu 2:sta 21:een). Vuosien 2008 ja 2015 välillä alkoholikuolemat vähenivät 27:llä 100 000 työikäistä miestä ja 7:llä 100 000 työikäistä naista kohti.

MITÄ OPIimme?

- ◆ Raittius väheni voimakkaasti vuoteen 2000 asti. Vuoteen 2008 mennessä raittiiden osuuden väheneminen pysähtyi, ja vuoden 2008 jälkeen raittius on yleistynyt.
- ◆ Alkoholinkäytön säännöllisyydessä oli vastaava mutta käännteinen kehitys, kun viikoittainen käyttö ensin yleistyi pitkään mutta väheni vuoden 2008 jälkeen.
- ◆ Miehillä suurten alkoholimäärien juominen kerralla on vuoden 2008 jälkeen vähentynyt. Naisilla muutos on epävarmempi, ja 50–69-vuotiailla naisilla sen enempää suurten alkoholimäärien käyttö kerralla kuin keskimäärin kerralla käytetty alkoholimäärä ei ole vähentynyt.
- ◆ Naisten kulutusmuutokset olivat kulutuksen kasvukaudella prosentuaalisesti ja kulttuuriselta merkitykseltään huomattavasti miesten muutoksia suuremmat. Naisten kuluttaman alkoholin osuus on kasvanut viidessä vuosikymmenessä 12 prosentista 27 prosenttiin.
- ◆ Kertoina ja litroina mitattuna miesten kulutus lisääntyi vuoteen 2008 asti enemmän kuin naisilla, ja vuoden 2008 jälkeen se väheni enemmän kuin naisten kulutus. Tämä on merkinnyt myös sitä, että miehillä haitat lisääntyivät ensin enemmän ja sitten vähenivät enemmän kuin naisilla.
- ◆ Pisimpään, vuoteen 2008 asti, lisääntyi yli 50-vuotiaiden miesten ja naisten alkoholinkäyttö.
- ◆ 15–29-vuotiailla kulutuksen säännöllisyys ja useus eivät ole juuri lisääntyneet 1970-luvun jälkeen, mutta kerralla kuluttetut määrät ovat, ja tämän ikäisillä naisilla vielä 2000-luvullakin.
- ◆ Naisten eniten alkoholia käyttävä ikäryhmä, 15–29-vuotiaat, käyttää nyt alkoholia lähes saman verran kuin miehet keskimäärin käyttivät vuonna 1968.

LÄHTEET

- Ahlström S. (1985) Naisten alkoholinkäyttö. Teoksessa Simpura J. (toim.) Suomalaisten juomatavat: Haastattelututkimusten tuloksia vuosilta 1968, 1976 and 1984. Helsinki: Alkoholitutkimussäätiön julkaisuja 35, 107–131.
- Herttua K. (2003) Raittiuden muuttuvat kasvot. Pro gradu -tutkielma, Helsingin yliopisto.
- Holmila M. (1992) Kulkurin valssi on miesten tanssi. Naiset alkoholin suurkuluttajina. Helsinki: Alkoholipoliittinen tutkimuslaitos.
- Kuusi P. (1948) Suomen viinapulma Gallup-tutkimuksen valossa. Helsinki: Otava.
- Lieber C.S. (1997) Gender differences in alcohol metabolism and susceptibility. Teoksessa Wilsnack R.W., Wilsnack S.C. (toim.): Gender and alcohol. Individual and social perspectives. New Brunswick: Rutgers Center of Alcohol Studies, 77–89.
- Mäkelä P. & Härkönen J. (2017) Suomalaisten alkoholinkulutus on vähentynyt: keiden ja millainen kulutus? Yhteiskuntapolitiikka 82 (5): 513–526.
- Mäkelä P., Mustonen H. & Huhtanen P. (2010) Miten Suomi Juo? Alkoholinkäyttötapojen muutokset 1968–2008. Teoksessa Mäkelä P., Mustonen H., Tigerstedt C. (toim.) Suomi Juo. Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008. Helsinki: THL, 39–54.
- Sulkunen P. (1979) Abstainers in Finland 1946–1976. A study in social and cultural transition. Helsinki: Reports from the Social Research Institute of Alcohol Studies No. 133.
- Sulkunen P. (1985) Raittiit. Teoksessa Simpura J. (toim.) Suomalaisten juomatavat: Haastattelututkimusten tuloksia vuosilta 1968, 1976 and 1984. Helsinki: Alkoholitutkimussäätiön julkaisuja 35, 37–54.
- Tilastokeskuksen tietokantataulukot: Kuolleet/ikävakioitu kuolleisuus peruskuolemansyyn (54-luokkainen luokitus) ja sukupuolen mukaan, koko väestö ja 15–64-vuotiaat 1971–2015. http://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fin/StatFin/StatFin__ter__ksyyt/010_ksyyt_tau_101.px. [Luettu 7.12.2017]

Kuinka suuri osa juomisesta on alkoholin riskikäyttöä?

Tarkastelemme seuraavassa kahta alkoholinkäyttöön liittyvää riskiulottuvuutta, yhtäältä pitkäaikaiseen juomiseen liittyvien terveyshaittojen riskejä ja toisaalta humalajuomiseen liittyviä välittömiä riskejä. Näiden riskiulottuvuuksien pohjalta selvitämme

- riskijuomisen yleisyyttä ja jakautumista väestössä
- riskijuomiseen liittyvää osuutta alkoholin kokonaiskulutuksesta
- riskijuomisen osuutta ja jakautumista juomalajeittain.

Juomalajien mukainen tarkastelu on kiinnostava, koska eri juomalajien myyntiä ja markkinointia voidaan säädellä eri tavoin.

Analyyseissä on käytetty terveille työikäisille määriteltyjä alkoholinkäytön riskirajoja. Analyyseissä on kuitenkin mukana erilaisia ryhmiä, joilla riskikäytön rajat ovat todellisuudessa alemmat, kuten kroonisesti sairaita työikäisiä, 15–17-vuotiaita, joilla kaikki käyttö on riskikäyttöä, ja 65–79-vuotiaita. Siksi esitetyt arviot riskiryhmien suuruuksista ovat aliarvioita. Riskiryhmien todellinen osuus väestöstä on esitettyjä lukuja suurempi myös siitä syystä, että tutkimukseen poimituilla mutta siitä kieltäytyneillä riskijuominen on yleisempää kuin tutkimukseen vastanneilla (Jouilahti ym. 2005; Karvanen ym. 2016).

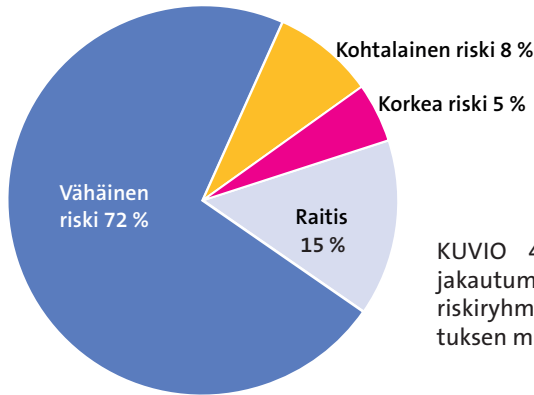
Alkoholin pitkäaikaisten terveyshaittojen riskin yleisyys

Alkoholinkäyttäjien pitkäaikaishaittojen riski kasvaa heidän alkoholinkulutuksensa lisääntyessä, eikä täysin turvallista käytön tasoa ole. Fysiologisista syistä veren alkoholipitoisuus kohoaa naisilla yleensä nopeammin kuin miehillä, ja siksi riskitasot asetetaan erikseen naisille ja miehille. Suomessa julkaistujen ohjeiden ja suositusten mukaan keskimääräisestä kulutuksesta aiheutuva pitkäaikaishaittojen riski on vähäinen, jos työikäinen terve nainen juo keskimäärin korkeintaan yhden annoksen päivässä tai mies korkeintaan kaksi annosta päivässä (taulukko 4.1). Kun käytön määrä ylittää jatkuvasti työikäisillä naisilla 7 ja miehillä 14 annosta viikossa, pitkäaikaishaittojen riski on vähintään kohtalainen ja alkoholin vaikutukset alkavat näkyä maksan toiminnassa. Korkean pitkäaikaishaittojen riskin rajana pidetään Käypä hoito (2015) -suosituksen mukaan miehillä 23 (23–24) annoksen ja naisilla 12 (12–16) annoksen viikkokulutusta. Nämä rajat ylittävästä keskimääräisestä kulutuksesta on katsottu tutkimuskirjallisuuden mukaan todennäköisesti aiheutuvan elimellisiä haittoja.

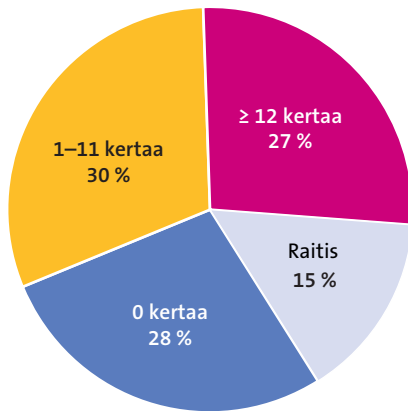
Juomatapatutkimuksen avulla pitkäaikaishaittojen riskien yleisyyttä arvioidesamme käytimme keskikulutusta sen arvioimiseen, kuinka suuri osuus naisista kulutti yli 7 annosta viikossa (kohtalainen riski) ja 12 annosta viikossa (korkea riski), ja miehistä vastaavasti 14 annosta (kohtalainen riski) ja 23 annosta (korkea riski) viikossa. Kuvioista 4.1 nähdään, että pitkäaikaishaittojen kannalta vähäisen riskin juojia tai raittiita oli väestöstä Juomatapatutkimuksen mukaan 87 prosenttia. Kohtalaisen tai korkean pitkäaikaishaittojen riskin ryhmään kuului suomalaisista ainakin 13 prosenttia. Tämä tarkoittaa ainakin 564 000:ta iältään 15–79-vuotiasta suomalaista.

TAULUKKO 4.1. Alkoholin keskimääräiseen kulutukseen liittyvä riski

	Naiset	Miehet
Keskimääräisestä kulutuksesta aiheutuva riski on vähäinen	0–1 annosta päivässä	0–2 annosta päivässä
Keskimääräisestä kulutuksesta aiheutuva riski on kohtalainen	7 annosta viikossa ylittyä	14 annosta viikossa ylittyä
Keskimääräisestä kulutuksesta aiheutuva riski on korkea	12–16 annosta viikossa ylittyä	23–24 annosta viikossa ylittyä



KUVIO 4.1. 15–79-vuotiaiden suomalaisten jakautuminen pitkäaikaisten terveyshaittojen riskiryhmiin (jakautuminen alkoholin keskimääräisen kulutuksen mukaan).



KUVIO 4.2. 15–79-vuotiaiden suomalaisten jakautuminen humalahaittojen riskin mukaan (jakautuminen sen mukaan, kuinka monta kertaa on juonut 5 annosta tai enemmän).

Humalahaittojen riskin yleisyys

Useiden alkoholiannosten juominen yhdellä käyttökerralla saa aikaan humalatilaa, joka heikentää suorituskykyä ja suojarefleksien toimintaa sekä vaikuttaa mielentilaan ja käyttäytymiseen. Humala on usein kaatumisten ja muiden tapaturmien sekä pahoinpitelyn yhteydessä saatujen vammojen taustalla. Noin puoleen aivovammoista liittyy alkoholinkäyttö (Tiedä ja toimi Alkoholi 2015). Humalatalaan liittyvien välittömien haittojen riski kasvaa terveillä työikäisillä, kun kerralla juotu määrä ylittää 60 grammaa absoluuttialkoholia eli 5–6 annosta käyttökertaa kohti (Alkoholiongelmaisen hoito 2015).

Juomatapatutkimuksen avulla arvioitiin, miten väestö jakaantuu sen mukaan, kuinka monta kertaa he ovat juoneet vähintään viisi alkoholiannosta kerralla viimeisen vuoden aikana¹ (kuvio 4.2). Humalatalaan liittyville riskeille oli vuoden ai-

1 Nk. portaattaisen juomistiheyden (GF) kysymyksissä vastaaja on ilmoittanut juoneensa 5–7, 8–12, 13–17 tai 18+ annosta yhtenä päivänä edellisen vuoden aikana (käyttökerta-aineiston avulla tiedämme että alle prosentissa kerroista saman päivän aikana on useampi käyttökerta). Analysoimme sitä, kuinka usein näiden tiheyksien summa on vähintään 1 (altistunut ollenkaan) tai yli 11 (altistunut kuukausittain).

kana altistunut oman juomisensa takia 57 prosenttia väestöstä, mikä vastaa noin 2 400 000:ta henkilöä. Heistä lähes puolet eli noin 1 100 000 henkilöä altistui humalariskeille vähintään kuukausittain. 28 prosenttia väestöstä ei edellisen vuoden aikana juonut kertaakaan viittä tai enempää alkoholiannosta kerralla ja 15 prosenttia pidättäytyi alkoholista kokonaan.

Humalahaittojen riskeille ainakin kerran vuodessa altistuu siis paljon suurempi osuus suomalaisista (57 %) kuin pitkäaikaishaitoille (13 %). Tämä havainto on tehty myös muualla, esimerkiksi Yhdysvalloissa (Dawson ym. 2004) ja Kanadassa (Zhao ym. 2015).

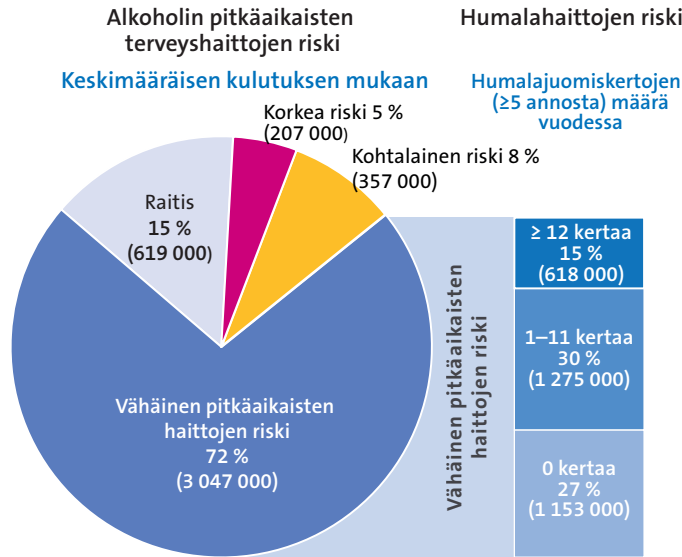
Mikä osa väestöstä altistui joko pitkäaikaisille tai humalan riskeille?

Kuvioissa 4.1–4.2 esitetyt alkoholinkäytön pitkäaikaisriskit ja humalariskit kuvaavat alkoholinkäytön kahta eri ulottuvuutta, eikä riskille altistuvien kokonaismäärää voi niiden perusteella suoraan arvioida. Kuvio 4.3 mahdollistaa tämän kokonaismäärän arvioinnin. Kuvion 4.3 pyöreä osa toistaa kuvion 4.1, josta nähdään pitkäaikaisriskeille altistuvien osuus (5 % + 8 % = 13 %). Nämä henkilöt, joiden keskimääräinen kulutus ylitti jatkuvasti naisilla 7 ja miehillä 14 annosta viikossa, nauttivat lähes poikkeuksetta ainakin kerran vuodessa myös humalahaitoille altistavia suuria alkoholimääriä kerralla.

Kuvion oikeanpuoleinen osa kertoo, kuinka paljon riskille altistuvien joukkoon pitää lisätä sellaisia alkoholinkäyttäjiiä, joilla riski syntyy vain humalajuomisesta. Keskimääräisen juomisensa perusteella vähäisten pitkäaikaishaittojen riskin ryhmään kuuluvista yli kuusi kymmenestä joi kerralla vähintään viiden annoksen verran ainakin kerran vuodessa ja altistui näin humalariskeille.

Kaiken kaikkiaan siis 58 prosenttia väestöstä (13 % + 15 % + 30 %) eli noin 2 450 000 henkilöä altistui joko alkoholin pitkäaikaishaittojen kohtalaiselle tai korkealle riskille tai ainakin kerran vuodessa humalariskeille. Jos käytetään tiukempaa kuukausittain humalariskeille altistumista, niin joko humalariskeille tai alkoholin pitkäaikaishaittojen kohtalaiselle tai korkealle riskille altistui väestöstä 28 prosenttia (1 180 000 henkilöä; kuvio 4.3)².

² Näitä riskikäyttäjien osuuksia voidaan verrata WHO:n kehittämän niin kutsutun AUDIT-kyselyn mukaiseen tulokseen. AUDITin on katsottu viittaavan ongelmalliseen alkoholinkäyttöön, kun miehillä AUDITin yhteispistemäärä ylittää kahdeksan ja naisilla kuusi pistettä (Käypä hoito). Näiden AUDIT-pisterajojen mukaan alkoholin liikakäyttäjiiä oli 26 % (1 100 000 suomalaista).



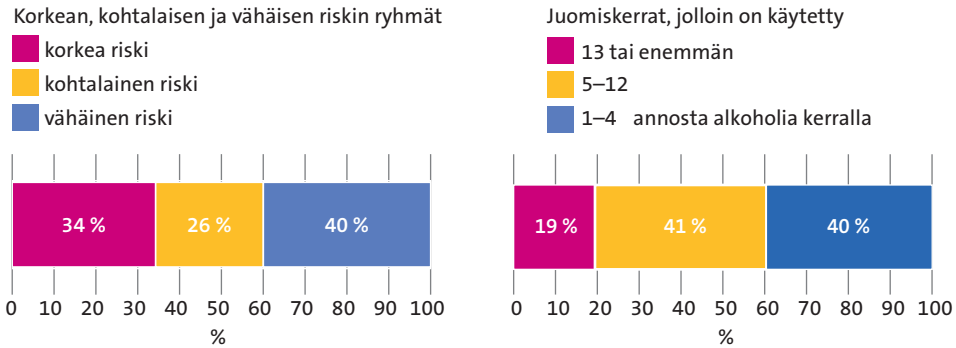
KUVIO 4.3. Pitkäaikaisten terveyshaittojen sekä humalahaittojen riskiryhmät; 15–79-vuotiaiden suomalaisten jakautuminen alkoholin käytön mukaan.

Väestöryhmien erot riskikulutuksen yleisyydessä

Miehistä suurempi osa kuin naisista kuului niin pitkäaikaishaittojen kohtalaisen tai korkean riskin kuin kohonneen humalahaittojen riskin ryhmiin. Kohtalaisen ja korkean riskin viikkokulutusmääriä ilmoitti miehistä 17 prosenttia ja naisista 10 prosenttia. Sukupuoliero oli erityisen iso, kun verrattiin humalakulutusta: viisi tai useampia annoksia ainakin kerran vuodessa juovia oli 70 prosenttia miehistä ja 45 prosenttia naisista ja vähintään kerran kuukaudessa juovia 39 prosenttia miehistä ja 14 prosenttia naisista.

Raittiudessa koulutusryhmäerot olivat suuria: 23 prosenttia perusasteen koulutuksen hankkineista oli raittiita, mutta vain yhdeksän prosenttia korkea-asteen tutkinnon suorittaneista. Kroonisiin terveyshaittoihin liittyvässä riskijuomisessa koulutusryhmät eivät eronneet toisistaan. Humalajuomiseen liittyviä suuria kerta-määriä joi ainakin kerran kuukaudessa perusasteen koulutetuista 25 prosenttia, keskiasteen koulutetuista 32 prosenttia ja korkeakoulutetuista 21 prosenttia.

Kaupungeissa ja maaseudulla asuvien erot olivat pieniä. Kohonneen riskin viikkokulutusmääriä ilmoitti eri alueilla 12–14 prosenttia. Ainakin kerran kuukaudessa humalaan juovien osuus vaihteli vastaavasti 25 ja 27 prosentin välillä.



KUVIO 4.4. Suomalaisien juomien alkoholiliteröiden jakautuminen kolmen alkoholinkäytön pitkäaikaishaittojen riskin mukaisen vastaajaryhmän välillä (vasemmanpuoleinen kuvio: korkean, kohtalaisen ja vähäisen riskin ryhmät) ja jakautuminen erilaisten alkoholinkäyttötilanteiden välillä (oikeanpuoleinen kuvio: juomiskerrat, jolloin on käytetty 13 tai enemmän annosta, 5–12 annosta tai korkeintaan neljä annosta alkoholia kerralla).

Riskikäytön osuus väestön kokonaiskulutuksesta

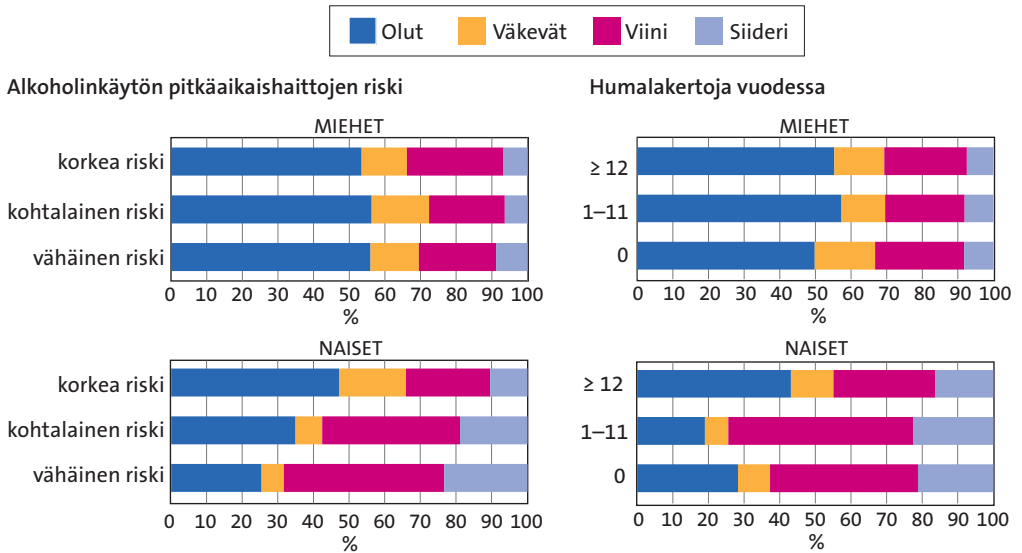
Kohtalaisen tai korkean riskin viikkokulutusmääriä ilmoitti 13 prosenttia väestöstä (ks. kuvio 4.1), mutta tämän ryhmän alkoholinkulutuksen osuus kokonaiskulutuksesta oli 60 prosenttia (kuvio 4.4, vasen puoli). Korkean riskin ryhmään kuului viisi prosenttia väestöstä, mutta he joivat 34 prosenttia alkoholista. Välittömien humalahaittojen riskien kannalta haitallisilla juomiskerroilla, jolloin juotiin vähintään viisi alkoholiannosta, kulutettiin 60 prosenttia kaikesta alkoholista (kuvio 4.4, oikea puoli)³. Kun riskikäytöksi lasketaan yhtäältä kaikki pitkäaikaishaittojen riskikäytön rajan ylittävien henkilöiden käyttämä alkoholi ja toisaalta pitkäaikaishaittojen riskirajan alittavilta heidän riskikäyttötilanteissa juomansa alkoholi, saadaan tulos, että kaikesta Suomessa juodusta alkoholista 78 prosenttia on riskikäyttöä.

Riskijuojien kuluttamat juomalajit

Eri juomalajeista suomalaiset kuluttavat eniten olutta. Miesten ilmoittamasta kulutuksesta runsaat 50 prosenttia on olutta riippumatta siitä, millä riskitasolla heidän keskimääräinen alkoholinkäyttönsä on (kuvio 4.5, vasen ylä). Samoin miehet suosivat olutta riippumatta siitä, kuinka usein he yleensä humaltuvat (kuvio 4.5 oikea ylä).

Sen sijaan ne naiset, joiden keskimääräinen alkoholinkulutus on korkealla riskitasolla, suosivat olutta (47 %) enemmän kuin kohtalaisen (35 %) tai vähäisen (25 %) riskin tasolla olevat naiset (kuvio 4.5 vasen ala). Myös vähintään kerran kuukau-

3 Portaittainen juomistiheys (GF) mittarilla mitattuna (ks. kirjan menetelmäliite).



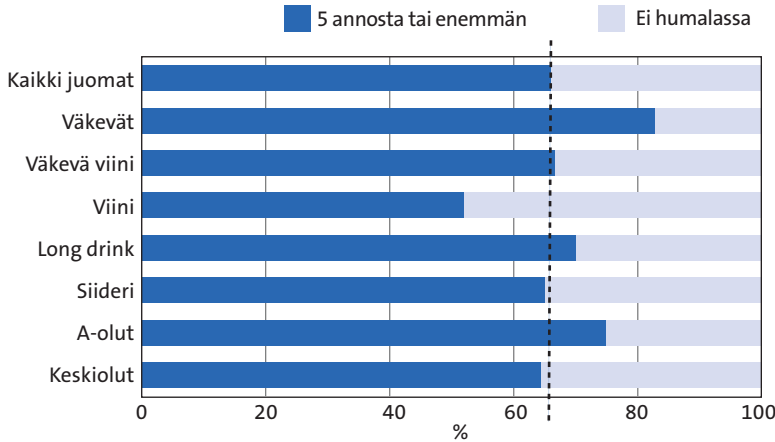
* Juomalajikohtaisella määrä–tiheys (QF) -mittarilla mitattuna (ks. kirjan menetelmäliite).

KUVIO 4.5. Suomalaisen juomien alkoholilitrojen jakautuminen* eri juomalajien välillä kolmessa alkoholinkäytön pitkäaikaishaittojen riskin mukaisessa ryhmässä (vasemmat kuviot: korkean, kohtalaisen ja vähäisen riskin ryhmät) ja humalahaittoille altistavien juomiskertojen useuden mukaan (oikeanpuoleiset kuviot: humalakertoja vuodessa).

nessa humalaan juovien naisten (kuvio 4.5 oikea ala) juomavalikoima koostuu suuremman määrän oluesta (43 %) kuin harvemmin (19 %) tai ei lainkaan humalaan juovien naisten (28 %). Laajemmin juomalajeja käsitellään luvussa 10.

Humalariskeihin liittyvät juomalajit

Eri alkoholijuomia voi juoda eri tavoin ja eri tarkoituksissa. Vuoden 1969 alkoholilain uudistuksen johtotähtenä oli ajatus, että alkoholihaittoja voidaan vähentää suosimalla mietoja alkoholijuomia (ks. myös luku 10). Alkoholin aiheuttamien pitkäaikaishaittojen kannalta juoduilla alkoholijuomalajeilla ei ole ratkaisevaa merkitystä, vaan juodun alkoholin kokonaismäärä määrittää haittojen riskin. Välittömästi juomistilanteeseen liittyvien humalahaittojen osalta keskeinen tekijä on veren alkoholipitoisuus, johon vaikuttavat monet yksilölliset ja juomistilanteeseen liittyvät tekijät. Yhtenä tekijänä humalahaittojen riskien suuruudessa on juomalajin nauttimiseen liittyvä tilanne tai tarkoitus. Usein oletetaan, että mietoja juomia, kuten oluita, juodaan maltillisesti, mutta viinoja päihtymystarkoituksessa. Tarkempi tarkastelu osoittaa, ettei asia ole aivan niin yksinkertainen.



* Käyttökertakartoituksessa viimeisten seitsemän päivän aikana juoduksi ilmoitetut alkoholijuomat

KUVIO 4.6. Suomalaisten tavallisella syysviikolla* kuluttamien alkoholilitrojen jakautuminen humalakerroilla (5 annosta tai enemmän; kuviossa tummansinisellä) ja ei-humalakerroilla juotuun alkoholiin (%; kuviossa vaaleansinisellä), juomalajin mukaan.

Juomatapatutkimuksen yksityiskohtaisesti kuvatuista, edeltävän viikon ajalle osuneista juomiskerroista nähdään, että 66 prosenttia kaikesta alkoholista käytettiin kerroilla, jolloin juotiin vähintään viisi alkoholiannosta – eli ylitettiin työikäisen terveen ihmisen humalahaittojen riskiraja (kuvio 4.6). Periaatteessa tämän osuuden pitäisi olla sama kuin kuviossa 4.4 (60 %), joka perustuu vastaajien arvioihin siitä, kuinka usein he käyttävät erilaisia alkoholimääriä kerralla. Ero siis tarkoittaa, että todellisia käyttökertoja katsottaessa osuus on vielä suurempi kuin mitä vastaajat arvelevat tyyppilliseksi tavakseen. Vertailun vuoksi voidaan mainita, että Australiassa vastaava osuus (kun raja oli miehille sama kuin tässä mutta naisille alempi) oli 60 prosenttia vuonna 2004 (Stockwell ym. 2008) ja Kanadassa, myös hieman alemmilla rajoilla, yli puolet vuosina 2008–10 (Zhao ym. 2015).

Viinin juominen liittyi vähiten humalajuomiseen, mutta viinistäkin noin puolet juotiin kerroilla, jolloin kaikkien samalla kerralla juotujen juomien määrä ylitti viisi alkoholiannosta. Muita keskimääräistä hieman vähemmän humalajuomiseen liittyviä juomalajeja olivat keskiolut ja siideri. Suurin humalakäytön osuus oli väkevillä: 83 prosenttia väkevästä juomasta juotiin humalajuomiskerroilla. Myös vahvasta oluesta huomattavan suuri osa, 75 prosenttia, kulutettiin humalajuomiskerroilla. Long drink -juomissakin humalakäytön osuus oli hieman keskimääräistä suurempi. Aiemmin myös Australiassa on saatu tulos, että humalaan yhdistyvät keskimääräistä tiiviimmin väkevät juomat, juomasekoitukset ja vahvemmat oluet (Stockwell ym. 2008).

Yleisiä juomalajeja juodaan usein sekä humala- että ei-humalatilanteissa. Oluen osuus on korkea sekä kaikesta humalakulutuskertojen aikana juodusta alkoholista, että kaikesta ei-humalakulutuskertojen aikana juodusta alkoholista. Humalakulu-

tuksesta keskioluen, väkevien, viinin ja vahvan oluen osuudet ovat 41, 19, 18 ja 7 prosenttia, kun ne muusta kulutuksesta ovat 44, 8, 31 ja 4 prosenttia.

Yhteenveto

Pitkäaikaisten alkoholihaittojen riskiryhmään kuului 13 prosenttia 15–79-vuotiaasta väestöstä, mutta heidän juomansa alkoholin osuus kokonaiskulutuksesta oli 60 prosenttia. Välittömien humalahaittojen riskien kannalta haitallisilla juomiskerroilla juotiin 60 prosenttia kaikesta alkoholista. Kaikkiaan 78 prosenttia kaikesta juodusta alkoholista voitiin katsoa joko runsaaseen viikkokulutukseen tai humalajuomiskertoihin liittyväksi riskikäytöksi. ”Riskittömän alkoholin” osuus suomalaisten kokonaiskulutuksesta oli siis vähän yli viidennes.

Alkoholijuoman mietous ei määritä siitä aiheutuvaa humalariskiä. Vaikka viinit ovat keskiolutta vahvempia, niiden juominen liittyy harvemmin humalatilanteisiin. Toisaalta, vaikka viinin juominen liitetään mielikuvissa sivistyneeseen ruokajuomiseen, viineissäkin humalakäytön osuus oli yli puolet. Keskiolutta juodaan sekä kohtuukäyttötilanteissa, että humalakerroilla. Sen sijaan vahvan oluen juominen liittyy yleisemmin humalakertoihin. Kohtuukulutuksen osuus on kaikkein pienin väkevissä alkoholijuomissa.

MITÄ OPIMME?

- ◆ Alkoholista haitallisesti käyttävä vähemmistö oli suuri:
 - Pitkäaikaisten alkoholihaittojen riskiryhmään kuului 564 000 suomalaista.
 - Vähintään kuukausittain toistuvaan humalatalaan liittyville riskeille altistuvaan ryhmään kuului 1 200 000 suomalaista, mikä on suurin piirtein saman verran kuin on WHO:n AUDIT-testin mukaiseen alkoholin ongelmakäytön riskiryhmään kuuluvia.
 - Ryhmät ovat pääosin päällekkäisiä eli lukuja ei lasketa yhteen.
- ◆ Alkoholista riskikäyttö on yleisempää miehillä kuin naisilla.
- ◆ Yli kolme neljäsosaa kulutetusta alkoholista liittyy joko runsaaseen keskimääräiseen kulutukseen tai humalajuomiseen.
- ◆ Miehillä juomalajien suosio ei vaihtelee keskimääräisen kulutuksen tai humalajuomisen useuden mukaan, mutta naisista riskijuojat suosivat olutta ja väkeviä alkoholijuomia.
- ◆ Juomalajeista humalakäytön osuudet olivat suurimmat väkevissä (83 % juotiin humalakerroilla) ja vahvassa oluessa (75 %).

LÄHTEET

- Alkoholiongelman hoito: Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä 2015 ”Alkoholiongelman hoito”).
- Dawson D.A., Grant B.F., Stinson F.S. & Chou PS (2004) Toward the attainment of low-risk drinking goals: a 10-year progress report. *Alcohol Clin Exp Res* 28(9):1371–8.
- Jousilahti P., Salomaa V., Kuulasmaa K., Niemelä M. & Vartiainen E. (2005) Total and cause specific mortality among participants and non-participants of population based health surveys: a comprehensive follow up of 54 372 Finnish men and women. *J Epidemiol Commun H* 59: 310–315.
- Karvanen J., Tolonen H., Härkänen T., Jousilahti P. & Kuulasmaa K. (2016) Selection bias was reduced by re-contacting nonparticipants. *J Clin Epidemiol* 76: 209–217. doi:10.1016/j.jclinepi.2016.02.026
- Käypä hoito: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50028>
- Stockwell T., Zhao J., Chikritzhs T. & Greenfield T (2008) What did you drink yesterday? Public health relevance of a recent recall method used in the 2004 Australian National Drug Strategy Household Survey. *Addiction* 103: 919–928. doi:10.1111/j.1360-0443.2008.02219.x
- Tiedä ja toimi Alkoholi: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129668/TT_Alkoholiriskit_PAINO.pdf?sequence=1
- Zhao J., Stockwell T. & Thomas G (2004) An adaptation of the Yesterday Method to correct for under-reporting of alcohol consumption and estimate compliance with Canadian low-risk drinking guidelines. *Canadian Journal of Public Health* 106(4):e204–e209.

Miten paljon alkoholinkäyttäjät ovat kokeneet haittoja omasta juomisestaan?

Alkoholinkäytöstä aiheutuu haittoja alkoholinkäyttäjälle, muille ihmisille ja laajemmin myös koko yhteiskunnalle. Tilastoista saadaan tietoa vakavista alkoholihaitoista, kuten alkoholikuolleisuudesta, alkoholiehtoisista sairauksista ja pahoinpitelyistä (ks. luku 2). Suuri kirjo lievempiä alkoholihaittoja jää kuitenkin tilastojen ulkopuolelle, ja niitä voidaan tutkia kysymällä alkoholinkäyttäjiltä itseltään heidän kokemistaan haitoista.

Tässä luvussa perehdymme alkoholinkäyttäjien itsensä raportoimiin alkoholihaittoihin, joita kysyttiin Juomatapatutkimus 2016:ssa. Alkoholin riskikäytön yleisyydestä on kerrottu luvussa 4, ja muiden kokemia alkoholin haittavaikutuksia käsitellään luvussa 6. Alkoholin haittavaikutukset alkoholinkäyttäjälle itselleen voidaan määritellä fyysisiin, psykologisiin ja sosiaalisiin. Tässä luvussa käsiteltävät alkoholihaitat ovat pääosin alkoholin sosiaalisia haittavaikutuksia, joita alkoholinkäyttäjät voivat kokea eri tilanteissa ja eri elämänalueilla. Osa käsittelemistämme haitoista on yksittäisiin juomiskertoihin liittyviä seurauksia, kuten erilaisia onnettomuuksia ja riitoja, kun taas toiset haitoista, kuten terveysongelmat, kehittyvät tyypillisesti pidemmällä aikavälillä.

Katsomme ensin, kuinka moni suomalainen on kokenut omasta alkoholinkäytöstään johtuvia ongelmia eri elämänalueilla kuten perhe- ja työelämässä. Toiseksi tutkimme, kuinka yleisiä yksittäisiin alkoholin juomiskertoihin liittyvät sosiaaliset haitat ovat. Kolmanneksi käymme läpi niiden vastaajien osuuksia, joita joku läheinen tai terveydenhuollon henkilö on kehottanut vähentämään alkoholinkäyttöönsä. Läheisten huomautuksia on usein pidetty yhtenä merkinä alkoholiongelmasta erilaisissa alkoholinkäytön seulontamittareissa. Tarkastelemme artikkelissa, miten alkoholihaittoja kokeneiden osuudet vaihtelevat sukupuolen, iän ja juomatapojen mukaan. Tulokset yleistetään tutkimuksen perusjoukkoon eli arvioiksi haittoja kokeneiden henkilöiden määrästä väestötasolla, 15–79-vuotiailla suomalaisilla.

Miehet ja nuoret kokevat eniten ongelmia alkoholinkäytöstään

Taulukossa 5.1 on esitetty niiden vastaajien osuudet, joilla oli oman kertomansa mukaan ollut omasta alkoholinkäytöstä johtuvia ongelmia eri elämänalueilla¹. Sekä miehet että naiset ilmoittivat eniten terveysongelmia ja ongelmia kotona tai parisuhteessa. Miehillä omasta alkoholinkäytöstä aiheutuvat ongelmat olivat selvästi yleisempiä kuin naisilla. Haittoja kokeneiden miesten osuus oli naisiin verrattuna lähes kaksinkertainen tai jopa suurempi kaikilla muilla paitsi työhön tai opiskeluun liittyvällä elämänalueella.

Nuoret olivat kokeneet enemmän ongelmia omasta juomisestaan kuin vanhemmat alkoholinkäyttäjät lukuun ottamatta terveysongelmia, jotka olivat yleisimpiä 30–59-vuotiailla. Nuoret ilmoittivat kuitenkin lähes yhtä paljon terveysongelmia kuin vanhimmat vastaajat. Ilmeisesti nuoret kokevat vanhempia vastaajia useammin lieviä alkoholinkäytön terveyshaittoja kuten krapulaa tai humalatilaan liittyvää pahoinvointia. Kaiken kaikkiaan noin joka kahdeksas 15–29-vuotias alkoholinkäyttäjä oli kokenut omasta alkoholinkäytöstä johtuvia ongelmia vähintään yhdellä mainituista elämänalueista.

Kaikkiaan vain melko pieni osuus vastaajista kertoi omasta alkoholinkäytöstään johtuvia ongelmia millään yksittäisellä mainitulla elämän alueella. Kuitenkin, kun yksittäisten väittämien tuloksia tarkasteltiin kokonaisuutena, vähintään yhden ongelman jollakin elämänalueella ilmoitti 7,5 prosenttia vastaajista. Koko väestöön suhteutettuna tulos tarkoittaa, että vähintään 270 000 suomalaista oli kokenut joitain taulukossa 5.1 mainittuja ongelmia omasta alkoholinkäytöstään edeltävän vuoden aikana.

TAULUKKO 5.1. Omasta alkoholinkäytöstä johtuvat ongelmat eri elämänalueilla edeltävien 12 kuukauden aikana alkoholin käyttäjillä

	Osuus (%) alkoholia käyttäneistä						Väestömäärä		
	Kaikki	Miehet	Naiset	15–29	30–59	60–79	Kaikki	Miehet	Naiset
Ongelmia kotona tai parisuhteessa	3,9	5,4	2,2	5,3	3,7	3,0	140 000	100 000	40 000
Ongelmia ystävyys- suhteissa tai sosiaalisessa elämässä	2,3	2,9	1,7	4,9	2,2	0,2	82 000	53 000	29 000
Ongelmia työelämässä tai opiskelussa	1,4	1,5	1,2	2,2	1,0	1,0	35 000	20 000	15 000
Taloudellisia ongelmia	2,4	3,2	1,5	3,6	2,3	1,5	86 000	60 000	26 000
Terveysongelmia	4,4	5,6	3,1	3,5	5,1	3,9	159 000	104 000	55 000
Vähintään yksi yllä olevista ongelmista	7,5	9,7	5,1	12,8	6,9	4,3	271 000	181 000	90 000

1 Kysymys oli muotoiltu seuraavasti: ”Onko sinulla viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana ollut omasta alkoholinkäytöstäsi johtuvia ongelmia seuraavilla elämänalueilla?” Vastausvaihtoehdot olivat kyllä ja ei.

Harkitsemattomat puheet ja riidat ovat tavallisimpia humalahaittoja

Taulukossa 5.2 on esitetty niiden vastaajien osuudet, jotka olivat kokeneet yksittäiseen alkoholinkäyttökertaan liittyviä kielteisiä asioita vähintään kerran edellisen 12 kuukauden aikana². Alkoholinkäyttäjien kokemista haitoista yleisin oli katumus, joka seuraa harkitsemattomista puheista tai teoista alkoholinkäytön yhteydessä. Noin neljännes alkoholinkäyttäjistä oli jälkeinpäin katunut käyttäytymistään tai sanomisiaan alkoholin alkoholinkäytön yhteydessä. Näitä haittoja ilmoitti lähes joka kolmas miehistä ja joka viides naisista sekä melkein puolet (46 %) nuorimmasta ikäryhmästä.

Erilaisia akuuttiin humalutilaan liittyviä sosiaalisia haittoja lähestyttiin usealta kannalta, muun muassa kysymällä, onko henkilö joutunut riitaan, tappeluun tai tapaturmaan, kadottanut omaisuuttaan tai ollut seksuaalisessa kanssakäymisessä, jota on myöhemmin katunut. Kaiken kaikkiaan noin viidennes alkoholinkäyttäjistä (joka vastaa runsasta 800 000:aa suomalaista) kertoi joutuneensa tällaisiin ikäviin tilanteisiin. Yksittäisten alkoholinkäyttökertojen haitalliset seuraukset olivat miehillä yleisempiä kuin naisilla.

Humalutilaan liittyvien sosiaalisten haittojen kokeminen oli voimakkaasti yhteydessä ikään. Nämä haitat olivat ylivoimaisesti yleisimpiä 15–29-vuotiailla. Tässä ikäryhmässä useimpia humalahaittoja oli koettu moninkertaisesti verrattuna keski-ikäisiin eli 30–59-vuotiaiden ikäryhmään. Keski-ikäiset puolestaan kertoivat humalahaitoista huomattavasti useammin kuin vanhimman ikäryhmän vastaajat.

Kaikista alkoholia käyttäneistä 4,3 prosenttia (160 000 henkilöä) oli edeltävien 12 kuukauden aikana ajanut autoa alkoholin vaikutuksen alaisena ja/tai matkustanut autossa, jonka kuljettaja oli alkoholin vaikutuksen alaisena. Alkoholinkäyttöön liittyvien liikenneturvallisuusriskien määrä oli 15–29-vuotiaiden ryhmässä verrattain korkea: heistä joka kymmenes oli ollut riskitilanteessa, mikä on muun ikäisiin verrattuna kolmin- tai nelinkertainen osuus.

Kaiken kaikkiaan vastaajien osuuksista voitiin arvioida, että 1,2 miljoonaa suomalaista on kokenut vähintään yhden taulukossa 5.2 esitetyistä alkoholinkäytön kielteisistä seurauksista edeltävien 12 kuukauden aikana. Mikäli arviosta otettiin pois hyvin yleinen ”katunut puheitaan tai tekojaan”, vähintään yhden kielteisen seurauksen kokeneita henkilöitä on arviolta 870 000.

² Kysymys oli muotoiltu seuraavasti: ”Seuraavaksi mainitaan muutamia asioita, joita voi sattua alkoholin nauttimisen yhteydessä. Kuinka usein viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana alkoholin käyttösi yhteydessä olet...” Vastausvaihtoehdot olivat (1) ei kertaakaan; (2) 1–2 kertaa; (3) 3 kertaa tai useammin. Kysymyksenasettelu jätti avoimeksi sen, aiheuttiko vastaajan oma alkoholinkäyttö kyseiset asiat vai olivatko syynä jotkin muut juomistilanteen tekijät.

TAULUKKO 5.2. Alkoholin nauttimisen yhteydessä tapahtuneita kielteisiä asioita, joita on sattunut vähintään kerran edeltävien 12 kuukauden aikana

	Osuus (%) alkoholia käyttäneistä						Väestömäärä		
	Kaikki	Miehet	Naiset	15–29	30–59	60–79	Kaikki	Miehet	Naiset
Akuuttiin humalatilaan liittyvät sosiaaliset haitat									
Joutunut riitaan	15,5	16,4	14,6	30,4	14,5	5,1	560 000	300 000	260 000
Joutunut käsikähmään tai tappeluun	2,3	3,1	1,5	6,1	1,6	0,6	84 000	58 000	26 000
Joutunut tapaturmaan tai loukkaantunut	3,4	4,0	2,9	8,3	2,5	1,1	120 000	70 000	50 000
Kadottanut rahaa, arvoesineitä tms.	4,2	5,0	3,5	9,3	3,8	0,9	150 000	90 000	60 000
Vaatteita tai tavaroita on vahingoittunut	7,5	9,8	5,2	18,9	5,5	1,9	270 000	180 000	90 000
Ollut seksuaalisessa kanssakäymisessä, jota on katunut?	2,6	2,9	2,4	5,6	2,3	0,8	95 000	53 000	42 000
Vähintään yksi yllä olevista haitoista	22,4	25,2	19,4	45,5	20,9	6,2	810 000	470 000	340 000
Katunut puheitaan tai tekojaan alkoholinkäytön yhteydessä	26,0	30,8	21,0	45,5	25,1	11,8	940 000	570 000	370 000
Alkoholinkäyttöön liittyviä liikenneturvallisuusriskejä									
Ollut matkustajana autossa, jonka kuljettaja oli alkoholin vaikutuksen alaisena	3,3	3,7	2,8	8,4	1,9	1,5	120 000	70 000	50 000
Ajanut autoa alkoholin vaikutuksen alaisena	1,7	2,7	0,7	3,1	0,8	2,1	60 000	49 000	11 000
Vähintään toinen yllä olevista riskeistä	4,3	5,6	2,9	10,1	2,4	2,9	160 000	110 000	50 000
Vähintään yksi kielteinen asia (voi olla mikä tahansa yllä olevista)	33,9	38,7	28,9	62,7	31,9	14,1	1 200 000	700 000	500 000

Naispuoliset perheenjäsenet tai läheiset puuttuvat alkoholinkäyttöön

Taulukossa 5.3 on esitetty niiden vastaajien osuudet, joita joku mainituista lähiympäristön tai terveydenhuollon henkilöistä on kehottanut vähentämään alkoholinkäyttöä³. Vastauksista voitiin arvioida, että joka kuudetta miestä (320 000 henkilöä) oli kehoitettu vähentämään alkoholinkäyttöään edeltävien 12 kuukauden aikana. Vastaava osuus oli naisilla selvästi pienempi, ainoastaan seitsemän prosenttia (120 000 henkilöä). Naispuoliset perheenjäsenet tai läheiset olivat puuttuneet vastaajien juomiseen useammin kuin miespuoliset. Näin oli erityisesti miesten juomisen kohdalla, mutta myös naisten juomiseen puuttuivat tavallisimmin läheiset naiset. Myös vastaajan ikä vaikutti siihen, miten hanakasti lähipiiri otti alkoholinkäytön puheeksi. Läheiset puuttuivat nuorten vastaajien juomiseen useammin kuin vanhempien vastaajien.

Terveydenhuollon ammattilaiset olivat ottaneet alkoholiasiat puheeksi ja puuttuneet vastaajien alkoholinkäyttöön vain harvoin. Ainoastaan 2,6 prosenttia vastaajista kertoi lääkärin tai muun terveydenhuollon henkilön neuvoneen heitä edeltävän vuoden aikana vähentämään alkoholinkäyttöään. Ammattilaisten neuvoja olivat useimmin saaneet miehet ja 30–59-vuotiaat. Työpaikoilla ja oppilaitoksissa alkoholiasioihin kiinnitettiin vielä vähemmän huomioita. Ainoastaan 0,4 prosenttia vastaajista kertoi, että työ- tai opiskelupaikalla oli neuvottu edeltävän vuoden aikana vähentämään alkoholinkäyttöä.

TAULUKKO 5.3. Joku seuraavista henkilöistä on edeltävien 12 kuukauden aikana kehottanut vähentämään alkoholinkäyttöä

	Osuus (%) alkoholia käyttäneistä						Väestömäärä		
	Kaikki	Miehet	Naiset	15–29	30–59	60–79	Kaikki	Miehet	Naiset
Naispuolinen perheenjäsen tai läheinen	8,7	13,0	4,1	10,8	9,1	6,2	310 000	240 000	70 000
Miespuolinen perheenjäsen tai läheinen	3,0	2,6	3,3	5,0	2,9	1,5	107 000	48 000	59 000
Lääkäri tai joku muu terveydenhuollon henkilö	2,6	3,9	0,9	1,6	3,3	1,7	89 000	73 000	16 000
Joku työpaikalla tai oppilaitoksessa ¹	0,4	0,6	0,2	1,1	0,1	–	10 000	8 000	2 000
Vähintään yksi yllä olevista kehottanut vähentämään	12,1	17,2	6,8	14,1	13,2	8,7	440 000	320 000	120 000

1 Kysytty palkkatyöläisiltä, yrittäjiltä, opiskelijoilta ja alle 12 kuukautta työttömänä olleilta.

3 Kysymys oli muotoiltu seuraavasti: ”Onko joku seuraavista henkilöistä viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana kehottanut sinua vähentämään alkoholinkäyttöäsi?” Vastausvaihtoehdot olivat kyllä ja ei.

Haittojen määrä vaihtelee voimakkaasti oman kulutuksen mukaan

Taulukossa 5.4 on näytetty, miten erilaisten alkoholinkäyttöön liittyvien haittojen yleisyys riippuu vastaajan juomatavasta. Sekä miehillä että naisilla haittojen riski on sitä suurempi, mitä enemmän ja mitä riskialttiimmin he käyttävät alkoholia. Kohtuukäyttäjilläkin haittoja esiintyy jonkin verran, mutta alkoholinkäyttöryhmien vertailussa haittakokemukset korostuvat etenkin suurkuluttajien ryhmässä. Eri elämänalueiden ongelmat, liikenneturvallisuusriskit sekä vähentämiskehotusten saaminen ovat huomattavan paljon yleisempiä suurkuluttajilla kuin humalaan usein itsensä juovilla. Sen sijaan akuuttiin humalatilaan liittyviä haittoja koetaan näissä kahdessa ryhmässä melko yhtäläisesti.

Keskustelu

Alkoholinkäyttäjille omasta juomisestaan aiheutuvien haittojen määrä väestötasolla on suuri. Arviolta 270 000 suomalaista on kokenut alkoholinkäyttönsä aiheuttaneen ongelmia jollakin keskeisellä elämänalueella, 870 000 suomalaista on kokenut erilaisia humalatilaan liittyviä sosiaalisia haittavaikutuksia ja 440 000:tä suomalaista on kehoitettu vähentämään juomistaan.

TAULUKKO 5.4. Vähintään yhden mainituista seurauksista edeltävien 12 kuukauden aikana kokeneiden alkoholia käyttävien miesten ja naisten prosenttiosuudet (%) juomatapaluokituksen¹ mukaan

	Osuus (%) alkoholia käyttäneistä									
	Miehet					Naiset				
	Kohtuukäyttäjä	Humala harvoin	Humala usein	Suurkuluttaja	Kaikki miehet	Kohtuukäyttäjä	Humala harvoin	Humala usein	Suurkuluttaja	Kaikki naiset
Ongelmia jollakin elämänalueella	1,8	5,6	14,2	29,6	9,7	1,3	2,7	17,5	28,4	5,1
Akuuttiin humalatilaan liittyvä haitta ²	2,0	18,2	40,5	46,2	25,2	3,6	21,5	53,9	55,9	19,4
Alkoholiin liittyvä liikenneturvallisuusriski	3,0	4,5	6,4	14,2	5,6	2,3	1,3	4,8	18,4	2,9
Saanut kehotuksen vähentää juomistaan	4,6	9,0	24,9	51,9	17,2	2,2	4,8	18,3	37,2	6,8
Vähintään yksi yllä olevista seurauksista	8,6	27,2	55,6	75,0	37,5	7,6	23,4	57,0	66,8	22,7

1. Katso juomatapaluokan tarkempi kuvaus kirjan menetelmäliitteen taulukosta 3.3. *Humalan kriteeri* on vähintään 5 alkoholiannosta kerralla; *usein* tarkoittaa 12 kertaa vuodessa tai useammin. *Kohtuukäyttäjillä* ei ole ollut yhtään humalakertaa edeltävän 12 kuukauden aikana. *Suurkuluttajanaiset* eli korkean riskin juojat käyttävät keskimäärin yli 12 annosta viikossa, *suurkuluttajamiehet* keskimäärin yli 23.

2. Vähintään yksi taulukon 5.2 kuudesta ensimmäisestä humalahaitasta.

Nämä luvut ovat kuitenkin mitä todennäköisimmin aliarviota. Tiedämme, että alkoholinkulutus on kysely- ja haastattelututkimuksissa aina huomattavasti aliraportoitu ja niin on tässäkin tutkimuksessa (katso kirjan menetelmäliite). Kynnys havaita tai kertoa oman alkoholinkäytön ongelmallisia puolia ja seurauksia on todennäköisesti vielä korkeampi kuin kysyttäessä pelkästä alkoholikulutuksesta. On myös näytetty, että kyselytutkimuksista pois jäävillä on keskimääräistä enemmän vakavista alkoholiongelmista kertovia rekisterimerkintöjä kuten sairaalahoitojaksoja ja kuolemia (Kopra 2018).

Vaikka ikä ja sukupuoli olivat yhteydessä koettujen haittojen yleisyyteen, haittojen määrät riippuivat vahvimmin vastaajan juomatavoista. Kaikkein eniten haittoja ilmoittivat suurkuluttajat ja usein humaltuvat. Valtaosa näistä alkoholinkäyttäjistä siis kokee alkoholinkäyttöön liittyviä eriasteisia ongelmia, mutta haittatietoisuudestaan huolimatta he silti käyttävät alkoholia riskialttiisti.

Lähes kaikki tässä luvussa tutkitut haitat olivat yleisempiä nuorilla kuin vanhimilla vastaajilla. Erot nuorimman ja vanhimman ikäryhmän välillä olivat suurimmat yksittäisiin juomiskertoihin ja humalatilaan liittyvissä haitoissa. Nuorten aikuisten alkoholihaitat liittyvät suurelta osin siihen, että heillä alkoholinkulutus-taso on suurempi ja erityisesti humalakulutus on yleisempää verrattuna vanhempiin vastaajiin. Nuoret vasta opettelevat alkoholinkäyttöä ja ylilyöntejä tapahtuu herkemmin. Pelkkien terveyshaittojen kokeminen oli nuorilla vähäisempää kuin keski-ikäisillä alkoholinkäyttäjillä, mutta kuitenkin yhtä yleistä kuin yli 60-vuotiailla vastaajilla. Tulos voi johtua yhtäältä siitä, että nuoret saattavat mieltää alkoholista johtuvat terveysongelmat eri tavoin kuin vanhemmat vastaajat, ja toisaalta siitä, että vanhemmat alkoholinkäyttäjät ovat käyttäneet alkoholia pidempään ja näin todennäköisyys terveysongelmille on suurempi.

Miehet olivat kokeneet naisia enemmän ongelmia alkoholinkäytöstään lähes joka osa-alueella. Tämä liittyy suurelta osin siihen, että miehet kuluttavat alkoholia keskimäärin kolme kertaa niin paljon kuin naiset (ks. luku 3). Osa sukupuolten välisestä erosta selittyy myös miesten ja naisten juomiskulttuurien eroilla. Vaikka erot ovat kaventuneet viime vuosikymmeninä, miehille on perinteisesti ollut sallitumpaa rajumpi ja häpeilemättömämpi humalakäyttäytyminen, kun naisilta on puolestaan odotettu hillitympää käyttäytymistä ja itsekontrollia humalatilassa (Simonen 2013).

Kaikkein suurimmat miesten ja naisten väliset erot liittyivät läheisiltä tai muilta tullessiin kehotuksiin vähentää alkoholin käyttöä. Perheissä ja pariskuntien välillä tämä havainto tarkoittaa erityisesti sitä, että vaimot ja tyttöystävät huomauttavat miehilleen heidän juomisestaan paljon enemmän kuin miehet naisille. Osittain tämä heijastelee sitä, että pariskunnissakin mies tyypillisesti käyttää alkoholia enemmän kuin nainen. Sen lisäksi kyseessä lienevät myös naisten tiukemmat alkoholiasenteet (ks. luku 18) sekä kulttuuriset käytännöt miesten ja naisten keskinäisissä suhteissa. Tämä roolitus vaikuttaa olevan melko yleinen niissä kulttuureissa, joissa alkoholia käytetään: sillä on pitkät juuret ja sama havainto on tehty myös monissa muissa maissa (Raitasalo 2008). Naiset ovat epävirallisen alkoholikontrollin keskeinen toimija.

Läheisten kokemaa huolta alkoholin­käytöstä pidetään useissa alkoholinkäyt­ tää kartoittavissa mittareissa yhtenä tär­ keänä kriteerinä, joilla voidaan tunnistaa alkoholiongelmien aste ja mahdollisesti kehittyvän alkoholiriippuvuuden piir­ teitä. Läheisen huoli ja kehoitus vähentää juomista ovat varoittavia merkkejä al­ koholiongelman kehittymisestä. Lisäksi alkoholin liiallisen käytön herättämä huoli ja kielteiset asiat lähipiirissä ovat itsessään jo haitta muille kuin käyttäjälle itselleen. Omaa alkoholinkäyttöään poh­ tiessa on siis hyvä kysyä itseltään: ”Onko läheiseni tai tuttavani ilmaissut huolensa tai ärtymyksensä alkoholin käytöstäni?” (Huttunen 2016).

Vastaajille oli melko harvinainen ti­ lanne, että terveydenhuollossa olisi otet­ tu alkoholiasiat puheeksi ja neuvottu vähentämään alkoholinkäyttöä. Mini- intervention käyttöönottoa on pyritty edistämään terveydenhuollossa muun muassa osana Ehkäisevän päihdetyön toimintaohjelmaa, ja tähän on jatkos­ akin ilmeistä tarvetta. Juomatapatut­ kimuksen mukaan vähintään 270 000 suomalaista on kokenut omasta alkoho­ linkäytöstään johtuvia ongelmia jollakin elämänalueella, ja AUDIT-testin tulosten perusteella ongelmakäytön riskiryhmään kuului jopa yli miljoona suomalaista (ks. luku 4). Nämä tulokset voitaneen tulkita jälleen yhdeksi merkiksi siitä, että alko­ holinkäyttö olisi terveydenhuollossa syy­ tä ottaa puheeksi vielä nykyistä useam­ man asiakkaan kanssa.

MITÄ OPIMME?

- ◆ Vähintään 270 000 suomalaista on edeltävän vuoden aikana kokenut omasta alkoholinkäytöstään johtuvia ongelmia jollakin elämänalueella.
- ◆ Yleisin humalatilaaan liittyvä sosiaali­ nen haitta oli katumus jostakin sano­ tusta tai tehdystä asiasta. Tämä haitta kosketti lähes miljoonaa suomalaista. Jonkin muun humalatilaaan liittyvän hai­ tallisen seurauksen tai liikenneturvalli­ suusriskin kokeneita alkoholinkäyttäjiä oli 870 000 edeltävän vuoden aikana.
- ◆ Noin 440 000:tä suomalaista oli joku lähiympäristössä tai terveydenhuollossa kehottanut vähentämään juomistaan edeltävien 12 kuukauden aikana. Kehot­ taja oli useimmiten joku naispuoleinen perheenjäsen tai läheinen.
- ◆ Miehet ilmoittivat kaikkia omasta alkoholinkäytöstä johtuvia haittoja enemmän kuin naiset.
- ◆ Nuoret, 15–29-vuotiaat, ilmoittivat vanhempia ikäryhmiä enemmän lähes kaikkia alkoholinkäytöstä johtuvia hai­ toja. Ikäryhmien ero oli suurin humala­ haitoissa.
- ◆ Kaikkein suurimmat erot koettujen haittojen ilmoittamisessa nähtiin juo­ matapojen mukaan. Koettu haittoja oli sitä enemmän, mitä useammin vastaaja humaltui tai mitä suurempi oli keskikulutus.

LÄHTEET

- Huttunen M. (2016) Alkoholiriippuvuus (alkoholismi). Lääkärikirja Duodecim (18.10.2016). http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196 [luettu 27.10.2017]
- Kopra J. (2018) Statistical modelling of selective non-participation in health examination surveys. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, raportteja 164.
- Raitasalo K. (2008) Informal social control of drinking. Finland in the light of international comparison. Helsinki: STAKES.
- Simonen J. (2013) Lähentyvätkö naisten ja miesten juomatavat? Kvalitatiivinen tutkimus sukupuolesta ja juomisesta. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Millaisia haittoja juomisesta koituu muille kuin juojalle itselleen?

Kansainvälinen alkoholitutkimus on 2000-luvulla kiinnostunut yhä enemmän alkoholihaitoista, jotka kohdistuvat sivullisiin ja lähiympäristöön. Yksi selitys tähän lienee se, että runsasta alkoholinkäyttöä – kuten muutakaan riskikäyttöä – ei pidetä kuluttajan yksityisasiana samassa määrin kuin ennen. Kun alkoholinkäyttö on monella tavalla sosiaalista toimintaa, haitat koskevat myös muita lähellä tai läsnä olevia ihmisiä. Näin alkoholihaittoja kokevat sivulliset ovat astuneet alkoholihaitoista käytävän keskustelun valokeilaan. (Warpenius & Tigerstedt 2016.) Kun tutkimuksessa on verrattu haittoja, joita eri päihteiden käytöstä aiheutuu käyttäjille itselleen ja muille ihmisille, muiden ihmisten kannalta alkoholi on todettu ylivoimaisesti haitallisimmaksi päihteeksi (Nutt ym. 2010).

Myös Juomatapatutkimuksessa on vuodesta 2000 lähtien kiinnitetty enemmän huomiota alkoholinkäytön aiheuttamiin haittoihin sivullisille (Huhtanen & Tigerstedt 2010; Tigerstedt & Huhtanen 2013; Warpenius ym. 2013). Kysymyksiä on ollut kahdenlaisia. On tiedusteltu vastaajien kokemuksia päihtyneiden ihmisten aiheuttamista haitoista julkisilla paikoilla – esimerkiksi peloista, ahdistelusta ja erilaisesta muusta fyysisestä tai psyykkisestä häirinnästä. Toiseksi on kysytty yksityiselämään kuuluvista asioista: onko omilla vanhemmilla, puolisoilla tai jollakin muulla läheisellä ollut alkoholinkäytöstä johtuvia ongelmia ja miten vakavasti nämä ongelmat ovat vaikuttaneet vastaajan elämään?

Vuoden 2008 Juomatapatutkimus osoitti, että sekä julkisilla paikoilla että yksityiselämässä ihmisten kielteiset kokemukset tuttujen ja tuntemattomien juomisesta olivat varsin yleisiä. Lähes puolet naisista ja neljäsosa miehistä kertoi pelänneensä päihtyneitä julkisilla paikoilla viimeisen vuoden aikana. Nuoremmat ikäluokat,

etenkin naiset, kokivat selvästi eniten häiriöitä muiden juomisesta julkisilla paikoilla. Parisuhteessa elävistä naisista 21 prosenttia ja miehistä kuusi prosenttia koki, että kumppanilla oli alkoholinkäytöstä johtuvia ongelmia. (Huhtanen & Tigerstedt 2010.)

Edellisessä Juomatapatutkimuksessa ilmoitettujen muiden kokemien haittojen yleisyys ja vakavuus olivat oletettavasti yhteydessä alkoholinkäytön historiallisen korkeaan kulutustasoon vuosina 2004–2007. Vuonna 2008 alkoholinkulutus lähti kuitenkin hitaaseen laskuun, joka on jatkunut koko 2010-luvun. Siksi on kiinnostavaa tarkastella, ovatko koettujen haittojen yleisyys ja vakavuus vähentyneet alkoholinkulutuksen vähentyessä.

Tarkastelemme ensin muiden juomisesta koettuja haittoja julkisissa tiloissa. Toiseksi analysoimme perhe- ja lähipiirissä tapahtuneita haittoja ja arvioimme, miten vakavina niitä pidetään¹.

Muiden juomisen aiheuttamat haitat julkisilla paikoilla

Taulukossa 6.1 on kuvattu naisten ja miesten kokemien haittojen ajallista kehitystä vuosina 2000–2016. Kysymyksistä neljä on esitetty jokaisessa 2000-luvun Juomatapatutkimuksessa, kaksi vuosina 2008 ja 2016 ja yksi vain vuonna 2016. Päätuloksia on kaksi. Ensinnäkin vuonna 2016 haittakokemusten yleisyys oli karkeasti ottaen samalla tasolla kuin vuonna 2008. Edelleen joka kolmas suomalainen kertoo kuluneen vuoden aikana pelänneensä päihtyneitä ihmisiä julkisella paikalla ja lähes joka viides joutuneensa päihtyneen henkilön ahdistelun tai kiusaamisen kohteeksi, vaikka pieni tilastollisesti merkitsevä väheneminen jälkimmäisessä olikin näkyvässä. Kokemukset päihtyneiden metelöinnistä ovat niin ikään pysyneet samalla tasolla, noin 30 prosentissa. Miesten kokema ahdistelu ja kiusaaminen sekä fyysinen käsiksi käyminen julkisilla paikoilla ovat hieman vähentyneet, samoin kuin naisilla sanallinen solvaus ja omaisuuteen kohdistunut vahingonteko. Kaikkein yleisin haitta oli ihmisten kokemus päihtyneiden oksentelusta, virtsaamisesta tai roskaamisesta, josta kysyttiin ensimmäistä kertaa vuonna 2016. Peräti puolet ilmoitti, että nämä asiat olivat ärsyttäneet heitä viimeisen vuoden aikana.

Viiden Pohjoismaan ja Skotlannin vertailussa Suomen luvut osoittautuivat korkeiksi (Moan ym. 2015). Varsinkin päihtyneiden pelkääminen julkisissa tiloissa oli paljon yleisempää kuin muissa maissa. Muiden häiriöiden kohdalla erot olivat pienemmät, etenkin Islannissa ja Skotlannissa.

Toinen päätulos on ennestään tuttu: muiden juomisesta on enemmän haittaa naisille. Naisista kaksi kertaa niin suuri osuus kuin miehistä (44 % vs. 22 %) kertoo pelänneensä päihtyneitä julkisilla paikoilla. Vastaava ero sukupuolten välillä havait-

1 Taulukoissa ja kuvioissa näytettyjä eroja ja muutoksia on testattu tilastollisesti, ja tekstissä on nostettu esiin vain tilastollisesti merkitseviä eroja ja muutoksia.

TAULUKKO 6.1. Niiden 15–69-vuotiaiden¹ mies- ja naispuolisten vastaajien osuus (%) vuosina 2000, 2008 ja 2016, joille on sattunut viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana ainakin kerran, että...

	Kaikki			Miehet			Naiset		
	2000 (n=1932)	2008 (n=2725)	2016 (n=2046)	2000 (n=945)	2008 (n=1297)	2016 (n=1070)	2000 (n=987)	2008 (n=1428)	2016 (n=976)
on pelännyt kadulla tai muulla julkisella paikalla kohtaamiensa päihtyneitä	25	35	33	15	23	22	35	46	44
päihtynyt on ahdistellut tai kiusannut kadulla tai jollakin muulla julkisella paikalla	18	21	18	13	17	13	22	24	24
tuntematon tai puolittu päihtynyt on lyönyt, töninyt tai muuten käynyt käsiksi julkisella paikalla	–	6	5	–	8	6	–	4	4
tuntematon tai puolittu päihtynyt on haukkunut tai solvannut julkisella paikalla	–	16	15	–	15	17	–	16	14
päihtyneiden henkilöiden metelöinti kadulla tai naapurissa on valvottanut	30	30	31	26	28	26	34	32	36
päihtynyt henkilö on hävittänyt tai tuhonnut tavaroita tai ottanut luvatta käyttöön omaisuutta	5	5	4	6	6	4	5	4	3
päihtyneiden oksentelu, virtsaaminen tai roskaaminen julkisella paikalla on ärsyttänyt			52			47			57

1 Taulukossa on käytetty ikäryhmää 15–69-vuotiaat, jotta vuosia 2000, 2008 ja 2016 voisi verrata keskenään.

tiin, kun kysyttiin, oliko vastaaja joutunut päihtyneiden henkilöiden ahdistelemaksi tai kiusaamaksi (24 % vs. 13 %) viimeisen vuoden aikana. Myös päihtyneiden metelöinti, oksentelu, virtsaaminen ja roskaaminen sekä päihtyneiden metelin aiheuttama valvominen häiritsevät naisia enemmän kuin miehiä. Miehet taas joutuvat naisia enemmän päihtyneiden fyysisen käsiksi käymisen kohteiksi.

Sukupuolen lisäksi myös ikä on erilaisten haittakokemusten vahva selittävä tekijä (taulukko 6.2). 15–29-vuotiaista naisista peräti 70 prosenttia ilmoittaa kokeneensa päihtyneiden aiheuttamia pelkoja ainakin kerran viime vuoden aikana, ja saman ikäisistä miehistäkin 30 prosenttia. Taulukon ulkopuolelta voidaan mainita, että moni on kokenut näitä pelkoja useammin kuin kerran: joka neljäs tähän nuorimpaan ikäluokkaan kuuluva nainen kertoo joutuneensa pelkäämään päihtyneitä kolme kertaa tai useammin kuluneen vuoden aikana. Iän karttuessa pelkokokemukset vähenevät, mutta 60–79-vuotiaillakaan naisilla ne eivät ole erityisen harvinaisia (16 %). Sen sijaan sukupuolten väliset mittavat erot säilyvät lähes kauttaaltaan läpi elämän.

Nuoret 15–29-vuotiaiset naiset kertovat myös joutuneensa päihtyneen ahdistelun ja kiusaamisen kohteeksi melko usein (44 %). Päihtyneiden oksentelu, virtsaaminen ja roskaaminen ovat ärsyttäneet jopa 70:tä prosenttia tämän nuorimman ikäryhmän naisista ja 54:ää prosenttia miehistä. Tosin vanhimmastakin ikäryhmästä lähes 40 prosenttia naisista ja 30 prosenttia miehistä valittaa tätä sopimatonta käyt-

TAULUKKO 6.2. Vuonna 2016 niiden vastaajien osuus (%), iän ja sukupuolen mukaan, joille on sattunut viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana ainakin kerran, että...

	Miehet			Naiset		
	15–29 (n=394)	30–59 (n=473)	60–79 (n=304)	15–29 (n=357)	30–59 (n=436)	60–79 (n=321)
on pelännyt kadulla tai muulla julkisella paikalla kohtaamia päihtyneitä	30	24	6	70	42	16
päihtynyt on ahdistellut tai kiusannut kadulla tai jollakin muulla julkisella paikalla	17	13	4	44	23	4
tuntematon tai puolittu päihtynyt on lyönyt, töninyt tai muuten käynyt käsiksi julkisella paikalla	9	6	1	9	3	1
tuntematon tai puolittu päihtynyt on haukkunut tai solvannut julkisella paikalla	24	18	4	26	13	3
päihtyneiden henkilöiden metelöinti kadulla tai naapurissa on valvottanut	37	26	12	52	34	22
päihtynyt henkilö on hävittänyt tai tuhonnut tavaroita tai ottanut luvatta käyttöön omaisuutta	5	5	2	5	3	0
päihtyneiden henkilöiden oksentelu, virtsaaminen tai roskaaminen julkisella paikalla on ärsyttänyt	54	50	29	70	58	38

töstä. Päihtyneiden metelöinti on valvottanut puolta 15–29-vuotiaista naisista ja yli kolmasosaa tämän ikäisistä miehistä. Myöskään vanhimmat ikäryhmät eivät ole kokonaan välttyneet näiltä vitsauksilta: 60–79-vuotiaista naisista runsas viidennes (22 %) ja miehistä runsas kymmenes (12 %) on kokenut päihtyneiden aiheuttamaa valvomista.

Poikkeuksena tästä sukupuolittuneesta yleiskuvasta voidaan todeta, että yhtä suuri osa 15–29-vuotiaista miehistä ja naisista (9 %) ilmoittaa jonkun lyöneen tai tönineen heitä tai käyneen heihin käsiksi. Poikkeuksellista on myös se, että tämän ikäisillä miehillä osuus oli vuonna 2008 lähes kaksinkertainen (16 %) vuoteen 2016 verrattuna (Huhtanen & Tigerstedt 2010). Myös joutuminen tuntemattoman tai puolitetun päihtyneen haukkumaksi tai solvaamaksi julkisella paikalla oli yhtä yleistä nuorille miehille ja naisille: näin oli käynyt joka neljännelle 15–29-vuotiaalle viime vuoden aikana.

Alkoholista johtuvien ongelmien laajuus ja vakavuus perhe- ja lähipiirissä

Seuraavaksi tarkastelemme, miten yleistä on, että ihmiset kokevat jonkun heidän lähipiirissään kärsivän alkoholinkäyttöön liittyvistä ongelmista. Tätä varten kysyimme, ”Tuntuuko Sinusta, että jollakin seuraavista henkilöistä on [viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana ollut²] hänen omasta alkoholinkäytöstään johtuvia ongelmia. Ongelmat voivat liittyä perheeseen, terveyteen, työhön tms.” Kunkin vastausvaihtoehdon kohdalla vastattiin kyllä tai ei. Taulukkoon 6.3 olemme koonneet tulokset kolmesta läheiskategoriasta: äidistä tai isästä, nykyisestä tai entisestä puolisoista tai seurustelukumppanista sekä jostakin muusta läheisestä. Vuotta 2016 verrataan vuoteen 2008 ja ”äiti tai isä”-kategorian osalta myös vuoteen 2000.

Kuten julkisilla paikoilla, myös yksityiselämässä naiset joutuvat miehiä useammin kohtaamaan muiden ihmisten alkoholinkäytöstä aiheutuvia ongelmia. Yli kolminkertainen osuus naisista (17 %) verrattuna miehiin (5 %) ilmoitti nykyisellä tai entisellä kumppanillaan olevan alkoholinkäytöstä johtuvia ongelmia. Vastaavasti kaksinkertainen osuus naisista (13 % vs. 7 %) oli sitä mieltä, että heidän vanhemmillaan oli näitä ongelmia. Sen sijaan suurin piirtein yhtä iso osuus miehistä (27 %) kuin naisista (32 %) kertoi, että heillä on jokin muu läheinen, jolla on alkoholiin liittyviä ongelmia. Lopuksi taulukosta ilmenee, että vuoteen 2008 verrattuna luvut ovat kaikissa kolmessa läheiskategoriassa pienentyneet.

Koska nämä tulokset kertovat vain koettujen ongelmien yleisyydestä eivätkä niiden vakavuudesta, esitimme jatkokysymyksen: ”Kuinka paljon sanoisit mainitsemasi läheisen/mainitsemiesi läheisten alkoholinkäytön vaikuttaneen Sinun omaan

2 Hakasulkeissa näytetty 12 kuukauden aikamääre lisättiin vuonna 2016, kun vuosina 2000 ja 2008 käytetty preesensmuoto viittasi epämääräisemmin nykyhetkeen.

TAULUKKO 6.3. Vuosina 2000, 2008 ja 2016 niiden 15–69-vuotiaiden¹ mies- ja naispuolisten vastaajien osuus, joista on tuntunut että...

	Kaikki			Miehet			Naiset		
	2000 (n=1932)	2008 (n=2725)	2016 (n=2046)	2000 (n=945)	2008 (n=1297)	2016 (n=1070)	2000 (n=987)	2008 (n=1428)	2016 (n=976)
nykyisellä tai entisellä puolisoilla tai seurustelukumppanilla on omasta alkoholin käytöstään johtuvia ongelmia	–	13	11	–	6	5	–	21	17
äidillä tai isällä on omasta alkoholin käytöstään johtuvia ongelmia	6	13	10	5	11	7	8	16	13
jollakin muulla läheisellä (pl. lapset) on omasta alkoholin käytöstään johtuvia ongelmia	–	33	29	–	31	27	–	35	32

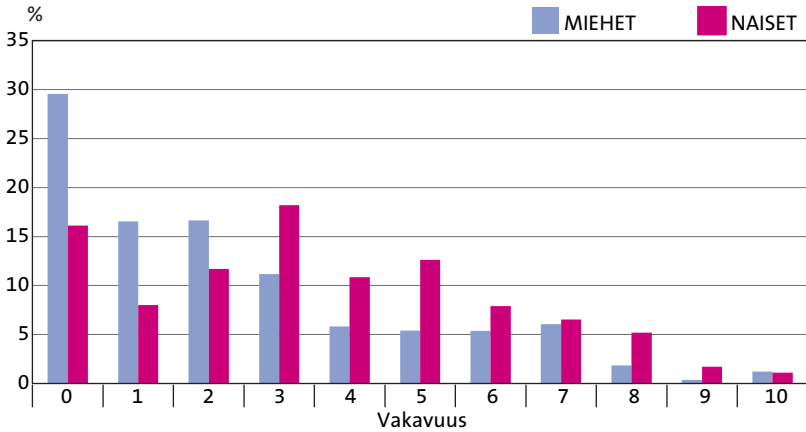
1 Taulukossa on käytetty ikäryhmää 15–69-vuotiaat, jotta vuosia 2000, 2008 ja 2016 voisi verrata keskenään.

elämäsi viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana?”. Vastaukset annettiin asteikolla 0–10, jossa 0 tarkoitti, ettei haittavaikutuksia ollut ollenkaan, ja 10, että toisen alkoholinkäytön vaikutukset ovat ”pilanneet elämäni”.

Ensinnäkin lähes 30 prosenttia miehistä ja 17 prosenttia naisista arvioi, että omaisen tai läheisen ongelmallinen alkoholinkäyttö ei ollut vaikuttanut heidän elämänsä viime vuoden aikana. Loput noin 70 prosenttia miehistä ja yli 80 prosenttia naisista ilmoitti läheisen alkoholiongelmien vaikuttaneen heihin eriasteisesti.

Myös vaikutusten koetussa vakavuudessa oli iso ero miesten ja naisten välillä. Kuvio 6.1 kertoo, että miehet käyttävät skaalan 0–10 alaosaa (0–2, vakavuus siis pieni) selvästi enemmän kuin naiset (62 % vs. 36 %). Huomattavasti isompi osuus naisista on siis katsonut, että heidän omaistensa ja läheistensä alkoholinkäyttö on vaikuttanut heidän elämänsä vakavammin. Jos 5–10 pisteen katsotaan edustavan alkoholinkäytön aiheuttamia vakavia vaikutuksia, 16 prosenttia kaikista naisista arvioi, että heidän läheistensä alkoholiongelmien olivat kuluneen vuoden aikana vaikuttaneet vakavasti heidän elämäänsä. Miesten vastaava osuus oli alle puolet tästä eli 6 prosenttia. Perusjoukkoon, eli 15–79-vuotiaisiin suhteutettuna, tämä tarkoittaa noin 330 000 naista ja 130 000 miestä.

Samassa yhteydessä, kun haastateltaville esitettiin taulukossa 6.1 näytetyt julkista tilaa koskevat kysymykset, heille esitettiin vuonna 2016 vielä kolme kysymystä perhe- ja lähipiiriin alkoholinkäytön vuoksi koetuista haitoista. Kaksi haitoista oli vastaavia kuin mitä esitettiin julkisen tilan osalta, ja kumpikin näistä lähipiiriin haitoista osoittautui harvinaisemmaksi kuin taulukossa 6.1 esitetyt vastaavat julkisessa paikassa koetut haitat: kotona tai muussa yksityisessä tilassa päihtynyttä henkilöä



KUVIO 6.1. Niiden 15–79-vuotiaiden naisten ja miesten osuudet (%), jotka vuonna 2016 ilmoittivat omaisen tai läheisen alkoholinkäytön vaikuttaneen heihin edeltävän 12 kuukauden aikana, vakavuusasteen mukaan (0–10, jossa 0=ei vaikutusta ja 10=vaikutukset ovat pilanneet elämäni).

oli pelännyt 3 prosenttia miehistä ja 8 prosenttia naisista; ja kotijuhlissa tai muussa yksityisessä tilanteessa päihtynyt henkilö oli käynyt käsiksi tai häirinnyt 4 prosenttia miehistä ja 5 prosenttia naisista. Lisäksi työkaverin tai päällikön alkoholinkäyttö oli aiheuttanut ongelmia 10 prosentille työssä käyvistä miehistä ja 6 prosentille työssä käyvistä naisista.

Keskustelu

Suuri joukko suomalaisia kokee häiriöitä päihtyneiden käyttäytymisestä julkisissa ja yksityisissä tiloissa. Häiriöiden kokemisessa *sukupuolten väliset erot* ovat merkittäviä. Naiset kokevat miehiä useammin haittoja toisten ihmisten alkoholinkäytöstä niin kotona kuin julkisilla paikoilla. Yksi selitys tähän on se, että miehet kuluttavat keskimäärin 2,7-kertaisesti alkoholia naisiin verrattuna, joten suurin osa potentiaalisista haittojen aiheuttajista on miehiä ja haittojen aiheuttajien puolisoista naisia. Lisäksi julkisissa tiloissa naiset voivat olla miehiä helpommin lähestyttäviä sanallisen häirinnän tai fyysisen ahdistelun uhreja, mikä osaltaan selittää naisten suurempaa koettujen häiriöiden määrää. Naiset voivat olla myös tarkempia havaitsemaan ja herkempiä kokemaan haittoja sekä alttiimpia huolehtimaan alkoholiongelmista kärsivistä läheisistä, mikä voi myötävaikuttaa näiden ongelmien aktiivisempaan ilmoittamiseen. Tähän viittaa epäsuorasti sekin, että naiset ilmoittivat miehiä useammin vanhemmillaan olevan alkoholinkäytöstä johtuvia ongelmia, vaikka ei liene mitään syytä olettaa, että todellisuudessa naisten vanhemmilla olisi enemmän alkoholiongelmia kuin miesten vanhemmilla. Kun kyse on muiden läheisten kuin van-

hempien ja kumppaneiden alkoholiongelmista, nais- ja miespuolisten vastaajien ero on pienempi. Tämä taas liittyy siihen, että miehillä useammin kuin naisilla nämä läheiset ovat (enemmän juovia) miehiä.

Kaiken kaikkiaan sekä päihtyneiden aiheuttama häirintä julkisissa tiloissa että alkoholinkäytöstä johtuvat ongelmat perhe- ja läheispiirissä vaikuttavat hyvin yleisiltä, etenkin jos verrataan siihen, kuinka paljon vähemmän samat vastaajat ilmoittivat omasta alkoholinkäytöstään aiheutuvia haittoja (ks. luku 5). Yksi syy tähän voi olla se, että vastaajat ovat paljon valmiimpia kertomaan muiden ihmisten alkoholiongelmissa kuin omistaan. Toinen syy saattaa olla se, että usein iso määrä ihmisiä on läsnä varsinkin niissä julkisissa tiloissa, joissa päihtyneet käyttäytyvät häiritsevästi. Myös yhden ainoan läheisen alkoholiongelmaa havaitsee usein laajempi perhe- tai sukulaispiiri. Kummassakin tapauksessa seurauksena on, että häiriöitä kokevia ihmisiä voi olla paljon enemmän kuin häiriöitä aiheuttavia.

Sukupuolen lisäksi *ikä* on vahva selittävä tekijä tarkastelussamme. Julkisissa tiloissa koetut haitathan riippuvat yhtäältä siitä, miten paljon ihmiset niissä liikkuvat, ja toisaalta siitä, kuinka usein juodaan humalaan. Alle kolmikymmenvuotiaat käyvät ahkerammin anniskelupaikoissa ja ovat useammin humalassa kuin vanhemmat ikäluokat. Tämä näkyy erittäin selvästi ikäryhmittäisessä analyysissä: nuoret kokevat – sen lisäksi että todennäköisesti aiheuttavat – haittoja enemmän kuin iäkkäämmät vastaajat.

Kun kyse on läheisistä tai omaisista, tulosten tulkinnassa on muistettava, että vastaaja itse määrittelee, mitä hän kelpuuttaa läheisen tai omaisen ”alkoholin käytöstä johtuviksi ongelmiksi”. Ongelmien määrittely voi vaihdella esimerkiksi sukupuolen ja iän mukaan, mutta miten se tarkemmin ottaen vaihtelee, sitä kyselyaineistomme ei kerro. Tämä vaihtelu voi osaltaan selittää sitä, että tässä kyselyssä havaitut läheisten alkoholiongelmat eivät kaikissa tapauksissa olleet aiheuttaneet haittoja vastaajalle. Ilmoitetut ongelmat eivät aina ole häiritseviä, vastaaja on voinut oppia elämään alkoholiongelmissa kärsivän läheisensä kanssa tai läheinen ei ole läsnä vastaajan päivittäisessä elämässä.

Tulosten tulkinnassa on myös otettava huomioon, että Juomatapatutkimuksen kysymyksissä on tiedusteltu vastaajien kokemuksia ”päihtyneiden” aiheuttamista haitoista. Vaikka tutkimus kyllä keskittyy alkoholiaiheisiin, emme voi varmuudella tietää, liittyykö häiriötä aiheuttaneen henkilön käytös nimenomaan alkoholin aikaansaamaan päihtymykseen.

Lopuksi panemme merkille, että vastaajien kokemat haitat julkisissa tiloissa ovat kutakuinkin samalla tasolla kuin vuonna 2008, kun taas läheisten alkoholiongelmiensa yleisyys oli vähentynyt. Samaan aikaan sekä alkoholin kokonaiskulutus että humalajuominen ovat vähentyneet (Mäkelä & Härkönen 2017). Tämä viittaa siihen, että sivullisten kokemien alkoholihaittojen yhteys väestön alkoholinkulutuksen tasoon ja juomatapoihin ei ole yhtä suoraviivainen kuin vaikkapa väestön alkoholinkäytön ja terveyshaittojen välinen suhde (ks. luku 2). Keskeinen ero verrattuna terveyshaittoihin on se, että sivullisten kokemat haitat ovat tilannekohtaisia ja sosiaalisen vuorovaikutuksen välittämiä.

LÄHTEET

- Huhtanen P. & Tigerstedt C. (2010) Kuinka paljon kärsimme muiden juomisesta? Teoksessa Mäkelä P., Mustonen H. & Tigerstedt C. (toim.) Suomi juo. Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 220–233.
- Moan I.S., Storrøll E.E., Sundin E., Lund I.O., Bloomfield K., Hope A., Ramstedt M., Huhtanen P. & Kristjánsson S. (2015) Experienced harm from other people's drinking: A comparison of northern European countries. *Substance Abuse: Research and Treatment* 9(S2), 45–56.
- Mäkelä P. & Härkönen J. (2017) Suomalaisten alkoholinkulutus on vähentynyt – keiden ja millainen kulutus? *Yhteiskuntapolitiikka* 82(5), 513–526.
- Nutt D., King L. A. & Phillips, L. D. (2010) Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *Lancet* 376, 1558–1565.
- Tigerstedt C. & Huhtanen P. (2013) Päihtyneiden aiheuttamat häiriöt julkisilla paikoilla. Teoksessa Warpenius K., Holmila M. & Tigerstedt C. (toim.) Alkoholii- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 90–99.
- Warpenius K., Holmila M. & Tigerstedt C. (toim.) (2013) Alkoholii- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Warpenius K. & Tigerstedt C. (2016) Positioning alcohol's harm to others (AHTO) within alcohol research: A reinvented perspective with mixed policy implications. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 33(5–6), 487–502.

MITÄ OPIimme?

- ◆ Päihtyneiden käyttäytyminen julkisissa tiloissa koetaan laajasti häiritseväksi tekijäksi. Yleisimpiä olivat lievimmät haitat, esimerkiksi puolta vastaajista oli ärsyttänyt päihtyneiden virtsaaminen tai roskaaminen julkisella paikalla. Kolmasosa ilmoitti joutuneensa pelkäämään päihtyneitä julkisilla paikoilla, ja myös kolmasosa oli päihtyneiden meteli valvottanut.
- ◆ Naiset ja nuoret kokivat eniten haittoja muiden alkoholinkäytöstä. 15–29-vuotiaista naisista 70 prosenttia oli viimeisen vuoden aikana pelännyt päihtyneitä ja 44 prosenttia joutunut päihtyneen ahdistelemaksi tai kiusaamaksi julkisella paikalla.
- ◆ Vaikka alkoholinkulutus on vähentynyt, päihtyneiden aiheuttamat häiriöt julkisissa tiloissa eivät ole erityisemmin vähentyneet.
- ◆ Myös yksityiselämässä isompi osuus naisista kärsii läheistensä alkoholiongelmistä. Verrattuna miehiin, naiset lisäksi kokevat näiden ongelmien olevan vakavampia.

Miksi väestön kokonaiskulutuksella on merkitystä?

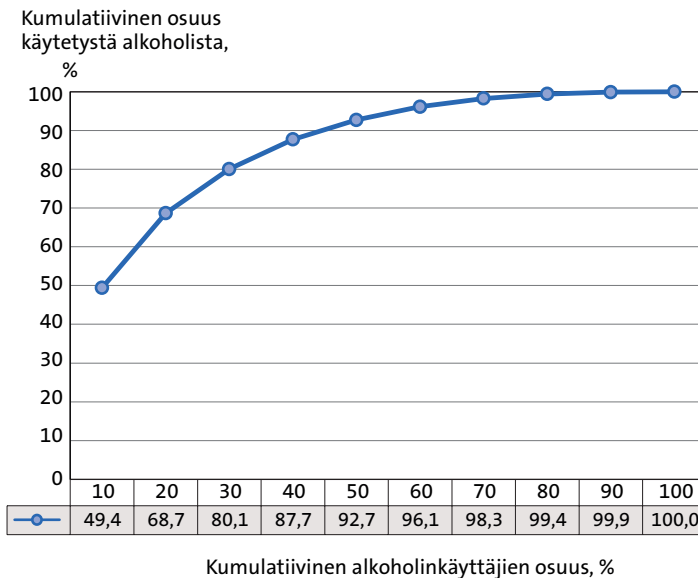
Suomessa kulutetaan nykyisin vuodessa runsaat kymmenen litraa puhdasta alkoholia yli 15-vuotiasta asukasta kohden. Tämä alkoholimäärä ei kuitenkaan jakaannu tasaisesti, vaan pieni vähemmistö juo siitä suuren osuuden. Kun lisäksi tiedetään, että alkoholihaittojen riskit ovat suurimmat silloin kun kulutuskin on suurinta, on luontevaa kysyä, miksi alkoholihaittojen ehkäisytyötä täytyy kohdistaa koko väestöön esimerkiksi korkean alkoholiverotuksen tai saatavuuden sääntelyn muodossa. Yleinen tapa muotoilla tämä kysymys on: ”Miksei toimia voi suunnata vain niihin, joilla on ongelmia juomisen kanssa, ja jättää kohtuukäyttäjät rauhaan?”

Tässä luvussa tavoitteena on kuvata, mihin pohjautuu koko väestön alkoholinkulutuksen ja alkoholinkäytöstä johtuvien haittojen välinen tiivis yhteys (Norström ym. 2002). Aluksi näytetään, miten käytetyn alkoholin määrä ja itse ilmoitetut haitat jakaantuvat juomatavoiltaan erilaisten ryhmien kesken. Sitten katsotaan, millaisia muutoksia on nähty suurkuluttajien osuudessa ja eri kulutusryhmien käyttämän alkoholin määrässä, kun väestön alkoholinkulutuksen taso on muuttunut. Lopuksi katsotaan yhdestä rajatusta näkökulmasta alkoholihaittojen kehittymistä elinkaaren aikana, eli verrataan alkoholisyistä kuolleiden ja muun väestön työllisyshistorioita. Analyysi valaisee niitä syitä, joiden vuoksi kansanterveydellisessä näkökulmassa katsotaan koko väestön alkoholinkäytön – eikä vain suurkuluttajien – olevan haittojen ehkäisyn kannalta olennainen kysymys.

Kulutuksen kasautuneisuus

Kuviossa 7.1 on havainnollistettu alkoholinkäytön kasaantuneisuutta vuoden 2016 Juomatapatutkimuksen aineistossa. Vastaajat on jaettu 10 luokkaan vuosittaisen alkoholinkulutuksen mukaan, ja nämä luokat on järjestetty kuvion vaaka-akselille eniten kuluttavasta kymmeneksestä alkaen. Pystyakselilla oleva luku kertoo, mikä osa kaikesta vastaajien yhteensä ilmoittamasta alkoholinkulutuksesta juodaan kyseisessä ja sitä edeltävissä luokissa yhteensä.

Kuviosta voidaan päätellä, että (ainakin tutkimuksiin osallistuvassa väestössä) eniten juova 10 prosenttia juo noin puolet kaikesta alkoholista, ja että eniten juova viidennes juo 69 prosenttia. Sitä vastoin kaikista alkoholia käyttävistä vähiten juova puolikas juo alle kymmenen prosenttia kaikesta alkoholista. Kuvion perusteella on selvää, että alkoholinkulutus todellakin jakaantuu väestössä hyvin epätasaisesti. Tämä ei suinkaan ole erityisesti suomalaisia alkoholinkäyttäjiä koskeva löydös, vaan kulutuksen jakauma on yhtä lailla vino myös esimerkiksi Yhdysvalloissa (Cook 2007, 57), Kanadassa (Stockwell 2009) ja Ruotsissa (Landberg & Hübner 2014).



* Keskiikulutuksen mittarina on käytetty nk. portaittaisen juomistiheyden (GF) mittaria (ks. kirjan menetelmäliite).

KUVIO 7.1. Kumulatiivinen osuus käytetystä alkoholista kumulatiivisen alkoholinkäyttäjien osuuden mukaan, 15–79-vuotiailla vastaajien eniten kuluttavasta kymmeneksestä alkaen.*

Eri juomatapaluokkien osuus kaikesta alkoholikäytöstä ja humalajuomisesta

Taulukossa 7.1 on ensin näytetty, miten suomalaiset jakautuvat juomatapojensa perusteella viiteen erilaiseen ryhmään eli juomatapaluokkaan (ks. tarkempi kuvaus kirjan menetelmäliitteen taulukosta 3), miehillä ja naisilla erikseen. Lisäksi taulukossa on tarkasteltu alkoholinkäyttökertojen ja humalajuomiskertojen (5 annosta tai enemmän kerralla), juotujen alkoholisenttilitrojen sekä itse raportoitujen alkoholihaittojen jakaantumista näihin viiteen vastaajaryhmään.

Tämän kirjan luvussa 5 näytettiin, että yksittäisen suurkuluttajan riski kokea haittoja on huomattavan paljon suurempi kuin vaikkapa yksittäisen kohtuukäyttäjän. Suurkuluttajia on kuitenkin vain pieni osa koko väestöstä. Tässä tarkastelussa tarkoituksena on katsoa alkoholihaittoja väestötasolla: mistä ryhmistä haittojen ja kulutuksen ”massat” ja enemmistö tulevat, ja tuleeko samoista ryhmistä myös kulutuksen ja humalakulutuksen enemmistö?

Raittiiden joukosta ei määritelmän mukaan tullut yhtään käyttökertoja tai juotuja alkoholilitroja. Kohtuukäyttäjät raportoivat hieman omaa väestöosuuttaan pienemmän osuuden alkoholin käyttökertoista ja selvästi pienemmän osuuden kaikista suomalaisten juomista alkoholilitroista. Luokan määritelmän mukaan humalaker-toja ei olisi pitänyt tässä ryhmässä esiintyä lainkaan, mutta jokunen niitä on, koska eri kysymyssarjat tuottavat aina hieman toisistaan poikkeavaa tietoa (edellisen viikon alkoholinkäyttökerrat vs. vastaajan arvio, kuinka usein hän vuodessa ylittää tietyn annosmäärän).

Usein itsensä humalaan juovien ryhmässä käyttökertoja, juotuja alkoholilitroja ja etenkin humalajuomiskertoja oli selvästi enemmän kuin vain ryhmän koon mukainen osuus. Naisilla tämä 11 prosenttia vastaajista kattoi peräti 40 prosenttia kaikista humalajuomiskerroista. Kaikkein suurimman osuuden alkoholinkäyttökeroista ja juodusta alkoholista suhteessa ryhmän omaan kokoon ilmoittivat suurkuluttajat. Vastaajaa kohti he siis käyttivät alkoholia selvästi keskimääräistä useammin ja enemmän, mutta he kattoivat yhdessä silti vain noin kolmanneksen kaikesta käytetystä alkoholista.

Naisilla suurkuluttajien osuus kaikesta käytetystä alkoholista ja edellisen viikon alkoholinkäyttökertoista oli suhteessa ryhmän kokoon suurempi kuin miehillä. Esimerkiksi miessuurkuluttajien kuluttaman alkoholin osuus oli lähes kuusinkertainen verrattuna ryhmän väestöosuuteen (35:6), kun naisilla se oli yli 10-kertainen (33:3). Tämä voidaan tulkita siten, että vähintään 12 annosta viikossa kuluttavat naissuurkuluttajat poikkeavat enemmän naisten valtavirrasta kuin vähintään 23 annosta viikossa käyttävät miessuurkuluttajat miesten valtavirrasta.

TAULUKKO 7.1. Viiden alkoholinkulutusluokan osuus vastaajista, haastattelua edeltäneen viikon kaikista alkoholien käyttökertoista ja humalakäyttökertoista sekä juodusta alkoholista, sekä kunkin luokan osuus raportoiduista alkoholihaitoista. 15–79-vuotiaat miehet ja naiset vuonna 2016*

	Raitis	Kohtuu- käyttäjä	Humalassa harvoin	Humalassa usein	Suurku- luttaja	Kaikki
MIEHET: osuus...						
• vastaajista	12	18	30	33	6	100
• edellisen viikon käyttö- kerroista	0	12	29	43	16	100
• edellisen viikon humala- kerroista	0	2	12	58	29	100
• juodusta alkoholista	0	3	13	49	35	100
• humalaan liittyvistä haitoista	0	5	21	59	15	100
• hallintaongelmista	0	7	27	52	14	100
NAISET: osuus...						
• vastaajista	17	37	32	11	3	100
• edellisen viikon käyttö- kerroista	0	30	41	20	9	100
• edellisen viikon humala- kerroista	0	3	36	40	21	100
• juodusta alkoholista	0	11	26	30	33	100
• humalaan liittyvistä haitoista	0	12	36	35	16	100
• hallintaongelmista	0	20	40	29	11	100
YHTEENSÄ: osuus vastaajista	15	28	31	22	5	100

* Katso juomatapaluokan tarkempi kuvaus kirjan menetelmäliitteen taulukosta 3. Humalan kriteeri on vähintään 5 alkoholiannosta kerralla; usein tarkoittaa 12 kertaa vuodessa tai useammin. Kohtuukäyttäjillä ei ole ollut yhtään humalakertaa edeltävän 12 kuukauden aikana. Suurkuluttajanaiset eli korkean riskin juojat käyttävät keskimäärin yli 12 annosta viikossa, suurkuluttajamiehet keskimäärin yli 23.

Eri juomatapaluokkien osuus koetuista alkoholihaitoista

Taulukossa 7.1 kuvataan alkoholihaittoja, joita mitattiin kahdella erilaisella mittarilla. Ensimmäinen koostui kahdeksasta erilaisesta nk. ”humalahaitasta”: riita; käsikähmä tai tappelu; tapaturma tai loukkaantuminen; rahan tms. kadottaminen; vaatteiden tai muun tavaran vahingoittuminen; auton ajaminen alkoholin vaikutuksen alaisena; matkustajana oleminen, kun kuljettaja on ollut alkoholin vaikutuksen alaisena; seksuaalinen kanssakäynti, jota on katunut. Haastateltavilta kysyttiin niiden sattumisesta ”alkoholinkäytön yhteydessä” haastattelua edeltävän 12 kuukauden aikana.

Vastauksista muodostettiin humalahaittojen yleisyyttä kuvastava summamuuttuja¹. Toinen haittamittari rakennettiin kolmesta alkoholien hallintaongelmia mittaavasta kysymyksestä². Taulukossa on 7.1 on kuvattu näiden summamuuttujien mukaisten ”haittapisteiden”, eli siis haittakuorman, jakautuminen eri juomatapaluokkiin.

Ennen varsinaisiin tuloksiin siirtymistä mainittakoon, että miehet ja nuoremmat vastaajat raportoivat lähes kaikkia haittoja enemmän kuin naiset ja vanhemmat vastaajat. Erityisen suuria iän mukaiset erot olivat humalaan liittyvissä haitoissa (ks. myös luku 5).

Vastaavasti kuin luvussa 5 jo nähtiin, suurkuluttajat ilmoittivat eniten haittoja yksittäistä vastaajaa kohti³. Tämä näkyy taulukon 7.1 luvuissa niin, että suurkuluttajien ilmoittamien haittojen osuus kaikista ilmoitetuista haitoista on ryhmän pieneen kokoon nähden erittäin suuri.

Usein itsensä humalaan juovat vastaajat ilmoittivat siis yksittäistä vastaajaa kohti vähemmän haittoja kuin suurkuluttajat⁴. Vaikka yksittäisellä suurkuluttajalla on suurin riski kokea haittoja, heitä on väestöstä vain pieni osa. Taulukosta 7.1 nähdäänkin, että väestötasolla suurin haittojen yhteismäärä kertyy humalakuluttajien ryhmistä, koska heitä on enemmän kuin suurkuluttajia. Naisilla suuri osa kaikista itse ilmoitetuista haitoista kertyi vastaajilta, jotka juovat itsensä humalaan silloin tällöin.

Suurkuluttajilla haitat voivat toki olla vakavampia kuin vähemmän alkoholia käyttävien ryhmässä, tai niitä voi olla heillä selvästi useammin kuin vastausluokkien piste-ero pystyy ilmaisemaan. Sellaiset erittäin vakavat haitat kuin esimerkiksi työn, perheen ja kodin menettäminen juomisen takia tietysti lisääntyvät voimakkaasti vasta pitkään jatkuneella suurella kulutustasolla, eivätkä nämä haitat kerry väestön suuresta enemmistöstä niin kuin taulukossa 7.1 esitetyt haitat.

Kuitenkin tämä tulos, jonka mukaan yksilötasolla eniten haittoja kokevat suurkuluttajat eivät väestötasolla välttämättä kata suurinta osaa haitoista, voi tietyllä tapaa koskea myös vakavia haittoja. Vuosien 1968–1984 Juomatapatutkimusten pitkässä sairastavuuden ja kuolleisuuden seurannassa havaittiin, että vaikka lähtöhetkellä suurkuluttajiksi määriteltyjen ihmisten alkoholikuolleisuus ja -sairastavuus olivat seuraavan 16 vuoden aikana paljon muita korkeammalla tasolla, ryhmänä heidän osalleen tuli niistä kuitenkin vain noin kolmannes (Poikolainen ym. 2007). Tämä johtuu kahdesta seikasta. Yhtäältä myös muut kuin suurkuluttajat voivat saada hu-

1 Vastausvaihtoehdot olivat: ei kertaakaan, 1–2 kertaa sekä 3 kertaa tai useammin, ja nämä pisteytettiin arvoilla 0, 1 ja 2. Kaikkien kahdeksan muuttujan pisteet summattiin yhteen. Kaikkiaan näitä haittoja (”pisteitä”), joiden jakautumista tässä tutkitaan, oli aineistossa noin 890.

2 Hallintaongelmia mitattiin kysymällä, käyttääkö vastaaja alkoholia (1) useammin kuin itse asiassa haluaisi käyttää ja (2) suurempina määrinä kuin itse asiassa haluaisi käyttää, sekä sillä, että (3) vastaaja ”ei ole pystynyt lopettamaan juomista kerran aloitettuaan”. Vastausluokkia oli 4 ja ne pisteytettiin arvoilla 0–3. Yhteensä aineistossa näitä pisteitä oli hieman vajaa 3000.

3 Suurkuluttajamiehillä hallintaongelmia oli keskimäärin 3,4 pisteen ja humalaan liittyviä haittoja 1,1 pisteen verran, suurkuluttajanaisilla 3,4 ja 1,5 pisteen verran, kun kaikilla alkoholien käyttäjillä niitä oli keskimäärin 1,5 ja 0,5 pisteen verran.

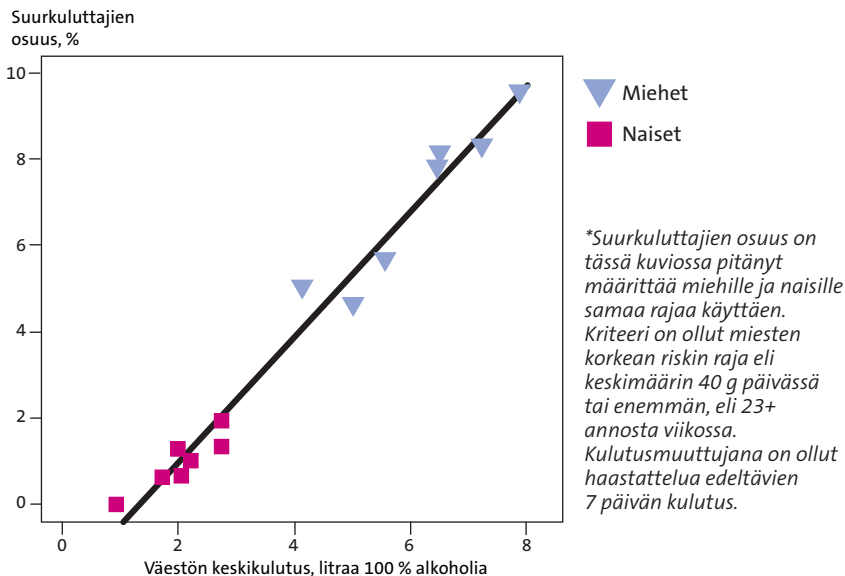
4 Usein humalaan juovilla miehillä hallintaongelmia oli 2,5 ja humalahaittoja 0,8 pisteen verran, naisilla 2,7 ja 1,0 pisteen verran.

malasta tai pidempiaikaiseen kulutuksesta johtuvia vakavia haittoja. Toisaalta yhdellä hetkellä kohtuukäyttäjäksi määritelty henkilö voi olla myöhempänä ajankohtana suurkuluttaja ja voi siksi kokea haittoja, joita yleensä vain suurkuluttajat kokevat, ja vastaavasti suurkuluttaja voi ajan myötä siirtyä kohtuukäyttäjäksi tai raittiiksi.

Miten suurkuluttajien osuus ja väestön kokonaiskulutus ovat yhteydessä toisiinsa?

Kuviosta 7.2 nähdään, millaisessa yhteydessä väestön suurkuluttajien osuus on väestön keskikulutuksen määrään. Yhteys on hyvin selvä: väestön keskikulutuksen lisääntyessä myös suurkuluttajien osuus kasvaa, tai käänteisesti väestön keskikulutuksen vähentyessä myös suurkuluttajien osuus pienenee.

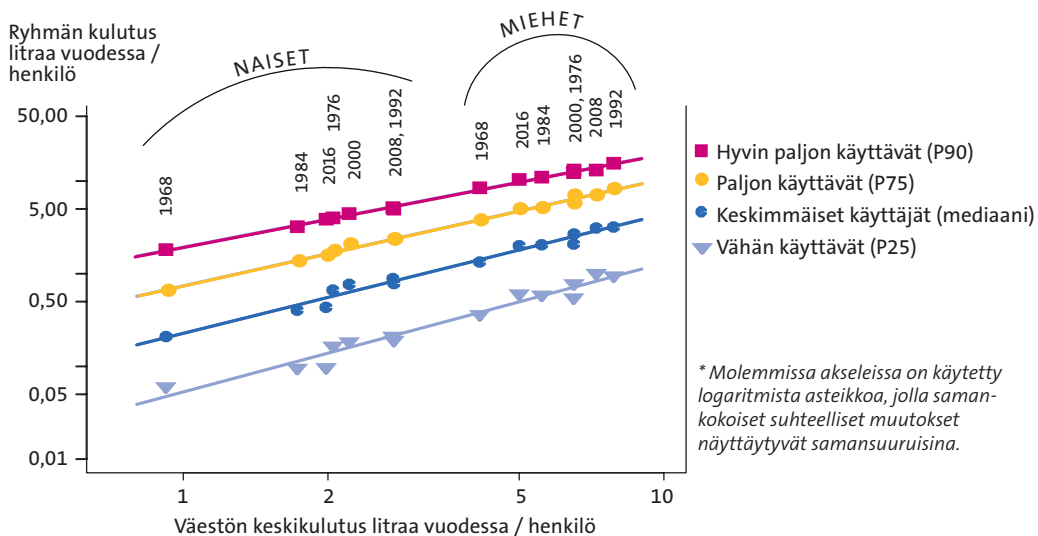
Koska pieni, eniten alkoholia kuluttava osa väestöstä käyttää suuren osan kaikesta alkoholista, myös kokonaiskulutuksen taso määräytyy paljolti suurkuluttajien kulutuksesta. Ei siis ole yksinomaan niin, että keskikulutus vaikuttaa suurkuluttajien osuuteen, vaan myös suurkuluttajien osuus vaikuttaa keskikulutukseen. Ja periaatteessa siis olisi mahdollista, että keskikulutuksen muutos johtuisi vain suurkuluttajien kulutuksen muutoksesta, kun taas ”tavalliset kuluttajat” kulkisivat omia polkujaan.



KUVIO 7.2. Suurkuluttajien* osuuden ja väestön keskikulutuksen välinen yhteys. Pisteet ovat miesten ja naisten havaintopisteitä seitsemältä eri Juomatapatutkimusvuodelta 1968–2016.

Tätä hypoteesia on mahdollista arvioida kuvion 7.3 avulla. Siinä on kuvattu, miten koko kulutusjakauma muuttuu keskkulutuksen muuttuessa. Esimerkiksi kaikkein vasemmanpuoleisin päällekkäisten pisteiden sarja kuvaa naisten kulutusjakautumaa vuonna 1968, ”vähän käyttävistä” (vähiten käyttävä neljännes: vaaleansininen kolmio) ”hyvin paljon käyttäviin” (eniten käyttävä kymmenes: punainen neliö). Kuvioon sovitetut regressiosuorat kertovat, miten tietyn kulutusryhmän kulutus muuttuu väestön keskkulutuksen muuttuessa.

Kuviosta nähdään, että keskkulutuksen muuttuessa kaikkien eri kulutusryhmien kulutus on muuttunut samaan suuntaan. Vaikka periaatteessa suurkuluttajien osuuden muutos jo yksinään riittää vaikuttamaan keskkulutuksen tasoon, yhteys väestön keskkulutuksen ja suurkuluttajien osuuden välillä ei siis käytännössä johdu vain tästä. Käytännössä kokonaiskulutus lisääntyy tai vähenee siten, että koko kulutusjakauma siirtyy kollektiivisesti suuremman tai pienemmän kulutuksen suuntaan. Väestön keskkulutuksen perusteella voidaan siis varsin hyvin ennustaa, kuinka paljon Suomessa eniten alkoholia käyttävät juovat tai kuinka paljon vähiten alkoholia käyttävät juovat.



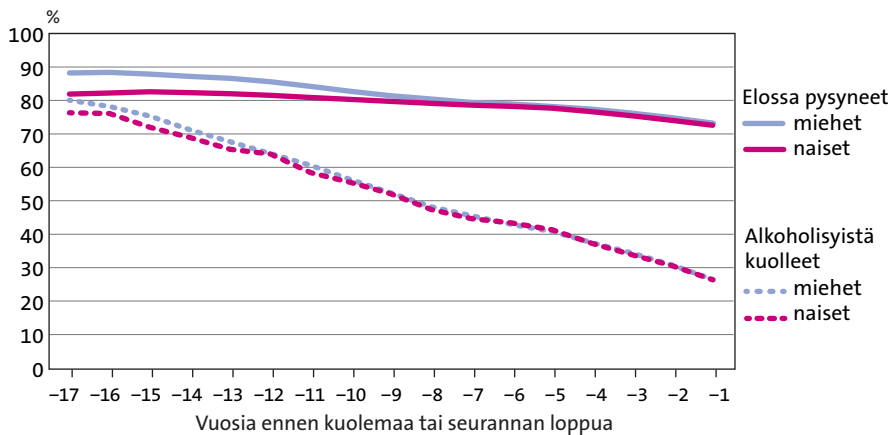
Lähde: Mäkelä & Härkönen, YHTEISKUNTAPOLITIIKKA 82 (2017):5

KUVIO 7.3. Miehillä ja naisilla eri juomatapatutkimusvuosina piirretty kulutuksen jakauma (pystyakselilla) sen mukaan, mikä on koko kyseisen ryhmän keskkulutus (vaaka-akseli). Kukin piste kuvaa tietyn kulutusryhmän kulutuksen tasoa kyseisenä vuonna (litroina vuodessa). Esimerkiksi p90-pisteet (”hyvin paljon alkoholia käyttävät”) osoittavat eri vuosina sen miehen tai naisen kulutustason, joka juo enemmän kuin 90 prosenttia muista alkoholia käyttävistä miehistä tai naisista (mutta vähemmän kuin eniten juova 10 %). Kuvion regressiosuorat näyttävät yhteyden yksittäisen kulutusryhmän (esim. ”hyvin paljon alkoholia käyttävät”) kulutustason ja keskkulutuksen välillä.*

Aikaperspektiivistä riippuu, kohdistuvatko vakavat haitat vain ”niihin muihin”

Moni ajattelee, että vakavista alkoholiongelmista kärsivät ovat ”muita” eikä ”meitä”. Kuviossa 7.4 on toistettu Paljärven ym. (2014) tutkimustulos, joka kertoo, että aikaperspektiivi on hyvin tärkeä tätä kysymystä pohdittaessa. Kuviossa on verrattu alkoholisyistä kuolleiden ja elossa olevien keski-ikäisten työllisyshistorioita. Vuotta ennen alkoholin aiheuttamaa kuolemaa vain melko harva, noin neljäsosa, oli töissä. Erittäin vakavien alkoholihaittojen syntyminen on hyvin pitkä prosessi, jonka aikana moni syrjäytyy työelämästä ja samoin perhe-elämästä tai muusta sosiaalisesta elämästä. Mielikuvat ”niistä muista” syntyvät, jos katsotaan tämän syrjäytymiskehityksen päässä olevia.

Kuviosta 7.4 nähdään kuitenkin myös, että alkoholisyistä kuolleiden työllisyys oli 17 vuotta ennen kuolemaa samaa luokkaa kuin muillakin saman ikäisillä suomalaisilla. Toisin sanoen ennen alkoholiongelmien alkamista he ovat olleet keitä tahansa meistä. Tämä tulos osoittaa, että on erittäin vaikea tietää, kuka tavallisista alkoholinkäyttäjistä ajautuu 5, 10 tai 15 vuoden päästä vakaviin alkoholiongelmiin.



Lähde: Paljärvi ym. 2014

KUVIO 7.4. Alkoholisyistä vuonna ”0” kuolleiden 45–64-vuotiaiden (2 alemmaa viivaa) sekä elossa olevien (2 ylemmää viivaa) suomalaisten työllisyys 1–17 vuotta ennen kuolemaa tai seurannan loppua sukupuolen mukaan.

Ehkäisevän päihdetyön väestöstrategia ja riskiryhmästrategia

Yllä on näytetty, että alkoholinkulutus todellakin jakautuu Suomessa hyvin epätasaisesti, niin että eniten juova kymmenen prosenttia väestöstä juo noin puolet kaikesta kulutetusta alkoholista. Samoin näytettiin, että suurkuluttajat kattavat kaikista väestön alkoholiongelmista selvästi lukumääräänsä suuremman osan.

Tästä huolimatta ainakin joissakin haitoissa suurkuluttajat kokevat vain vähemmän kaikista alkoholihaitoista – koska heitä on vähän. Toki pitää todeta, että ryhmän koko ja siten myös heidän kattamiensa haittojen osuus on jossakin määrin aliarvioitu, koska usein kaikkein eniten alkoholia juovat ja ongelmista kärsivät eivät osallistu tutkimuksiin (Kopra 2018). Joka tapauksessa merkittävä osa ongelmista osuu niille vastaajille, joiden vuosikulutuksen taso ei ylitä suurkulutuksen rajoja, mutta jotka juovat paljon alkoholia kerralla. Vastaavia tuloksia on saatu myös muista maista kuin Suomesta (esim. Stockwell ym. 2009).

Tutkimuskirjallisuudesta tiedetään, että tämä havainto ei rajoitu vain alkoholihaittoihin. Useisiin riskikäyttäytymisen muotoihin pätee, että haittojen vähentäminen voi olla huomattavasti tehokkaampaa, jos pystytään vaikuttamaan kooltaan suurempaan ryhmään, jossa riskit ovat keskisuuret, kuin jos vaikutetaan vain pienempikokoiseen suuren riskin ryhmään. Ilmiö tunnetaan ehkäisyn paradoksin nimellä (esim. Rose 1981). Erityisesti niissä haitoissa, joissa riski lisääntyy jo melko ”tavallisilla” annosmäärillä, suurin osa haittoja kokevista voi olla ”tavallisia” ihmisiä. Alkoholin aiheuttamissa haitoissa tämä pätee suhteellisen yleisiin haittoihin, kuten krapulapäiviin, ja vakavista haitoista esimerkiksi alkoholin aiheuttamiin tapaturmiin ja syöpiin.

Juomapatutkimuksessa kysyttävät alkoholiongelmien – esimerkiksi riitaan ja tappeluun joutuminen, tavaroiden vahingoittuminen tai huoli oman alkoholinkäytön hallinnasta – ovat erilaisista alkoholin aiheuttamista ongelmista lievemmästä päästä. Mutta muista tutkimuksista tiedetään (Poikolainen ym. 2007), että vakavimmat tulevat vuosina esiintyvät haitat eivät välttämättä kohdistu vain *tämän hetken* suurkuluttajiin. Vastaavasti kaikkien alkoholisista keski-ikässä kuolleiden työllisyshistorioita katsottaessa nähtiin, että he ovat ennen ongelmien alkua olleet tavallista työssäkäyvää väestöä.

Yllä osoitettiin myös, että suurkuluttajien osuus on sitä suurempi, mitä enemmän alkoholia väestössä käytetään. Ja tämä ei johtunut vain siitä teknisestä syystä, että kokonaiskulutuksen taso pitkälti riippuu suurkuluttajien kuluttaman alkoholin määrästä, vaan kokonaiskulutuksen lisääntyessä tai vähentyessä koko kulutusjakauma siirtyy kollektiivisesti samaan suuntaan. Suurkuluttajat ovat siis tiivis osa tätä kollektiivista muutosta. Väestötasolla heidän lukumääräänsä tai heidän juomiaan alkoholimääriä on käytännössä hyvin vaikea vähentää vaikuttamatta koko väestön kulutukseen. Kun koko väestön kulutus on alemmalla tasolla, suurkuluttajien osuus jää pienemmäksi, mikä myös ehkäisee ennalta monen ihmisen ajautumisen alkoholiongelmaiseksi.

Erilaisilla koko väestöön kohdistuvilla toimenpiteillä on usein ollut suurkuluttajiin vähintään yhtä paljon vaikutusta kuin muihinkin. Näin on mitä ilmeisimmin käynyt esimerkiksi silloin, kun Suomen alkoholiveroa alennettiin vuonna 2004. Tuolloin havaittiin, että maksakirroosikuolemat lisääntyivät vuodessa noin 30 prosenttia ja kahdessa vuodessa noin 50 prosenttia, mikä on mahdollista vain, jos jo ennalta maksojaan vaurioittaneet ihmiset ovat ryhtyneet laajassa mitassa juomaan aiempaa enemmän (Mäkelä & Österberg 2009). Käänteisesti ajatellen korkeat verot ovat pitäneet näiden suurkuluttajien kulutusta aisoissa. Katsauksessa, jossa käytiin läpi suuri määrä Pohjoismaissa tehtyjä tutkimuksia alkoholipoliittisten muutosten vaikutuksista, todettiin vastaavasti, että suurkuluttajat ovat usein olleet herkkiä alkoholin saatavuuden muutosten vaikutuksille (Mäkelä ym. 2002).

Väestöjen sisäistä ajallista muutosta tutkittaessa on havaittu, että erilaisten alkoholin kulutukseen liittyvien haittojen määrä yleensä seuraa alkoholin keskikulutuksen määrää (Norström ym. 2002). Jo tämä havainto yksin kertoo, että haittojen vähentämiseksi tai niiden lisääntymisen ehkäisemiseksi on tärkeää yrittää vähentää väestön kokonaiskulutusta. Tässä luvussa on tälle yhteydelle annettu useita yhteyttä avaavia selityksiä ja perusteluita: uusia suurkuluttajia tulee lisää kun väestön kokonaiskulutus lisääntyy, olemassa olevat suurkuluttajat muuttavat kulutustaan muiden mukana ja myös muut kuin suurkuluttajat kärsivät haitoista.

Jo inhimillisten tekijöiden vuoksi on ilman muuta tärkeää tarjota hoitoa alkoholiongelmissa kärsiville ja suunnata ehkäiseviä toimenpiteitä riskikuluttajille. Mutta väestötason haittojen vähentämiseen nämä ovat kalliita keinoja. Ongelmien ehkäisy on aina halvempaa ja periaatteessa helpompaa kuin vakavien ongelmien korjaaminen ja alkoholiongelmiensa takia työelämästä poistuneiden kuntouttaminen sinne takaisin. Koko väestöön kohdistuvat keinot, esimerkiksi verotus, saatavuuden rajoittaminen ja valvonta, ehkäisevät väestön alkoholisoitumista ja hidastavat sitä virtaa, jossa riskikäyttäjät siirtyvät ongelmakäyttäjiksi.

Koko väestöön kohdentuvat toimet vähentävät tavallisten suomalaisten alkoholinkäyttäjien haittoja ja ovat samalla myös hyvä tapa vaikuttaa ongelmakäyttäjien kulutukseen.

LÄHTEET

- Cook PJ. (2007) Paying the tab. The costs and benefits of alcohol control. Princeton: Princeton University Press.
- Kopra J. (2018) Statistical modelling of selective non-participation in health examination surveys. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, raportteja 164.
- Landberg J. & Hübner L. (2014) Changes in the Relationship Between Volume of Consumption and Alcohol-Related Problems in Sweden During 1979–2003. *Alcohol and Alcoholism* 49: 308–316.
- Mäkelä P. & Österberg E. (2009) Weakening of one more alcohol control pillar: a review of the effects of the alcohol tax cuts in Finland in 2004. *Addiction* 104(4), 554–563.
- Mäkelä P., Rossow I. & Tryggvesson K. (2002) Who drinks more and less when policies change? The evidence from 50 years of Nordic studies. Teoksessa Room R. (toim.) *The effects of Nordic alcohol policies: What happens to drinking and harm when alcohol controls change*. Helsinki: Nad Publication No 42, 17–70.
- Norström T., Hemström Ö., Ramstedt M., Rossow I. & Skog O.-J. (2002) Mortality and population drinking. Teoksessa Norström T. (toim.) *Alcohol in Postwar Europe*. Tukholma: National Institute of Public Health, 157–175.
- Paljärvi T., Martikainen P., Leinonen T., Pensola T. & Mäkelä P. (2014) Non-employment histories of middle-aged men and women who died from alcohol-related causes: a longitudinal retrospective study. *PLoS One* 9(5): e98620.
- Poikolainen K., Paljärvi T. & Mäkelä P. (2007) Alcohol and preventive paradox: serious harms and drinking pattern. *Addiction* 102(4), 571–578.
- Rose G. (1981) Strategy of prevention: lessons from cardiovascular diseases. *British Medical Journal* 282, 1847–1851.
- Stockwell T., Jinhui Z. & Gerald T. (2009) Should alcohol policies aim to reduce total alcohol consumption? New analyses of Canadian drinking patterns. *Addiction Research & Theory* 17(2), 135–151.

MITÄ OPIimme?

- ◆ Alkoholinkulutuksen jakauma on hyvin vino: 10 prosenttia väestöstä juo puolet kaikesta alkoholista.
- ◆ Pieni suurkuluttajien ryhmä ilmoittaa vastaajaa kohti eniten ja vakavampia haittoja. Väestötasolla suurkuluttajille koituvat haitat muodostavat kuitenkin vain melko pienen osan kaikista kyselyissä kerrotuista, valtaosin melko lievista alkoholihaitoista. Suurkuluttajien lisäksi haittoja ilmoittavat etenkin ne, jotka juovat kerralla isompia määriä alkoholia.
- ◆ Myös seuranta-asetelman perusteella voidaan päätellä, että nykyisten suurkuluttajien osuus kaikista tulevista vakavista alkoholihaitoista on melko pieni. Syitä muiden alkoholinkäyttäjien kokemiin vakaviin alkoholihaittoihin ovat myöhempi ajautuminen suurkuluttajaksi, humalakulutus ja se, että riskit ovat koholla monilla muillakin kuin vain suurkuluttajilla.
- ◆ Keskikulutuksen muuttuessa koko kulutusjakauma siirtyy kollektiivisesti samaan suuntaan. Esimerkiksi väestön keskikulutuksen lisääntyminen tarkoittaa käytännössä sitä, että kaikki eri kulutusryhmät juovat aiempaa enemmän. Siten väestön keskikulutuksen lisääntyessä tai vähentyessä myös suurkuluttajien osuus vastaavasti lisääntyy tai vähenee.
- ◆ Vakavista alkoholiongelmista kärsivät ihmiset eivät edeltävässä alkoholinkäytön riskivaiheessa erotu muista alkoholinkäyttäjistä: alkoholisyistä kuolleetkin olivat reilu 15 vuotta ennen kuolemaansa tavallista työtätekevää väestöä.
- ◆ Koko väestöön kohdistetut alkoholin käyttöä vähentävät toimet ovat haittojen ehkäisyssä tärkeitä. Ne vähentävät suurkuluttajien lukumäärää ja ehkäisevät muiden alkoholinkäyttäjien siirtymistä suurkuluttajiksi. Samalla nämä toimet vähentävät kulutusta ja haittoja kaikissa muissakin kohonneen riskin ryhmissä.

Miten alkoholin riskikäyttö, muiden päihteiden ja tupakkatuotteiden käyttö sekä rahapelaaminen liittyvät toisiinsa?

Aiempi tutkimus on osoittanut, että alkoholinkäyttö, tupakointi ja rahapelaaminen kasautuvat samoille henkilöille. Seuraavassa tarkastellaan riskijuomisen yleisyyttä vastaajien tupakkatuotteiden käyttötottumusten, muiden päihteiden käytön sekä rahapelaamisen mukaan. Tarkastelussa käytetään riskijuomisen kuvaamisessa kolmea erilaista tapaa¹:

- pitkäaikaishaittojen riskiä kasvattavaa runsasta keskimääräistä kulutusta (”alkoholin korkean keskikulutuksen riskikäyttäjä”)
- humalahaittojen riskiä kasvattavaa runsasta kertakulutusta vähintään kuukausittain
- terveydenhuollossa alkoholin ongelmakäytön seulontaan käytettävää AUDIT-mittaria.

Juomatapatutkimuksen mukaan Suomen 15–79-vuotiaasta väestöstä noin viisi prosenttia altistuu pitkäaikaisille terveystarpeille keskimääräisen kulutuksensa takia, 27 prosenttia altistuu humalatilaa liittyville riskeille vähintään kerran kuukaudessa ja 26 prosenttia on AUDIT-testin mukaan alkoholin liikkakäyttäjiä (luku 4). Riskikäyttäytymisen kokonaisuutta tarkastellaan myös toiselta suunnalta: riskijuojien tupakointia, muiden päihteiden käyttöä ja rahapelaamista verrataan muuhun väestöön. Lopuksi tarkastellaan haitallisten tottumusten verkkoa; alkoholin riskikäytön, tupakoinnin, muiden päihteiden käytön sekä rahapelaamisen yhteyksiä toisiinsa.

Haitallisia tottumuksia on pyritty selittämään erilaisten teorioiden avulla. Gottfredson & Hirschin (1990) mukaan riskikäyttäytyminen liittyy yksilön alhaiseen

1 Runsa keskimääräinen kulutus: naisilla 12 annosta tai enemmän viikossa, miehillä 23 annosta tai enemmän. Runsaaksi kertakulutukseksi on katsottu vähintään 5 alkoholiannoksen juominen yhdellä käyttökerralla. Luokkien määrittelystä tarkemmin ks. luku 4.

itsekontrolliin. Alhainen itsekontrolli ilmenee yksilön alttiutena rikkoa normeja ja ottaa osaa toimintaan, joka tuottaa hetkellistä mielihyvää, mutta voi pidemmällä aikavälillä olla yksilölle haitallista. Jessorin ongelmakäyttäytymisen teoria (Jessor & Jessor, 1977) puolestaan esittää, että haitallisten käyttäytymistapojen kasaantumisen taustalla voidaan nähdä erilaisia haitallisen käyttäytymisen riskiä lisääviä tekijöitä. Suojaavat tekijät puolestaan edesauttavat positiivista tai terveyttä tukevaa käyttäytymistä. Kun suojaavia tekijöitä on vähän, riskikäyttäytymisen alttius on suurempi. Ja toisaalta, kun suojaavien tekijöiden vaikutus on suurempi, riskitekijöiden ja riskikäyttäytymisen esiintyminen on vähäisempää.

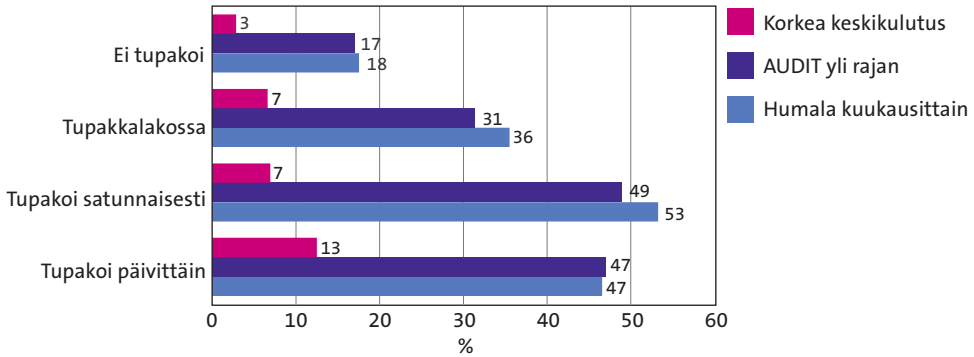
Tutkimuksissa rahapelaamisen on havaittu olevan yhteydessä päihteiden käyttöön. Voimakas yhteys on havaittu erityisesti alkoholin ja rahapelaamisen välillä: ne jotka pelaavat paljon tai ovat ongelmapelaajia, käyttävät usein myös alkoholia runsaasti (Liu, Maciejewski & Potenza, 2009). Sekä rahapelaamista että päihteiden käyttöä selittäviä riskitekijöitä ovat olleet muun muassa miessukupuoli, etniseen vähemmistöön kuuluminen, impulsiivinen tuntemusten hakeminen ja vaikeus säädellä omaa käyttäytymistä (Caldeira ym. 2017).

Alkoholin riskikäytön yhteydet tupakointiin

Alkoholin riskikäyttö on yleisempää tupakoitsijoilla kuin tupakoimattomilla (kuvio 8.1). Alkoholin korkean keskikulutuksen riskikäyttäjiin kuului päivittäin tupakoivista 13 prosenttia, mutta tupakoimattomista vain kolme prosenttia. Sekä humalaan ainakin kerran kuukaudessa juovia että AUDIT-testin mukaan alkoholin liikakäyttäjiä oli päivittäin tupakoivista 47 prosenttia; tupakoimattomista kuukausittain humalaan juovia oli 18 prosenttia ja AUDIT-rajan ylittäviä liikakäyttäjiä 17 prosenttia. Satunnaisesti tupakoivista humalaan joi suurempi osuus kuin päivittäin tupakoivista, samoin heillä AUDIT-pistemäärällä² arvioitu alkoholin liikakäyttö oli yleisempää. Satunnainen tupakointi ja humalajuominen voivat liittyä toisiinsa suuremmin kuin päivittäinen tupakointi ja alkoholin juominen; saattaa olla, että itsensä humalaan juovat tupakoivat nimenomaan juomistilanteissa.

Näiden kahden tavan yhteyttä voidaan tarkastella myös toisin päin. Pitkäaikaisen terveyshaittojen kannalta matalan riskin juojista (ks. luku 4) tupakoi päivittäin 14 prosenttia kun taas korkean riskin juojista tupakoi päivittäin 39 prosenttia. Ainakin kerran kuukaudessa humalaan juovista 27 prosenttia tupakoi päivittäin. Kohutuokäyttäjistä, jotka eivät koskaan juo itseään humalaan, päivittäin tupakoivia oli 9 prosenttia.

2 Kymmenen kysymyksen AUDIT-kysely (Alcohol Use Disorders Identification Test) on WHO:n kehittämä testi, joka soveltuu alkoholin ongelmakäytön seulontaan terveydenhuollossa. Käypä hoito-suosituksen mukaan miehillä AUDIT-kyselyn yhteispistemäärä 8 on raja, jonka ylittäminen viittaa ongelmalliseen käyttöön. Naisilla suositeltu viiteraja on 6 pistettä. (Ks. tarkemmin kirjan menetelmäliite)

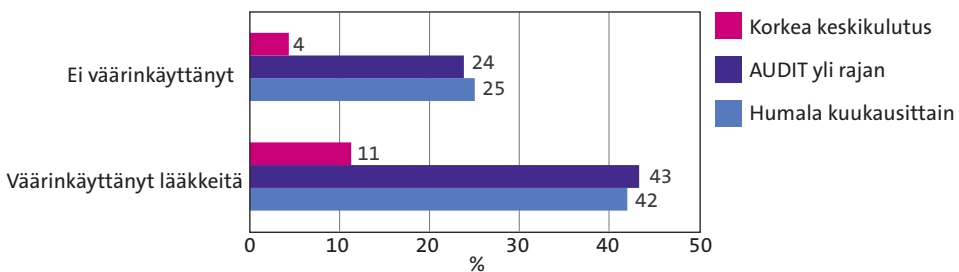


KUVIO 8.1. Alkoholin korkean keskikulutuksen, kuukausittaisen humalakäytön sekä AUDIT-pistemäärän perusteella liikkäytön rajan ylittävien yleisyydet tupakointitottumusten mukaan.

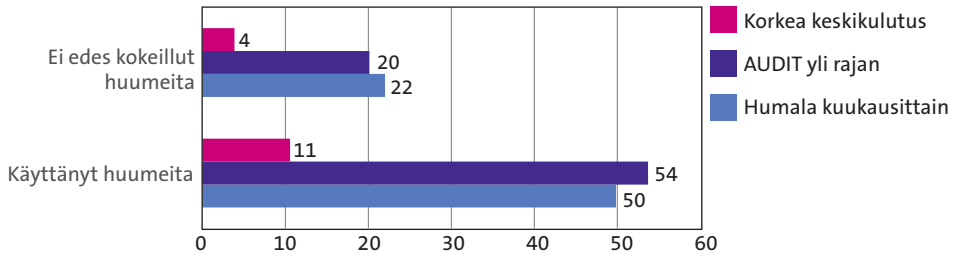
Alkoholin riskikäytön yhteydet muiden päihteiden käyttöön

Alkoholin riskikäyttö oli yleistä myös niillä, jotka olivat käyttäneet unilääkkeitä, rauhoittavia lääkkeitä tai kipulääkkeitä väärin. Lääkkeiden väärinkäyttö tarkoittaa sitä, että niitä käytetään ilman lääkärin määräystä, suurempina annoksina tai eri tarkoituksiin kuin on määrätty. Elinaikanaan lääkkeitä väärinkäyttäneistä 11 prosenttia oli alkoholin korkean keskikulutuksen riskikäyttäjiä, kun lääkkeitä väärinkäyttämättömillä vastaava osuus oli neljä prosenttia (kuvio 8.2). Vähintään kerran kuukaudessa humalaan juovia oli lääkkeiden väärinkäyttäjistä 42 prosenttia ja AUDIT-testin tunnistamia alkoholin riskikäyttäjiä oli lääkkeiden väärinkäyttäjistä 43 prosenttia.

Laittomia huumausaineita käyttäneistä alkoholin suuren keskikulutuksen riskikäyttäjiä oli 11 prosenttia, mutta muusta väestöstä 4 prosenttia (kuvio 8.3). Laittomia huumeita käyttäneistä 50 prosenttia joi itsensä humalaan ainakin kerran kuukaudessa ja AUDIT-testin tunnistamia alkoholin riskikäyttäjiä oli huumeita käyttäneistä 54 prosenttia.



KUVIO 8.2. Alkoholin korkean keskikulutuksen, kuukausittaisen humalakäytön sekä AUDIT-pistemäärän perusteella liikkäytön rajan ylittävien yleisyydet unilääkkeitä, rauhoittavia lääkkeitä tai kipulääkkeitä ei-lääkinnälliseen tarkoitukseen käyttäneillä.



KUVIO 8.3. Alkoholin korkean keskikulutuksen, kuukausittaisen humalakäytön sekä AUDIT-pistemäärän perusteella liikkakäytön rajan ylittävien yleisyydet laittomia huumeita kokeilleilla tai käyttäneillä.

Tarkasteltaessa riskijuojien muiden päihteiden käyttöä todettiin, että alkoholin korkean keskikulutuksen riskikäyttäjistä 21 prosenttia oli käyttänyt lääkkeitä väärin ja 35 prosenttia oli käyttänyt laittomia huumeita ainakin joskus, kun vastaavat osuudet raittiista ja vähäisen riskin juojista olivat 8 prosenttia ja 14 prosenttia. Humalaan ainakin kerran kuukaudessa juovista 15 prosenttia oli käyttänyt lääkkeitä väärin ja 31 prosenttia oli käyttänyt huumeita; vastaavat osuudet niistä, jotka eivät olleet juoneet itseään humalaan kertaakaan vuoden aikana olivat 7 prosenttia (lääkkeet) ja viisi prosenttia (huumeet). AUDIT-testin liikkakäytön rajan ylittäneistä 16 prosenttia oli käyttänyt lääkkeitä väärin (rajan alittaneista 7 %) ja 35 prosenttia oli käyttänyt laittomia huumeita (rajan alittaneista 10 %).

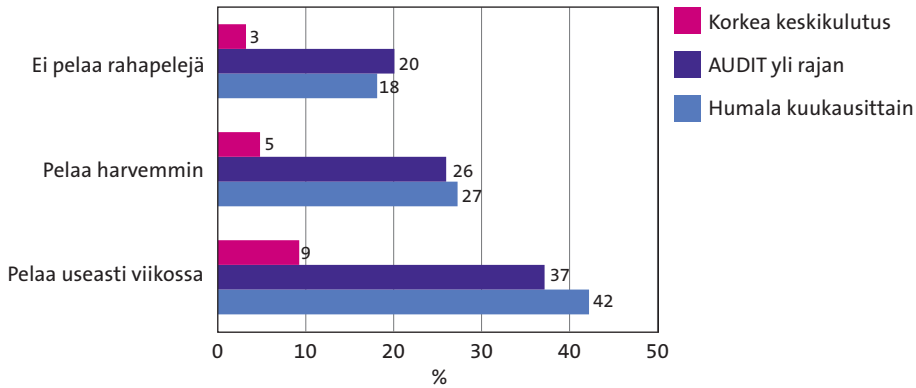
Alkoholin riskikäytön yhteydet rahapelaamiseen

Alkoholin riskikäyttö on yleisempää useasti rahasta pelaavilla. Alkoholin korkean keskikulutuksen riskikäyttäjää oli useita kertoja viikossa pelaavista yhdeksän prosenttia, ja kertakulutusriskeille altistuvien eli humalaan vähintään kerran kuukaudessa juovien ryhmään heistä kuului 42 prosenttia (kuvio 8.4).

Haittoja aiheuttavien tottumusten verkko

Analyysiä jatkettiin mallintamalla kaikkien edellä mainittujen, mahdollisesti haitallisten tottumusten verkko järjestyslukuperusteisen faktorianalyysin³ avulla. Malli esittää alkoholinkäytön, tupakoinnin, rahapelaamisen, muiden päihteiden käytön

3 Faktorianalyysin avulla voidaan tutkia, minkälaiset riskitottumusten ulottuvuudet liittyvät toisiinsa. Menetelmän avulla riskitottumuksia kuvaavista kysymyksistä muodostetaan ryhmiä, joissa vastaukset ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa. Faktorianalyysissä käytettiin ns. oblique varimax -rotaatiomenetelmää, joka mahdollistaa myös eri riippuvuuslajien keskinäisen korrelaation. Rotaatiomenetelmän valinnalla ei ollut olennaista vaikutusta tuloksiin. Analyysiä painotettiin tutkimuksen otantapainojen avulla.



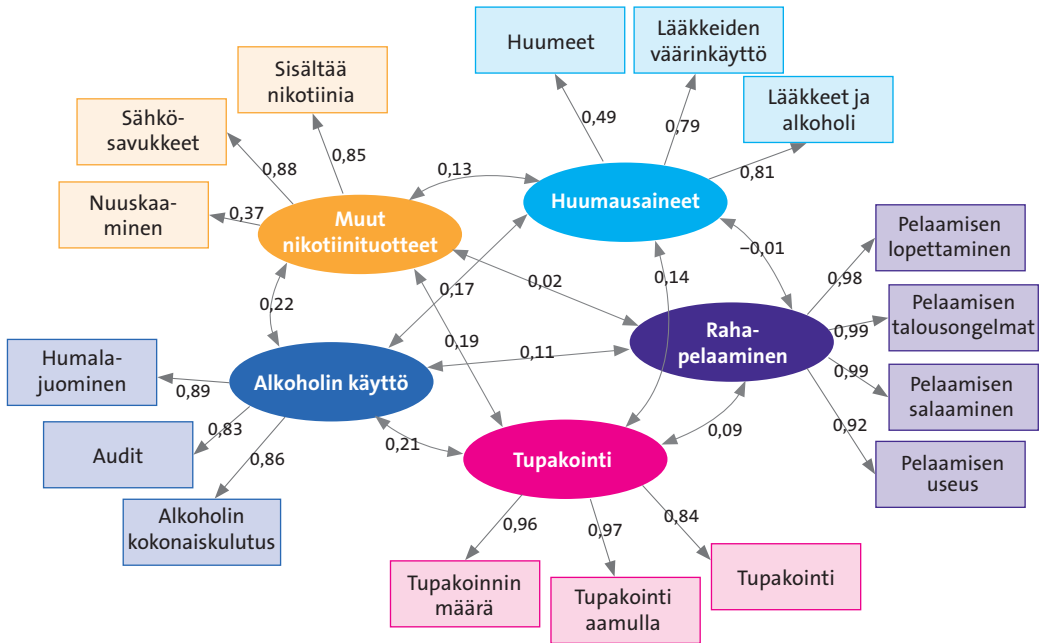
KUVIO 8.4. Alkoholin korkean keskikulutuksen, kuukausittaisen humalakäytön sekä AUDIT-pistemäärän perusteella liikkakäytön rajan ylittävien yleisyydet rahapelaamisen useuden mukaisissa ryhmissä.

sekä muiden nikotiinituotteiden käytön yhteydet toisiinsa (kuvio 8.5). Analyysissä käytetyt kysymykset vastausvaihtoehtoineen on esitelty tämän luvun lopussa liitteessä; analyysissä käytettiin kysymysten kaikkia vastausvaihtoehtoja. Viiden tottumuskokonaisuuden malli vastasi parhaiten aineiston mittarien välisiä yhteyksiä. Alkoholin käyttöä mallissa kuvaavat alkoholin keskimääräisen kulutuksen määrä, humalajuomisen useus sekä AUDIT-pistemäärä. Kaikki kolme alkoholin käytön mittaria olivat likimain yhtä vahvasti edustettuina alkoholin käyttöä kuvaavassa kokonaisuudessa (korrelaatiot 0,83–0,89 välillä, kun maksimi on 1,00). Tupakoinnin kokonaisuus muodostui kolmesta tasavahvasta mittarista, rahapelaamisen kokonaisuus puolestaan neljästä mittarista. Huumausaineiden käytön kokonaisuus muodostui kolmesta mittarista: lääkkeiden väärinkäytöstä, lääkkeiden ja alkoholin samanaikaisesta käytöstä sekä laittomien huumausaineiden käytöstä⁴. Muiden nikotiinituotteiden kokonaisuus muodostui nuuskaamisesta, sähkösavukkeiden käytöstä ja nikotiinivalmisteiden käytöstä sähkösavukkeissa.

Muiden haitallisten tottumusten kokonaisuudet olivat kaikki yhteydessä (korrelaatiot 0,11–0,22) alkoholin käyttöön (kuvio 8.5). Vahvimmin alkoholin käyttöön liittyivät tupakointi ja muiden nikotiinituotteiden käyttö. Muiden päihteiden käyttö oli hieman heikommin yhteydessä alkoholin käyttöön, mutta siitä huolimatta havaittiin, että huumeita ja lääkkeitä käyttivät muita useammin väärin henkilöt, joiden alkoholin käyttö on runsasta. Myös rahapelaaminen oli yhteydessä alkoholin käyttöön, mutta tupakkatuotteiden ja muiden päihteiden käyttöä heikommin.

Eri tottumukset olivat myös pääsääntöisesti yhteydessä toisiinsa, mutta tottumusten keskinäiset yhteydet olivat heikompia verrattuna tottumusten ja alkoholin käytön väliseen yhteyteen. Tupakoinnin ja muiden nikotiinituotteiden käytön kes-

⁴ Käyttänyt unilääkkeitä, rauhoittavia lääkkeitä tai kipulääkkeitä ei-lääkinnälliseen tarkoitukseen ainakin kerran elämässään; käyttänyt näitä lääkkeitä ja alkoholia samanaikaisesti ainakin kerran elämässään; käyttänyt laittomia huumausaineita ainakin kerran elämässään.



KUVIO 8.5. Alkoholin käytön, tupakoinnin, rahapelaamisen, muiden päihteiden käytön sekä muiden nikotiinituotteiden käytön yhteydet toisiinsa.

kinäinen yhteys on yllättävän heikko, kun ottaa huomioon, että taustalla on saman vaikuttavan aineen, nikotiinin, erilaiset käyttömuodot. Rahapelaaminen oli yhteydessä alkoholinkäytön lisäksi tupakointiin, mutta ei juuri muiden nikotiinituotteiden tai muiden päihteiden käyttöön.

Haittoja aiheuttavien tottumusten verkon analyysin toisessa vaiheessa tarkasteltiin kustakin tottumuksesta todennäköisimmin haittoja kokevaa ihmisryhmää: luotiin kaksiluokkaiset indikaattorit (kyllä/ei), jotka kuvasivat mahdollista riippuvuutta kyseiseen tottumukseen. Alkoholin osalta tarkasteltiin niitä, joille todennäköisesti aiheutuu haittoja joko runsaan alkoholin keskimääräisen kulutuksen johdosta, viikoittain toistuvan runsaan kertajuomisen johdosta, tai joilla AUDIT-pistemäärä ylittää riskikäytön rajan. Muista haitallisista totumuksista muodostettiin indikaattorit niin, että niiden avulla pyrittiin tunnistamaan merkkejä riippuvuudesta⁵.

Tottumukset kasautuivat yhteen niin, että AUDIT-testin liikakäytön rajan ylittäneistä 22 prosentilla oli merkkejä myös jostain muustakin riippuvuudesta kuin

5 Tupakojien mahdollista nikotiiniriippuvuutta arvioitiin Heaviness of Smoking Index -mittarin avulla ja rahapelaamiseen liittyviä riskejä Brief Biosocial Gambling Screen -mittarilla. Muiden päihteiden käyttöön liittyvä kohonnut riski todettiin, jos henkilö oli väärinkäyttänyt lääkkeitä, käyttänyt lääkkeitä yhdessä alkoholin kanssa tai käyttänyt huumeusaineita viimeksi kuluneiden kahdentoista kuukauden aikana. Muista nikotiinituotteista riskikäyttäytymiseksi määriteltiin sähkösavukkeiden päivittäinen käyttö nikotiinia sisältävän valmisteen kanssa tai nuuskan päivittäinen käyttö.

alkoholiriippuvuudesta; rajan alittaneista merkkejä oli seitsemällä prosentilla. Alkoholin korkean keskikulutuksen riskiryhmään kuuluvista 28 prosentilla oli merkkejä muustakin kuin alkoholiriippuvuudesta, kun muilla vastaajilla osuus oli 10 prosenttia.

Pohdinta

Alkoholin riskikäyttö, tupakointi, rahapelaaminen sekä muiden päihteiden käyttö liittyvät toisiinsa, ja muodostavat haitallisten tottumusten kokonaisuuden. Alkoholinkäyttöön liittyvät tottumukset, kuten päivittäinen tai lähes päivittäinen juominen sekä usein toistuva humalajuominen, ovat muita yleisempiä tupakoijilla, useita kertoja viikossa rahapelejä pelaavilla, nuuskan tai sähkösavukkeiden käyttäjillä, lääkkeiden väärinkäyttäjillä sekä laittomien huumausaineiden käyttäjillä. Alkoholin riskikäytön ja muiden haitallisten tottumusten liittyminen toisiinsa ei tarkoita sitä, että kaikki riskijuojat käyttävät myös muita päihteitä, vaan sitä, että suurempi osa riskijuojista kuin alkoholin kohtuukäyttäjistä käyttää myös muita päihteitä. Muista tutkimuksista tiedetään, että kannabistuotteet ovat yleisin Suomessa käytetty laiton huumausaine ja että vastaavasti kuin tässä näytettiin yhteys huumeidenkäytön ja alkoholin riskikäytön välillä, samanlainen yhteys on nähty kannabiksen käytön ja alkoholin riskikäytön välillä (Hakkarainen & Karjalainen 2017).

Haitallinen tottumus lisää toisten haitallisten tottumusten omaksumisen riskiä. Tätä on selitetty mm. yksilön alhaisella itsekontrollilla (Gottfredson & Hirsch 1990) tai tottumusten taustalla olevilla yhteisillä riskitekijöillä (Jessor & Jessor 1977). Tottumusten taustalla on tunnistettu myös yhteisiä neurobiologisia prosesseja (Bhatia 2017; Koob 2006). Terveystutkimuksesta tiedetään lisäksi, että syöpäriski on esimerkiksi tupakoivilla alkoholin riskikäyttäjillä vielä suurempi kuin pelkästään tupakoinnin ja alkoholin riskikäytön aiheuttamat riskit yhteensä (Tabuchi ym. 2015). Samoin esimerkiksi lääkkeiden väärinkäyttöön liittyvissä kuolemissa osasyynä on usein samanaikainen alkoholinkäyttö (Rönkä ym. 2015).

Alkoholin riskikäyttö näyttää olevan haitallisten tottumusten keskiössä. Osa selitystä lienee se, että alkoholinkäyttö aloitetaan usein näistä riskejä aiheuttavista käyttäytymistavoista nuorimpana. Alkoholinkäyttö on myös hyvin yleistä, raittiita on Suomessa vain 15 prosenttia 15–79-vuotiaista (luku 4), ja alkoholin riskikäyttäjät eivät useinkaan ulkoisesti erotu muista. Tupakointi ja muu nikotiinituotteiden käyttö sekä huumaavien aineiden käyttö tunnistetaan selkeämmin riskikäyttäytymiseksi; tupakointia tai kannabiksen käyttöä pidetään alkoholinkäyttöön verrattuna harvemmin hyväksyttävänä tapana. Ehkäisevä päihdetyö on omaksunut näkemysten riskikäyttäytymisen kokonaisuudesta ja erilaisten haittojen kasautumisesta samoille henkilöille. Ehkäisemällä alkoholin riskikäyttöä ehkäistään myös muiden terveydellisten ja sosiaalisten riskien yksilöille, perheille ja yhteiskunnalle aiheuttamia haittoja.

- Bhatia S. (2017). Neurobiology and psycho-social basis for addiction and related disorders. In Bhatia S (ed.) Substance and Non Substance Related Addiction Disorders: Diagnosis and Treatment (s.3–9). Sharjah, Bentham.
- Caldeira K.M., Arria A.M., O'Grady K.E., Vincent K.B., Robertson C. & Welsh C.J. (2017) Risk factors for gambling and substance use among recent college students. *Drug and Alcohol Dependence*, 179, 280–290. <http://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.06.024>
- Gottfredson M.R. & Hirschi T (1990) *A General Theory of Crime*. Stanford, Stanford University Press.
- Griffiths M., Wardle H., Orford J., Sproston K. & Erens B. (2010) Gambling, alcohol, consumption, cigarette smoking and health: Findings from the 2007 British Gambling Prevalence Survey. *Addiction Research and Theory*, 18(2), 208–223. <http://doi.org/10.3109/16066350902928569>
- Hakkarainen P. & Karjalainen K. (2017) Pilvee, pilvee. Kannabiksen käyttötavat, käyttäjät ja poliittiset mielipiteet. *Yhteiskuntapolitiikka* 82(1), 19–32.
- Jessor R. & Jessor S.L. (1977) *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. New York: Academic Press.
- Jessor R. & Turbin M.S. (2014) Parsing protection and risk for problem behavior versus pro-social behavior among US and Chinese adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(7), 1037–51.
- Kivivuori J. (2013) *Rikollisuuden syyt*. Helsinki, Nemo.
- Koob G. & Le Moal M. (2006) *Neurobiology of Addiction*. London, Elsevier.
- Liu T., Maciejewski P.K. & Potenza M.N. (2009) The relationship between recreational gambling and substance abuse/dependence: Data from a nationally representative sample. *Drug and Alcohol Dependence*, 100(1–2), 164–168. <http://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2008.09.011>
- Piispa M. (2011) Eivät huumeet yksin tapa – huumeisiin liittyvät kuolemat Suomessa 2007.
- Rönkä S., Karjalainen K., Vuori E. & Mäkelä P. (2015) Personally prescribed psychoactive drugs in overdose deaths among drug abusers: A retrospective register study. *Drug and Alcohol Review* 34(1), 82–89.

- ◆ Tupakoijat voivat alkoholijuomia tupakoimattomia riskialttiimmin.
 - AUDIT-testin mukaan alkoholin liikakäyttäjiä oli päivittäin tupakointivasta 47 prosenttia, mutta muusta väestössä vain 26 prosenttia.
- ◆ Alkoholin riskikäyttäjät tupakoivat muuta väestöä useammin.
 - Alkoholin keskikulutuksen mukaan vähäisen riskin juojista tupakoi päivittäin 14 prosenttia kun taas alkoholin keskikulutuksen mukaan korkean riskin juojista tupakoi päivittäin 39 prosenttia.
- ◆ Alkoholin riskikäyttö oli yleisempää lääkkeitä väärinkäyttävillä ja huumeita käyttävillä.
 - Alkoholin korkean keskikulutuksen riskikäyttäjiä oli elinaikanaan lääkkeitä väärinkäyttäneistä 11 prosenttia, mutta muusta väestöstä neljä prosenttia.
 - Laittomia huumausaineita elinaikanaan käyttäneistä korkean keskimääräisen kulutuksen juojia oli 11 prosenttia, mutta muusta väestöstä neljä prosenttia.
- ◆ Alkoholin riskikäyttö oli yleisempää useita kertoja viikossa rahasta pelaavilla.
 - Heistä yhdeksän prosenttia oli alkoholin korkean keskikulutuksen riskikäyttäjiä, mutta rahapelejä pelaamattomista riskikäyttäjiä oli kolme prosenttia.
 - Heistä 42 prosenttia joi itsensä huumalaan vähintään kerran kuukaudessa, rahapelejä pelaamattomista 18 prosenttia.

Tabuchi T., Ozaki K., Ioka A. & Miyashiro I. (2015) Joint and independent effect of alcohol and tobacco use on the risk of subsequent cancer incidence among cancer survivors: A cohort study using cancer registries. *Int. J. Cancer* (137) 2114–2123.

MITÄ OPIMME?

- ◆ Alkoholin riskikäyttö on haitallisten tottumusten keskiössä.
 - Vahvimmin alkoholin riskikäyttöön liittyivät tupakointi ja muiden nikotiinituotteiden käyttö.
 - Huumeita ja lääkkeitä käyttivät väärin muita useammin henkilöt, joiden alkoholinkäyttö on muita runsaampaa.
 - Rahapelaaminen oli heikommin yhteydessä alkoholin riskikäyttöön kuin tupakkatuotteiden ja muiden päihteiden käyttö.

LIITE: Tupakkatuotteiden käyttöä, muiden päihteiden käyttöä sekä rahapelaamista selvittävät kysymykset

TUPAKOINTI

Oletko tupakoinut viimeisten 12 kuukauden aikana? (Kyllä, ei)

Tupakoitko nykyisin? Mukaan lasketaan myös piipun ja sikarien polttaminen. Tässä ei tarkoiteta sähkötupakkaa. (Päivittäin, satunnaisesti, ei lainkaan)

Kuinka monta savuketta poltat päivittäin? (10 tai vähemmän, 11–20, 21–30, yli 30)

Kuinka pian herätyäsi poltat ensimmäisen savukkeen? (5 ensimmäisen minuutin kuluessa, 6–30 minuutin kuluttua, 31–60 minuutin kuluttua, myöhemmin)

MUUT NIKOTIINITUOTTEET

Oletko käyttänyt sähkösavukkeita viimeisten 12 kuukauden aikana? (=sähkötupakkaa) (Kyllä, ei)

Käytätkö nykyisin sähkösavukkeita? (Päivittäin, satunnaisesti, ei lainkaan)

Mitä käyttämäsi sähkösavukkeet ovat yleensä sisältäneet? (Nikotiinipitoista nestettä, nikotiinitonta nestettä, en tiedä, muuta)

Oletko nuuskannut viimeisten 12 kuukauden aikana? (Kyllä, ei)

Nuuskaatko nykyisin? (Päivittäin, satunnaisesti, ei lainkaan)

HUUMAUSAIINEET

Oletko kokeillut tai käyttänyt unilääkkeitä, rauhoittavia lääkkeitä tai kipulääkkeitä ei-lääkinnälliseen tarkoitukseen? Lääkkeillä tarkoitetaan ainoastaan reseptillä saatavia lääkkeitä, muun muassa unilääkkeitä, rauhoittavia lääkkeitä tai vahvoja kipulääkkeitä. Lääkkeiden käytöllä ei-lääkinnälliseen tarkoitukseen viitataan esimerkiksi lääkkeen käyttöön ilman lääkärin määräystä, suurempina annoksina tai eri tarkoituksiin kuin on määrätty. (Joskus elinaikanasi? Viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana? Viimeksi kuluneiden 30 päivän aikana?)

Oletko käyttänyt lääkkeitä yhdessä alkoholin kanssa päihtymistarkoituksessa? (En koskaan, Kyllä joskus mutta en viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana, Kyllä viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana)

Oletko joskus kokeillut tai käyttänyt jotain huumausainetta (kuten hasista, marihuanaa, amfetamiinia, heroiniä tai muita vastaavia aineita)? (Kyllä, ei)

Oletko kokeillut tai käyttänyt seuraavia aineita joko viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana tai joskus elämäsi aikana? (Hasista, marihuana, amfetamiinia, metamfetamiinia, heroiniä, buprenorfinia muutoin kuin korvaushoidossa, metadonia muutoin kuin korvaushoidossa, muita opioideja huumeina, kokaiinia tai crackia, releviniä, LSD:tä, ekstaasia, GMB:tä tai GBL:ää, MDPV:tä, alfa-PVP:tä tai muita synteettisiä kationeja, synteettisiä kannabinoideja, mefedronia, huumaavia sieniä, muita aineita) (Kyllä viimeisten 12 kuukauden aikana, kyllä joskus elämäni aikana, ei)

Oletko käyttänyt vähintään kahta eri ainetta samanaikaisesti (esimerkiksi alkoholia ja lääkkeitä, huumausaineita ja alkoholia, kahta eri huumausainetta/lääkettä)? (En koskaan, Kyllä joskus mutta en viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana, Kyllä viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana)

Kuinka usein viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana olet käyttänyt lääkkeitä samanaikaisesti alkoholin kanssa? (Vähintään kerran viikossa, 1–3 kertaa kuukaudessa, 3–10 kertaa vuodessa, 1–2 kertaa vuodessa, en kertaakaan)

RAHAPELAAMINEN

Rahapelejä ovat muun muassa arvontapelit kuten Lotto, rahapeliautomaatit, raaputusarvat, urheilu- ja hevospelit, vedonlyönti sekä internetissä pelattavat rahapelit. Oletko pelannut rahapelejä viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana? (Kyllä, ei)

Kuinka usein olet pelannut rahapelejä viimeksi kuluneen kuukauden aikana? (6–7 päivänä viikossa, 2–5 päivänä viikossa, 1 päivänä viikossa, 2–3 päivänä kuukaudessa, Harvemmin tai en lainkaan)

Onko pelaamisen lopettaminen tai vähentäminen aiheuttanut sinussa levottomuutta, ahdistusta tai ärtyneisyyttä viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana? (Kyllä, ei)

Oletko viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana yrittänyt salata perheeltäsi tai ystäviltsi, paljonko pelasit? (Kyllä, ei)

Onko pelaamisesi aiheuttanut Sinulle viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana sellaisia taloudellisia ongelmia, että olet joutunut hankkimaan perheeltäsi, läheisiltäsi tai sosiaalipalveluista apua elinkustannuksiin? (Kyllä, ei)

Missä määrin ja kuinka usein alkoholia, huumeita ja lääkkeitä käytetään yhdessä?

Alkoholin, huumeiden ja lääkkeiden yhteiskäyttö on yleinen ongelma päihdehuollon asiakkailla (Kuussaari ym. 2017). Huumeiden käyttöä kartoittavien väestökyselyiden mukaan se on yleisempää miehillä kuin naisilla ja kaikkein tavallista nuorilla aikuisilla miehillä (Hakkarainen ym. 2011; Karjalainen ym. 2016). Eri päihteiden käyttämisestä yhdessä kuvataan yleensä termillä sekakäyttö. Tällöin sillä tarkoitetaan kahden tai useamman eri aineen käyttämistä samanaikaisesti tai ajallisesti niin lähekkäin, että niiden vaikutukset risteävät. Termejä ”sekakäyttö”, ”yhteiskäyttö” ja ”samanaikaiskäyttö” käsitellään tekstissä toistensa synonyymeina. Tämän kirjan luvussa 8 tarkastellaan sitä, missä määrin alkoholin riskikäyttäjät väärinkäyttävät lääkkeitä tai huumeita ylipäätään ja riippumatta siitä, onko käyttö samanaikaista vai ei.

Vuoden 2016 Juomatapatutkimuksen niin kutsutussa lisäkyselyssä tiedusteltiin vastaajien kokemuksia alkoholin, huumeiden ja lääkkeiden samanaikaisesta käytöstä. Lääkkeiden käytöllä tarkoitetaan tässä yhteydessä reseptillä saatavien uni-, rauhoittavien tai vahvojen kipulääkkeiden käyttöä ei-lääkinnällisiin tarkoituksiin.¹ Tässä artikkelissa keskitymme sekakäytön ja juomatapojen yhteyksiin². Alkoholin, huumeiden ja lääkkeiden samanaikaista käyttöä tarkastellaan sekä juomatavan mukaan että sukupuoli- ja ikäryhmittäin (15–29-vuotiaat, 30–59-vuotiaat ja 60–79-vuotiaat).

1 Kyselylomakkeella lääkkeiden ei-lääkinnällinen käyttö määriteltiin viittaamalla lääkkeen käyttöön ilman lääkärin määräystä, suurempina annoksina tai eri tarkoituksiin kuin on määrätty. Tavallisimmat perusteet tällaiselle käytölle ovat nukahtamisen helpottaminen, päihtyminen ja muiden päihteiden vaikutusten vahvistaminen tai hillitseminen (Karjalainen & Hakkarainen 2013).

2 Artikkelin on osa Suomen Akatemian vuosina 2014–2018 rahoittamaa ”Päihteiden sekakäyttö: esiintyvyys, käyttötavat ja haitat” -projektia (n:o 274415).

Käytetyt mittarit ja tarkempi aineistokuvaus esitetään kirjan menetelmäliitteessä³.

Käsityksiä sekakäytöstä ja sekakäyttäjistä ohjaavat vahvat mielikuvat ja stereotyyppiat (Väyrynen ym. 2015). Kansankielessä sekakäyttö avaa helposti mielikuvan kaoottisesta ”sähläämisestä”, jossa erilaisia päihteitä yhdistellään hallitsemattomasti ja elämä on muutoinkin ”tuuliajolla” ja sitä ohjaa vahvasti ”aineiden perässä juokseminen”. Tutkimusten mukaan tämä ei kuitenkaan ole koko kuva sekakäytöstä ja erilaisten aineiden yhdistelemisestä (Kataja ym. 2016; Lamy 2014). Sekakäyttöä esiintyy myös niin kutsutussa viihdekäytössä, missä aineiden nauttiminen on ajoittaista ja pyrkimys sen hallintaan on keskeisellä sijalla. Jotkut saattavat myös kannabista poltettuaan juoda baarissa alkoholia, jotta eivät kiinnittäisi muiden huomiota itseensä. Toisaalta jotkut saattavat käyttää laittomia huumeita satunnaisesti baariseuransa aloitteesta. Sekakäyttö ei siis ole homogeeninen vaan pikemminkin heterogeeninen, useita erilaisia käyttötapoja sisältävä ilmiö, jonka skaala ulottuu satunnaisesta ja ajoittaisesta samanaikaiskäytöstä jatkuvaan ja pakonomaiseen erilaisten aineiden yhteiskäyttöön.

Sekakäyttäjät muokkaavat päihtymystilaansa nauttimalla erityyppisiä aineita peräkkäin saman käyttöjakson aikana. Muokkaamisen tavoitteena voi olla yhteisvaikutus, joka vahvistaa päihtymystilaa, pitkittää sen kestoja, tuottaa aivan uudenlaisen kokemuksen tai tasapainottaa taikka vähentää jonkun toisen aineen vaikutusta (Hunt ym. 2009; Schensul ym. 2005). Sekakäytön haitat riippuvat paljon käyttövasta. Yleisesti ottaen erilaisten päihdeaineiden yhdistelyssä on riski, että yhteisvaikutukset yllättävät käyttäjän. Käytön vaikutukset voivat olla siis arvaamattomampia kuin yhden päihteen käytössä. Sekakäyttö näkyikin vahvasti esimerkiksi huumeisiin liittyvissä kuolemissa ja huumerattijuopumustapauksissa (Salasuo ym. 2009; Karjalainen ym. 2010).

Väestötasolla tavallisimmat aineyhdistelmät suomalaisessa sekakäytössä ovat alkoholi ja kannabis sekä alkoholi ja lääkkeet (Karjalainen ym. 2016). Alkoholia käytetään myös muiden huumeiden kuin kannabiksen kanssa tai samanaikaisesti sekä huumeiden että lääkkeiden kanssa. Näiden lisäksi esiintyy lääkkeiden ja huumeiden yhteiskäyttöä ja erityyppisten huumeiden yhdistelyä.⁴ Alkoholilla on vahva asema sekakäytössä. Aikaisemmissa tutkimuksissa onkin havaittu, että niillä henkilöillä, joiden alkoholinkulutus on runsaampaa, on useammin kokemuksia huumeiden käytöstä ja lääkkeiden väärinkäytöstä kuin niillä, joiden alkoholin kulutus on vähäisempää (Hakkarainen & Metso 2009; tämän kirjan luku 8).

3 Aineistoa analysoitiin frekvenssien ja ristiintaulukointien avulla. Analyyseissä on käytetty painokertoimia. Eroja ryhmien välillä testattiin Pearsonin χ^2 -testillä sekä logistisella regressiolla interaktiivista tarkastelemalla.

4 Kansainvälisesti tunnettu huume-huume-yhdistelmä on esimerkiksi kokaiinin ja heroinin sekoitus eli niin kutsuttu ”speedball”. Suomessa opioidien ja amfetamiinin sekakäyttö on ongelmakäyttäjillä tavallinen yhdistelmä (ks. Tammi ym. 2011).

Samanaikaiskäyttö sukupuolen ja iän mukaan

Taulukossa 9.1 on kuvattu, kuinka yleistä kahden tai useamman eri aineen samanaikaiskäyttö on eri sukupuolilla ja ikäryhmissä.

Noin joka kymmenes vastanneista ilmoitti käyttäneensä useampaa kuin yhtä ainetta samanaikaisesti joskus elämässään. Väestötasolla tämä vastaa noin 450 000 henkilöä. Miehillä osuus oli jonkin verran naisia suurempi. Sitä taustaa vasten, että melkein kaikki päihteisiin liittyvät ilmiöt ovat paljon yleisempiä miehillä kuin naisilla, sukupuoliero samanaikaiskäytössä oli verrattain pieni. Tavallisimpia sekakäyttökokemukset olivat nuorimmassa ikäryhmässä ja harvinaisimpia vanhimmilla. Merkille pantavaa on, että sekakäyttökokemukset olivat tuttuja noin viidesosalle alle 30-vuotiaista. Koska joskus elämän aikana tapahtuneesta sekakäytöstä voi olla runsaastikin aikaa, tarkastellaan taulukossa erikseen niitä, jotka ovat kertoneet käyttäneensä myös viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana.

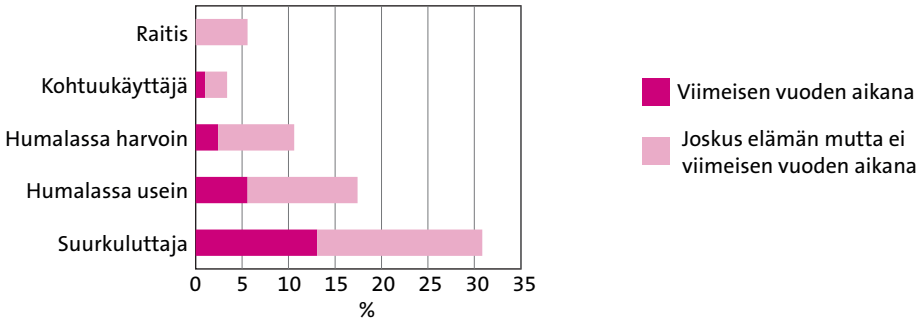
Liki kolme prosenttia lisäkyselyyn vastanneista raportoi viimeksi kuluneen vuoden aikaisesta sekakäytöstä. Väestömääränä tämä vastaa noin 125 000:tä henkilöä, joista osalla kyse voi olla jatkuvasta ja säännöllisestä sekakäytöstä. Miesten ja naisten välillä yleisyydessä ei näyttänyt olevan merkittävää eroa, vain prosentin kymmenesosia. Ikäryhmien väliset erot olivat sitä vastoin vieläkin selvempiä kuin elämänkaikeissa käytössä. Alle 30-vuotiaiden ikäryhmässä viimeisen vuoden aikainen sekakäyttö oli huomattavasti muita ikäryhmiä yleisempää, yli 60-vuotiailla puolestaan hyvin harvinaista.

TAULUKKO 9.1. Vähintään kahta eri ainetta (alkoholi/huumeet/lääkkeet) samanaikaisesti joskus elämän aikana tai viimeisen vuoden aikana käyttäneiden osuus sukupuolen ja iän mukaan

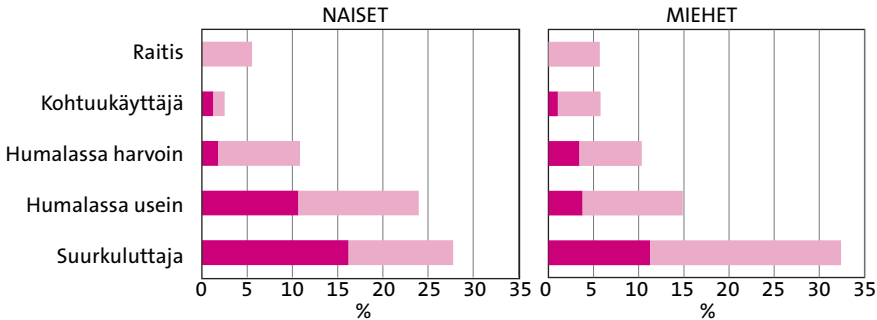
	Eri aineiden samanaikainen käyttö		
	Vastaajia N	Joskus elämän aikana, %	Viimeisen vuoden aikana, %
Kaikki	2 117	10,4	2,9
Sukupuoli			
Miehet	1 075	11,9	3,2
Naiset	1 042	8,9	2,7
Ikä			
15–29	682	18,6	6,8
30–59	853	11,6	2,6
60–79	582	2,4	0,5

Samanaikaiskäyttö juomatavan mukaan

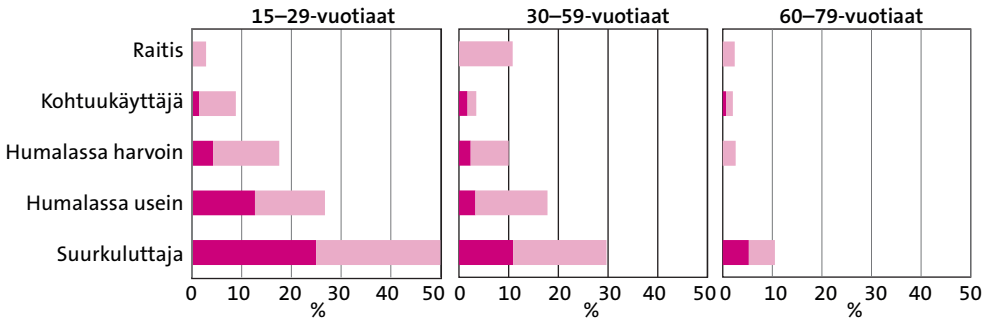
Kuvio 9.1a kertoo, miten erilaiset juomatavat ovat yhteydessä samanaikaiskäyttöön, kun vastaajat on jaettu juomatapojensa mukaan viiteen luokkaan⁵. Erot ovat hyvin selvät ja hyvinkin samansuuntaiset: sekä elinaikainen että viimeksi kuluneen vuoden aikainen samanaikaiskäyttö on sitä yleisempää mitä runsaammin juo-



KUVIO 9.1a. Samanaikaiskäytön yleisyys juomatavan mukaan.



KUVIO 9.1b. Samanaikaiskäytön yleisyys juomatavan mukaan miehillä ja naisilla.



KUVIO 9.1c. Samanaikaiskäytön yleisyys juomatavan mukaan eri ikäryhmissä.

⁵ Katso juomatapaluokan tarkempi kuvaus kirjan menetelmäliitteen taulukosta 3.3. Humalan kriteeri on vähintään 5 annosta kerralla; ”usein” tarkoittaa 12 kertaa vuodessa tai useammin. Kohtuukäyttäjillä humalakertoja ei ole ollut 12 kuukauden aikana lainkaan. Suurkuluttajanaiset eli korkean riskin juojat käyttävät keskimäärin yli 12 annosta viikossa, miehet keskimäärin yli 23 annosta viikossa.

daan. Humalaan usein juovilla osuudet ovat nimittäin humalaan harvoin juovia korkeamalla tasolla, ja yleisintä sekakäyttö on alkoholin suurkuluttajilla. Alkoholin suurkuluttajista yli 30 prosenttia ilmoitti käyttäneensä kahta tai useampaa päihdeainetta samanaikaisesti, ja vuodenaikaisesta yhteiskäytöstäkin ilmoitti lähes 15 prosenttia. Raittiilla ja kohtuukäyttäjillä sekakäyttökokemukset ovat harvinaisia ja viimeisen vuoden aikainen käyttö jokseenkin olematonta. Raittiilla elämänaikaisia kokemuksia on kuitenkin kohtuukäyttäjää useammin⁶. Seuraavassa kuviossa (9.1b) näyttää siltä, että tämä koskee vain naisia.

Naisilla ero harvoin humalaan ja usein humalaan juovien välillä on huomattavan paljon suurempi kuin miehillä. Noin joka neljäs usein humalaan juova nainen on joskus elämässään käyttänyt kahta tai useampaa ainetta samanaikaisesti. Miehillä erot humalakulutuksen mukaisissa ryhmissä ovat pienemmät, mutta suurkuluttajat ovat aivan omalla tasollaan. Miesten suurkuluttajaryhmässä sekakäyttökokemuksia on enemmän kuin naisilla vastaavassa ryhmässä, mutta vuodenaikainen sekakäyttö jää miehillä naisia vähäisemmäksi. Havaitut erot miesten ja naisten välillä eivät kuitenkaan ole tilastollisesti merkitseviä, ja voivat siten johtua myös sattumasta.

Ikäryhmien erot samanaikaiskäytön ja juomatavan yhteyksissä näkyvät kuviosta 9.1c. Yli 60-vuotiailla sekakäyttöä esiintyy oikeastaan vain alkoholin suurkuluttajilla. Tavallisinta sekakäyttö on alle 30-vuotiailla. Heillä alkoholin suurkuluttajista puolella on kokemusta sekakäytöstä ja joka neljäs ilmoitti siitä viimeksi kuluneen vuoden ajalta.

Käytetyt aineyhdistelmät ja käytön useus

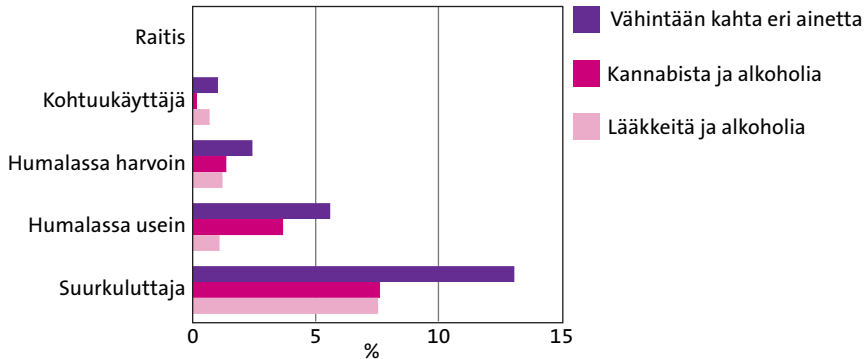
Taulukossa 9.2 tarkastellaan sitä, millaisia aineyhdistelmiä tutkittavat kertoivat käyttäneensä viimeksi kuluneiden 12 kuukauden ajalta. Siitä nähdään, että tavallisinta oli käyttää alkoholia ja kannabista yhdessä. Lähes kaksi kolmasosaa vuoden aikana käyttäneistä oli tehnyt niin. Toiseksi suosituinta oli yhdistellä alkoholia ja lääkkeitä. Muut yhdistelmät olivat selvästi harvinaisempia. Koska muiden kuin kahden kärkiyhdistelmän kohdalla vastaajien lukumäärät ovat kovin pieniä, jatkotarkastelussa katsotaan ainoastaan alkoholin ja kannabiksen sekä alkoholin ja lääkkeiden yhdistelmiä. Myös kahta suosituinta yhdistelmää käyttäneiden vastaajien lukumäärät jäävät melko pieniksi (42 ja 26), joten tässä esitettäviä tuloksia tulee pitää suuntaa antavina.

Kuviossa 9.2 tarkastellaan kahden suosituimman aineyhdistelmän esiintymistä juomatapojen mukaan. Yhteys juomatapaan on niiden kohdalla ilmeinen, mutta yhdistelmien välillä jakaumissa on kiinnostava eroavaisuus. Alkoholin ja kannabiksen samanaikaiskäyttö yleistyy suoraviivaisesti kohtuukäyttäjistä lähtien kun taas alko-

6 Sekakäyttökokemuksia omaavista raittiista kaikki olivat kuitenkin joskus aikaisemmin elämässään käyttäneet alkoholia, ja noin puolella heistä oli ollut ennen raitistumista runsasta kertakulutusta vähintään viikoittain.

TAULUKKO 9.2. Käytetyt aineyhdistelmät, vastaajien lukumäärä

	n
Samanaikaiskäyttöä viimeisen vuoden aikana	69
Käyttänyt viimeisen vuoden aikana samanaikaisesti	
Kannabista ja alkoholia	42
Lääkkeitä ja alkoholia	26
Alkoholia ja muita huumeita kuin kannabista	6
Lääkkeitä ja huumeita	4
Kahta tai useampaa huumetta	4
Lääkkeitä, alkoholia ja huumeita	2



KUVIO 9.2. Eri aineyhdistelmien yleisyys juomatavan mukaan.

holin ja lääkkeiden yhteiskäyttö yleistyy selkeämmin vasta suurkuluttajilla. Alkoholin ja lääkkeiden sekakäyttö näyttää siis liittyvän juomatavoista erityisesti alkoholin suurkulutukseen.

Näiden aineyhdistelmien samanaikaiskäytön useutta tarkasteltaessa (taulukko 9.3) voidaan todeta, että alkoholin ja lääkkeiden samanaikaiskäyttö näyttäisi olevan yleisemmin viikoittaista kuin alkoholin ja kannabiksen käyttö. Tämä voisi kertoa käytön säännöllisyydestä ja voi viitata myös riippuvuuteen. Alkoholin ja kannabiksen samanaikaiskäytön harvempi rytmi sen sijaan kielii nimenomaan viihdekäytöstä. Suurimmalla osalla alkoholia ja kannabista samanaikaisesti käyttäneistä se rajoitui yhteen tai kahteen kertaan vuodessa.

TAULUKKO 9.3. Lääkkeiden ja alkoholin sekä kannabiksen ja alkoholin samanaikaiskäytön tiheys viimeisen vuoden aikana kahta tai useampaa ainetta samanaikaisesti käyttäneillä

	Lääkkeitä samanaikaisesti alkoholin kanssa		Kannabista samanaikaisesti alkoholin kanssa	
	N	%	N	%
Vähintään kerran viikossa	6	12	2	2
Kerran kuukaudessa	9	15	17	27
1–2 kertaa vuodessa	11	18	23	37
Ei kertaakaan	33	55	18	33
Kaikki*	59	100	60	100

*Kaikki viimeisen vuoden aikana kahta tai useampaa ainetta samanaikaisesti käyttäneistä (n = 69) eivät ole vastanneet kysymykseen tiettyjen aineyhdistelmien käytöstä.

Johtopäätökset

Tuloksemme vahvistavat aikaisemmissa tutkimuksissa saatua kuvaa, että alkoholin, huumeiden ja lääkkeiden sekakäyttö on yleisempää runsaammin alkoholia kuluttavilla (Hakkarainen & Metso 2009). Näin ollen suurkulutukseen ja humalahakuiseen juomatapaan liittyy monella alkoholista johtuvien mahdollisten haittojen lisäksi riskejä, jotka aiheutuvat eri päihdeaineiden samanaikaisesta käytöstä ja eri aineiden yhteisvaikutuksista.

Raittiilla ja alkoholin kohtuukäyttäjillä, jotka eivät juo itseään humalaan, on vain harvoin sekakäyttökokemuksia, ja viimeaikainen käyttö on heillä jokseenkin olematonta. Se, että raittiilla on elämänaikaisia sekakäyttökokemuksia enemmän kuin alkoholin kohtuukäyttäjillä, johtunee siitä, että osa raitistuneista henkilöistä on aiemmin juonut runsaastikin. Tämä koskee nimenomaan naisia, joille on miehiä tavallisempaa, että sekakäyttöä esiintyy suhteellisen paljon jo usein humalaan juovilla. Siirtyminen raittiuteen on usein humalaan juoville ehkä helpompaa kuin suurkuluttajille, joilla riippuvuus saattaa ylläpitää korkeaa kulutustasoa. Tätä tulkintaa tukee myös se, että raittiiden elinaikaiset sekakäyttökokemukset ylittävät kohtuukäyttäjien lukemat vain yli 30-vuotiailla, mikä viittaa juomatapojen muutokseen elämän aikana.

Sukupuolten väliset erot sekakäytössä olivat vähäisempiä kuin aikaisemmissa väestötutkimuksissa (Hakkarainen ym. 2011; Karjalainen ym. 2016). Tähän saattaa vaikuttaa alle 30-vuotiaiden muita huomattavasti yleisempi käyttö: teini-ikässä tytöt käyttävät lääkkeitä ja alkoholia yhdessä selvästi enemmän kuin samanikäiset pojat (Raitasalo ym. 2015).

Niiden suomalaisten määrä, joilla on päihdekokemuksia useammasta kuin yhdestä aineesta kerrallaan, on lisääntynyt hiljalleen 1990-luvun lopulta (Karjalainen ym. 2017). Se, että eri päihdeiden samanaikaiskäyttö oli tässä tutkimuksessa nuorimmassa ikäryhmässä niin paljon muita ikäryhmiä yleisempää, saattaa ennakoita

sekakäytön jonkinasteista yleistymistä jatkossa myös vanhemmissa ikäryhmissä. Alkoholin, huumeiden ja lääkkeiden samanaikaiskäytön vähäisyys yli 60-vuotiailla oli jossain määrin odotusten vastaista, kun tiedetään, että alkoholin kulutus tässä ikäryhmässä on aikaisempaa korkeammalla tasolla ja monilla heistä on myös erilaisia lääkityksiä.

Alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttö näyttää olevan monilla alkoholin suurkuluttajilla suhteellisen säännöllistä, mikä voi viitata vakaviin päihdeongelmiin. Näissä tapauksissa lääkkeillä pyritään ehkä hillitsemään alkoholin suurkulutuksen mukanaan tuomia haittoja tai vaihtoehtoisesti vahvistamaan päihety mystilaa entisestään. Suositumman aineyhdistelmän, eli alkoholin ja kannabiksen, käyttötiheys sitä vastoin kertoo pikemminkin satunnaisesta viihdekäytöstä. Tämä tulos on yhdenmukainen sen kanssa, että toisin kuin tässä väestöaineistossa, päihdehuollon asiakkailla suosituin sekakäytön yhdistelmä on alkoholi ja lääkkeet (Kuussaari ym. 2017).

Tämän tutkimusasetelman puitteissa emme pysty sanomaan mitään tarkempaa syy-seuraussuhteista eli siitä, johtako humalajuominen ja runsas alkoholin käyttö yhteiskäyttöön huumeiden ja lääkkeiden kanssa vai onko vaikutussuhde pikemminkin päinvastainen. Selvää kuitenkin on, että eri päihdeaineiden yhteiskäyttö tuo oman erityisen lisänsä päihteen käytön ”haittakoriin”, ja siksi sekakäytön ja sen haittojen ehkäisytoimenpiteiden tulisi olla vahvasti mukana niin ehkäisevän päihdetyön kuin päihdepoliittisten toimintamallienkin kehittämisessä.

MITÄ OPIMME?

- ◆ Noin 450 000:en suomalaisen voidaan arvioida joskus elämässään käyttäneen samanaikaisesti vähintään kahta eri päihdeainetta. Viimeksi kuluneen vuoden aikana käyttäneitä on ollut noin 125 000.
- ◆ Sekakäytön kaksi suosituinta aineyhdistelmää ovat alkoholi ja kannabis sekä alkoholi ja lääkkeet.
- ◆ Sekakäytöllä on vahva yhteys juomatapaan.
- ◆ Päihteen samanaikaiskäyttö on yleisintä alkoholin suurkuluttajilla kaikissa ikäryhmissä sekä molemmilla sukupuolilla.
- ◆ Tämän tutkimuksen mukaan alkoholia ja lääkkeitä samanaikaisesti käyttäneillä käyttö oli säännöllisempää, kun taas alkoholin ja kannabiksen yhteiskäyttö oli satunnaisempaa.

LÄHTEET

- Hakkarainen P., Metso L. & Salasuo M. (2011) Hampuikäpolvi, sekakäyttö ja doping – Vuoden 2010 huumeikyselyn tulokset. *Yhteiskuntapolitiikka*, 76(4), 396–413.
- Hakkarainen P. & Metso L. (2009) Joint use of drugs and alcohol. *European Addiction Research* 15, 113–120.
- Hunt G., Evans K., Moloney M. & Bailey N. (2009) Combining different substances in the dance scene: Enhancing pleasure, managing risk and timing effects. *Journal of Drug Issues*, 39(3), 495–522.
- Karjalainen K. & Hakkarainen P. (2013) Lääkkeiden väärinkäyttö 2000-luvun Suomessa. *Yhteiskuntapolitiikka* 78(5), 498–508.
- Karjalainen K., Kuussaari K., Kataja K., Tigerstedt C. & Hakkarainen P. (2017) Measuring concurrent polydrug use in general populations: A critical assessment. *European Addiction Research*, 23(3), 163–169.
- Karjalainen K., Lintonen T., Impinen A., Lillsunde P. & Ostamo A. (2010) Polydrug findings in drugged driving cases during 1977–2007. *Journal of Substance Use* 15, 143–156.
- Karjalainen K., Savonen J. & Hakkarainen P. (2016) Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet. Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992–2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Kataja K., Väyrynen S., Hakkarainen P., Kailanto S., Karjalainen K., Kuussaari K. & Tigerstedt C. (2016) Riskinotto, hallinta ja käyttäjäidentiteetit huumeiden sekakäytössä. *Analyysi sekakäyttöepisoodeista. Yhteiskuntapolitiikka* 81(1), 43–54.
- Kuussaari K., Karjalainen K., Kataja K. & Hakkarainen P. (2017) Sekakäyttäjät sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. *Duodecim* 133, 2152–60.
- Lamy F. (2014) Studying recreational polydrug use through an ontology agent-based simulation. PhD Thesis, University of Lille/ Charles Stuart University.
- Raitasalo K., Huhtanen P. & Miekka M. (2015) Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995–2015. ESPAD-tutkimusten tulokset. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Salasuo M., Vuori E., Piispa M. & Hakkarainen P. (2009) Suomalainen huumekuolema 2007. Poikkitieteellinen tutkimus oikeuslääketieteellisistä kuolinsyyasiakirjoista. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Schensul J., Convey M. & Burkholder G. (2005) Challenges in measuring concurrency, agency and intentionality in polydrug research. *Addictive Behaviors* 30, 571–574.
- Tammi T., Pitkänen T. & Perälä J. (2011) Stadinistit – huono-osaisten huumeidenkäyttäjien päihteet sekä niiden käyttötavat. *Yhteiskuntapolitiikka* 76(1), 45–54.
- Väyrynen S., Kataja K., Hakkarainen P., Kailanto S., Karjalainen K., Kuussaari K. & Tigerstedt C. (2015) Säätelystä, kaoottisuutta ja itsetutkiskelua. Sekakäytön määritelmiä ja merkityksiä päihdetyön ammattilaisten ja käyttäjien tulkitsemana. *Janus* 23(3), 284–299.

JOHDANTO

KULUTUS JA HAITAT

● **JUOMATAVAT**

ALKOHOLI ELÄMÄNKULUSSA

KÄSITYKSET JA HALLINTA

JOHTOPÄÄTÖKSET

Suosivatko suomalaiset miedompia alkoholijuomia ja onko oluen ja viinin ruokajuominen yleistynyt?

”Vitkaan vaihtuu viinatapa”, kirjoittivat Jussi Simpura ja Juha Partanen (1997) parikymmentä vuotta sitten. Tätä opinkappaletta puidaan tässäkin kirjassa: humalajuomisella ja viikonloppujuomisella on pitkät perinteet, niiden muuttuminen on hidasta ja voi kestää sukupolvia. Toisaalta alkoholikulttuuri muuttuu. Esimerkiksi juomalajeja koskevissa mieltymyksissä on viime vuosikymmeninä tapahtunut isoja heilahduksia. Samalla kun väestön alkoholinkulutus on pääosin lisääntynyt, kulutetut juomalajit ovat vaihdelleet ja miedontuneet.

Juomalajien kulutusrakenteen muuttaminen viinakeskeisestä miedompia juomia suosivaksi nousi suomalaisen alkoholipolitiikan keskiöön 1950-luvulla. Väkeviä juomia pidettiin sosiaalisesti ja terveydellisesti turmiollisempina kuin miedompia juomia. Ajateltiin jopa, että sama alkoholimäärä viininä nautittuna aiheutti lievemmän ja sosiaalisesti myönteisemmän päihtymystilan verrattuna siihen, että se olisi nautittu viinan muodossa (ks. Kuusi 2004, 75; ks. luku 4). Näille oletuksille perustui 1950- ja 1960-luvulla kehitetty ”miedon linjan” -politiikka, joka erilaisin hinta- ja myyntijärjestelyin ohjasi kulutusta pois viinasta – ensin väkeviin viineihin, sitten mietoihin viineihin ja olueen. (Ahonen 2003, 38–45; Häikiö 2007, 159–199; Österberg & Mäkelä 2010.) ”Miedon linjan” päätavoite oli vieraannuttaa suomalaisia (miehiä) viina- ja humalakeskeisistä juomatavoista ja tutustuttaa heitä sivistyneempään tapakulttuuriin. Keskeinen osatavoite oli liittää alkoholinkulutus ruokailuun.

Miedon linjan politiikka huipentui vuoden 1969 alkoholilakiin, joka muun muassa vapautti keskioluen päivittäistavara kauppoihin, laajensi Alkon myymäläverkostoa ja alensi ostoikärajoja. Oletuksena oli, että keskiolut siistii juomatapoja ilman että alkoholin kokonaiskulutus kasvaa nimeksikään. Keskioluen kulutus nousikin

korkeuksiin, mutta myös väkevien juomien kulutus lisääntyi. Kokonaiskulutus yli kaksinkertaistui viidessä vuodessa, ja vastaavasti haittojen määrä lisääntyi. Keskioluntuudistusta voidaan siis pitää miedon linjan haaksirikkona. Ajatus siitä, että mietojen alkoholijuomien suosiminen voi vähentää väkevien juomien kulutusta, on kuitenkin jatkunut eri yhteyksissä näihin päiviin asti.

Tutkimme seuraavassa, miten juomalajien suosio on vaihdellut yli vuosikymmenten ja miten erilaiset alkoholipoliittiset toimenpiteet ovat vaikuttaneet tähän suosioon. Vertaamme myös suomalaisten suosimien juomalajien nykyistä jakautumista muiden Pohjoismaiden tilanteeseen. Tämän jälkeen tarkastelemme, onko viinin ja oluen käyttö ruokailun yhteydessä yleistynyt viimeisten 25 vuoden aikana. Lopuksi arvioimme, missä mielessä alkoholinkulutus on ”miedontunut”.

Miten suomalaisten juomamieltymykset ovat muuttuneet?

Suomalaiset ovat muuttuneet vajaassa puolessa vuosisadassa väkeviä suosivasta kansasta olutta ja erityisesti keskiolutta suosivaksi kansaksi. Kun vuonna 1960 suomalaiset kuluttivat 3,7 litraa sataprosenttista alkoholia 15 vuotta täyttäneellä asukasta kohti, noin 70 prosenttia tästä alkoholista oli väkeviä juomia (> 22 tilavuusprosenttia alkoholia). Nykyään alkoholia kulutetaan kolme kertaa niin paljon kuin vuonna 1960, ja lähes puolet kulutuksesta on olutta ja runsaat 20 prosenttia väkeviä. Juomalajien suosion keskeiset käännteet sijoittuvat vuoteen 1969 sekä 1980-luvun toiselle puoliskolle ja 1990-luvun alkuun. Nämä käännteet näkyvät kuvioista 10.1, jonka pohjalta seuraavassa tarkastellaan mietojen viinien, oluen ja väkevien juomien suosion muutoksia vuodesta 1960 alkaen.

Miedot viinit. Mietojen viinien puolesta alettiin kampanjoida Suomessa 1950–1960-lukujen taitteessa, jolloin niiden kulutus oli marginaalista. 1980-luvulle tultaessa niiden osuus kokonaiskulutuksesta oli noussut vain noin viiteen prosenttiin. Vuosien 1985 ja 2016 välillä mietojen viinien kulutuksen absoluuttinen määrä ja suhteellinen osuus ovat noin kolminkertaistuneet. 1980-luvun puolivälissä alkanut ja pitkään jatkunut kasvu ei ole ensisijaisesti perustunut mietojen viinien suosimiseen alkoholipoliittisilla päätöksillä. Pikemminkin viinien menestys on liittynyt niiden arvoon ”eurooppalaisten juomatapojen” symbolina ja siihen, että viinitarjoilut valjastettiin juhlistamaan mitä erilaisimpia tilaisuuksia. Viinien suosiota ja myön-teistä julkisuuskuvaa edistivät 1980- ja 1990-luvulla yleistyneet lehtien viinipalstat.

On merkille pantavaa, että alkoholinkulutuksen vähentyessä 1990-luvun alun ta- loudellisen laman aikana mietojen viinien kasvutrendi jatkui. Kasvua ei pysäyttänyt edes se, että noina lamavuosina yleistyi myös kotiviinien tekeminen, mikä arvaten- kin osaltaan hieman vähensi tilastoitua viininkulutusta. Eräänlaisena virstanpylväänä viinien suosiossa voidaan pitää vuotta 2002, jolloin punaviinien suosio ylitti ensi kertaa valkoviinien suosion. Viime vuosikymmenen aikana on julkisuudessa kiinni- tetty huomiota siihen, että kuohuviinit, samppanjat ja viimeksi myös roséviinit ovat

lisänneet suosiotaan. Vaikka näiden juomien kulutus on ollut reippaassa kasvussa koko 2010-luvun, niiden kulutus on yhä vähäistä, noin seitsemän prosenttia mietojen viinien myynnistä, ts. noin puolitoista prosenttia tilastoidusta alkoholinkulutuksesta.

Huomionarvoista on, että kaiken kaikkiaan viinien kulutus kasvoi tasaisesti vuoteen 2012 asti riippumatta erilaisista alkoholipoliittisista kiristyksistä ja löyhennyksistä. Vuodesta 2013 mietojen viinien kulutus on ensimmäistä kertaa yli 30 vuoteen kääntynyt lievään laskuun.

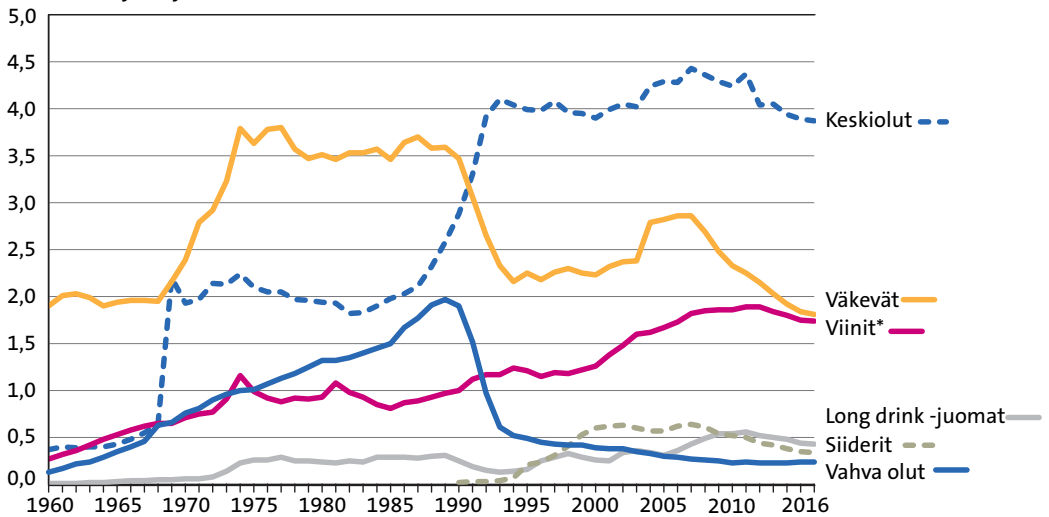
Oluet. Kun keskiolutta vuonna 1969 alettiin myydä yli 17 000 kaupassa, siitä tuli koko kansan juoma. Väkevät juomat pysyivät kuitenkin suosituimpana juomalajina aina vuoteen 1990 asti. Keskioluen ”toinen aalto” (Rahkonen ym. 1994) ajoittui vuosiin 1987–1994, jolloin sen kulutus kaksinkertaistui. Samoihin aikoihin (1990–1994) vahvan oluen kulutus laski alle kolmannekseen. Lasku oli tuntuvimmin anniskelumyynnissä.

On useita syitä siihen, että keskiolut paljolti korvasi vahvan oluen. Ensinnäkin, miedon linjan politiikan kiistanalaisuudesta huolimatta Alko luotti edelleen – joskin monin varauksin – juomalajirakenteen miedontamiseen tähtääviin pyrkimyksiinsä. Tämän mukaisesti Alko, joka vielä 1980-luvun lopussa oli hegemoninen alkoholipoliittinen vaikuttaja, loi mielikuvan siitä, että Manner-Euroopassa olutta juodaan pääosin keskioluen vahvuisena. Lisäksi Alko, joka määritteli alkoholijuomien sallitut hinnat sekä vähittäis- että anniskelumyynnissä, päätti suosia keskiolutta vahvan oluen kustannuksella. Seurauksena oli, että vahvan oluen sisältämän etyylialkoholin hinta muodostui noin 20–25 prosenttia kalliimmaksi kuin keskioluessa. Toiseksi, osa ravintoloista alkoi myydä hanasta keskiolutta, josta oli hinnoittelujärjestelmää muuttamalla tehty ravintoloille aiempaa tuottavampi myyntiartikkeli. Tämä oli vastoin aikaisempaa käytäntöä, mutta siitä kehittyi nopeasti yleinen tapa. Kolmanneksi, keskioluen saatavuus parani lamavuosien aikana myös siitä syystä, että keskiolutbaarien lukumäärä lisääntyi eikä anniskelua niissä tarvinnut enää lopettaa kello 22. Lopuksi itse taloudellinen lama käänsi kuluttajien huomion vahvaa olutta halvempaan vaihtoehtoon. Kaiken tämän seurauksena vahvan oluen osuus suomalaisten tilastoidusta alkoholinkulutuksesta supistui runsaasta 20 prosentista vuonna 1988 vain viiteen prosenttiin vuonna 1998 ja edelleen alle kolmeen prosenttiin vuonna 2016. (Koski 1988; Hakala 1991; Häikiö 2007, 286–288; Koski 2012.)

Viime vuosina oluttyyppien markkinat ovat monipuolistuneet. Vuodesta 2010 pintahiivaoluiden, kuten portterin, vehnäoluen, alen ja bitterin, kulutus on yli nelinkertaistunut. Kaikesta suomalaisten kuluttamasta oluesta niiden osuus oli vuonna 2016 kuitenkin vain runsaat neljä prosenttia. Suomalaiset juovat siis lähes 96 prosenttia oluestaan pohjahiivaoluena, ennen kaikkea lagerina. (Valviran alkoholitilastot.)

Väkevät juomat. Kuten vahvan oluen, myös väkevien juomien (> 22 tilavuusprosenttia) kulutus lähti jyrkkään laskuun, kun taloudellinen lama iski vuonna 1991. Lama itsessään saattoi olla yksi syy tähän. On myös oletettavaa, että keskioluen

Litraa 100% alkoholia
15 vuotta täyttänyttä asukasta kohti



* Miedot viinit ja 15–22 tilavuusprosenttia sisältävät tuotteet yhteensä.

Lähde:THL

KUVIO 10.1. Alkoholijuomien tilastoitu kulutus juomaryhmittäin sataprosenttina alkoholina 15 vuotta täyttänyttä asukasta kohti 1960–2016.

suosiminen hintapoliittisin keinoin houkutti ihmisiä vaihtamaan väkeviä juomia keskiolueen. Toinen selitys voi olla se, että väkevät juomat, joista valtaosa oli ”mies-tä väkevämpää” eli viinaa, oli osa miesten hallitsemaa kulttuuria juomisrinkeineen sekä lauantai- ja sittemmin perjantaipulloineen. Kun naiset vakiinnuttivat asemansa alkoholin kuluttajina, väkevät juomat menettivät osan symboliarvostaan ja tekivät tilaa miedommille juomille. Naiset myös suosivat sosiaalisempia juomistilanteita, jossa on sekä miehiä että naisia läsnä (ks. luku 11), ehkä erottuakseen miesten pit-kään hallitsemasta alkoholikulttuurista. Se, miksi väkevät juomat menettivät suosionsa niin nopeasti ja vasta 1990-luvun alussa, edellyttäisi tarkempaa selvitystä.

2000-luvulla väkevien juomien hintojen muutokset ovat vaikuttaneet voimakkaasti näiden juomien kulutukseen. Vuonna 2004, kun Viro liittyi Euroopan unio-niin ja Suomi laski alkoholiverojaan ja erityisesti väkevien verotusta, väkevien juomien huomattava halpeneminen kasvatti niiden kulutusta. Kasvu oli tosin vain hetkellistä. Vuodesta 2008 toteutetut useat alkoholiveronkorotukset ovat yhdessä heikon taloustilanteen kanssa olleet vaikuttamassa siihen, että väkevien juomien ku-lutus on pienentynyt tuntuvasti. Viime vuosina väkevien tilastoitu kulutus on aset-tunut 1960-luvun tasolle.

Eroaako Suomi muista Pohjoismaista?

Pohjoismaissa väkevien juomien kulutuksella on pitkät perinteet, ja näiden maiden juomatapoja on usein luonnehdittu humalahakuisiksi juomisen keskittyessä vapaa-aikaan, viikonloppuihin ja juhlapäiviin. Humalajuominen on näissä maissa edelleenkin olennainen osa juomatapoja, vaikka väkevät alkoholijuomat ovat menettäneet hallitsevan asemansa oluella ja viineille.

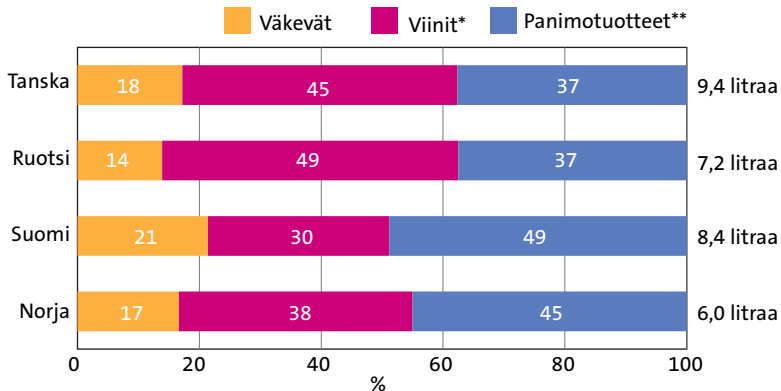
Suomi kuului 1960-luvulla Pohjoismaiden vähiten alkoholia kuluttaviin maihin Tanskan ollessa kulutustilastojen johdossa. Vuonna 1969 Suomi ohitti Norjan ja vuonna 1974 Ruotsin. Viimeisten 10 vuoden aikana Suomen tilastoitu alkoholinkulutus on noussut lähelle Tanskan tasoa. (Karlsson ym. 2013, 12–13; Penttilä & Österberg, 2017).

Alkoholinkulutuksen juomaryhmittäinen rakenne on myös muuttunut merkittävästi Pohjoismaissa. Väkevien alkoholijuomien kulutus kasvoi 1970-luvun alku-puolelle asti kaikissa Pohjoismaissa (Penttilä & Österberg 2017), minkä jälkeen se on tasaantunut ja kääntynyt laskuun. Tällä hetkellä kaikissa Pohjoismaissa kulutetaan väkeviä alkoholijuomia selvästi vähemmän kuin huippuvuosina. Suomessa väkevien juomien kulutus on Pohjoismaiden suurinta siitä huolimatta, että niiden kulutus on meilläkin vähentynyt tuntuvasti. Vähiten väkeviä kulutetaan Norjassa ja Ruotsissa.

Sen sijaan viinien kulutus on lisääntynyt huomattavasti kaikissa Pohjoismaissa viimeisen puolen vuosisadan aikana. Muutos on ollut suurin Tanskassa, jossa olut hallitsi kulutusta 2000-luvun alkuun asti. Tanskan EU-jäsenyys vuonna 1973 toi halvemmat viinit maahan. Sen jälkeen viinien kulutus on yli nelinkertaistunut. Ruotsissa viini on jo pidempään ollut kaikkein suosituin alkoholijuomalaji, ja vuoden 1995 EU:hun liittymisen jälkeen sen kulutus on kiihtynyt. Viinien suosiota ovat lisänneet samana vuonna lanseeratut edulliset laatikkoviinit, jotka muodostavat noin puolet viinien kulutuksesta Ruotsissa (Ramstedt 2017). Viinien suurta osuutta Ruotsissa selittää myös se, että päivittäistavarakauppa saa myydä vain mietoa olutta eli *folköliä* (< 3,5 tilavuusprosenttia alkoholia), jonka osuus markkinoista on vain viiden prosentin luokkaa. Keski- ja sitä vahvempaa olutta myydään vain Systembolagetin monopolikaupoissa ja anniskelupaikoissa.

Suomessa ja Norjassa alkoholia kulutetaan eniten oluena. Tämä voi osittain selittyä sillä, että näissä maissa keskioluen (< 4,7 tilavuusprosenttia) myynti on tarkastelujakson aikana ollut sallittua tavallisissa kaupoissa.

Kuvio 10.2 näyttää juomalajien (väkevät, viinit, panimotuotteet) tilastoidun kulutuksen suhteelliset osuudet neljässä Pohjoismaassa vuonna 2016 ja kunkin maan litramääräisen kulutuksen sataprosenttista alkoholia 15 vuotta täyttäneellä asukkaalla kohti. Tanskan alkoholinkulutus on selvästi korkeammalla tasolla kuin Ruotsin, mutta nykyään juomalajit jakautuvat näissä maissa hyvin samalla tavalla. Ruotsissa peräti puolet ja Tanskassa lähes puolet juodusta alkoholista kulutetaan viinin muodossa. Vastaavasti Suomessa käytetään alkoholia enemmän kuin Norjassa, mutta mieltymykset juomalajeihin muistuttavat toisiaan. Suomessa puolet alkoholista ja Norjassa melkein puolet juodaan oluena.



* Sisältää miedot ja väkevät viinit.

** Sisältää oluet, siiderit ja long drink -juomat.

Lähde: Päihdetilastollinen vuosikirja 2017

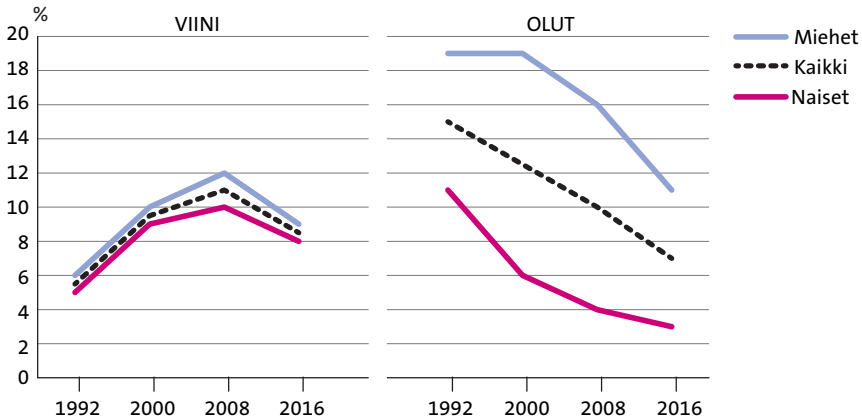
KUVIO 10.2. Alkoholijuomien tilastoidun kulutuksen jakauma neljässä Pohjoismaassa jaetuna väkeviini, viineihin* ja panimotuotteisiin** (%) sekä maiden tilastoitu kulutus litroina sataprosenttista alkoholia 15 vuotta täyttäneeltä asukasta kohti vuonna 2016.

Miten yleistä oluen ja viinin käyttö on ruokaillessa?

1960-luvun miedon linjan politiikan keskeinen ajatus oli, että suomalaiset oppisivat käyttämään viiniä ja olutta aterijuomana. Kun vihdoin 1980-luvun puolessavälissä puna- ja valkoviinien suosio alkoi kasvaa hieman suurempiin mittoihin, yleinen uskomus oli, että niiden käyttö myös ruokajuomana yleistyy.

Tietoja viinien ja oluen käytöstä aterijuomana on kysytty neljässä Juomatapatutkimuksessa vuosina 1992–2016. Seuraavaksi arvioimme, kuinka yleistä on, että suomalaiset käyttävät viiniä säännöllisesti ruokajuomana, toisin sanoen vähintään kerran viikossa. Vertailukohdaksi on ensin hyvä tietää, mikä osa suomalaisista ylipäätään juo viiniä vähintään kerran viikossa, siis ruuan kanssa tai ilman. Vuonna 2016 näitä säännöllisiä viinin kuluttajia oli 15–69-vuotiaassa väestössä noin 14 prosenttia sekä miehistä että naisista. Noin kaksi kolmasosaa näistä usein viiniä juovista ilmoitti puolestaan, että he viikoittain juovat viiniä ruokaillessaan. Päädyimme siis siihen, että hieman alle 10 prosenttia väestöstä käyttää viiniä aterijuomana vähintään kerran viikossa (kuvion 10.3 vasen puoli). Kuvioista 10.3 voi nähdä, että viinien säännöllinen käyttö ruokajuomana lisääntyi vuoteen 2008, johon saakka myös alkoholin kokonaiskulutus kasvoi. Vastaavasti ruokajuominen on menettänyt suosiotaan vuoden 2008 jälkeen, josta alkaen kokonaiskulutus on puolestaan vähentynyt.

Oluen käyttö säännöllisenä ruokajuomana on sen sijaan vähentynyt merkittävästi koko 2000-luvun (kuvion 10.3 oikea puoli). Vielä vuonna 2000 lähes joka viides mies joi olutta vähintään kerran viikossa ruokailun yhteydessä, mutta vuonna 2016 heidän osuutensa oli lähes puolittunut. Naisilla oluen suosio viikoittaisena ruokajuomana on laskenut tasaisesti 11 prosentista vuonna 1992 vain kolmeen pro-



KUVIO 10.3. Viiniä ja olutta vähintään kerran viikossa ruokajuomana käyttävien prosenttiosuudet sukupuolen mukaan 15–69-vuotiailla vuosina 1992, 2000, 2008 ja 2016 (%).

senttiin vuonna 2016. Toisin kuin viinin kohdalla ero miesten ja naisten välillä oluen käytössä aterijuomana on siis säilynyt suurena. Koko väestössä viinien käyttö säännöllisenä ruokajuomana on hieman yleisempää kuin oluen käyttö. Naisilla tämä ero on erittäin selvä, kun miehillä tilanne itse asiassa on päinvastainen eli olutta säännöllisesti ruokajuomana juovia miehiä on enemmän kuin viiniä säännöllisesti ruualla juovia miehiä.

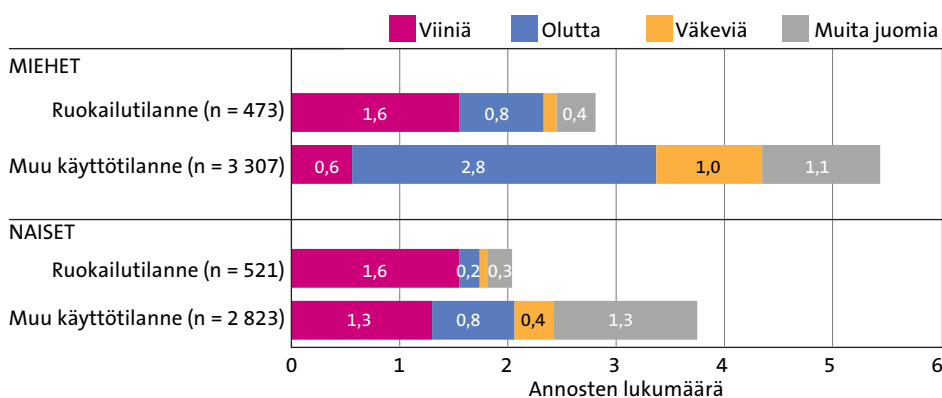
Meitä kiinnosti myös, miten yleistä viinien ja oluen säännöllinen käyttö ruokajuomana on ihmisten *ian, asuinalueen ja koulutuksen* mukaan (taulukko 10.1). Vain kaksi prosenttia alle kolmikymmenvuotiaista ilmoitti käyttäneensä viiniä ruokajuomana vähintään kerran viikossa. Toinen mielenkiintoinen huomio on, että kutakuinkin yhtä suuri osuus 30–59-vuotiaista ja 60–79-vuotiaista (11 ja 10 %) oli juonut viiniä aterijuomana viikoittain.

Taulukon muut tulokset ovat pitkälti odotuksen mukaisia: pääkaupunkiseudulla ja ydinkaupunkialueilla viinien ja oluen käyttö ruokajuomana on yleisempää; samaten isompi osuus koulutetusta väestöstä juo viiniä ja olutta ruokajuomana viikoittain. Oluen viikoittainen käyttö ruoan kanssa ei ylitä 10 prosenttia yhdessäkään alaryhmässä. Hieman yleisempää on, että korkeasti koulutetut yhdistävät viinin ja ruoan säännöllisesti: sitä tekee joka kuudes vastaaja.

Miedon linjan politiikka sisälsi myös ajatuksen, että aterijuominen hillitsi juomista. Tarkastelimme siksi vuoden 2016 Juomatapatutkimuksen avulla juomala-jeittain, kuinka suuria *annosmääriä* ihmiset keskimäärin juovat yhtäältä tilanteissa, joiden päätarkoitus on ruokailu, ja toisaalta tilanteissa, joissa ei ruokailtu tai ruokailu oli korkeintaan sivuroolissa. Kuvioista 10.4 selviää, että niin naiset kuin miehet juovat keskimäärin lähes puolet vähemmän alkoholia ruokailutilanteissa verrattuna muihin juomistilanteisiin. Odotetusti naiset tyytyvät ruokailutilanteessa pienempiin määriin eli keskimäärin kahteen annokseen, kun miehet juovat lähes kolme annosta.

TAULUKKO 10.1. Viiniä ja olutta vähintään kerran viikossa ruokajuomana käyttävien prosenttiosuudet taustatekijöiden mukaan 15–79-vuotiailla vuonna 2016 (%)

	n	Viiniä	Olutta
Ikä			
15–29	751	2	4
30–59	909	11	8
60–79	625	10	6
Suuralue			
Pääkaupunkiseutu	453	13	10
Muu Etelä-Suomi	660	10	7
Länsi-Suomi	590	7	6
Itä-Suomi	301	5	5
Pohjois-Suomi	281	3	2
Ydinkaupunkialue			
Ydinkaupunkialue	1 320	10	7
Välivöhyke	386	8	6
Maaseutualue	501	5	6
Koulutus			
Perusaste	588	4	3
Keskiaste	1 007	6	7
Korkea-aste	690	16	9



* Perustuu Juomatapatutkimus 2016:n käyttökertakartoitukseen. Viinit ovat tässä mietoja viinejä. Lisätietoja kirjan menetelmäliitteestä.

KUVIO 10.4. Alkoholijuomien keskimääräinen annosmäärä miehillä ja naisilla tavallisella syysviikolla alkoholin käyttötilanteissa*, joissa ruokailu oli pääasiallinen tilannetta määrittävä tekijä, ja muissa tilanteissa, 15–79-vuotiaat vuonna 2016.

Naisten ylivoimaisesti suosituin alkoholijuoma aterian yhteydessä on viini (n. 80 % yhteenlasketusta annosmäärästä). Vaikka miehillä viinin rooli ruokailutilanteissa on pienempi kuin naisilla, se on heilläkin ruokailutilanteiden yleisin juoma (vajaa 60 % yhteenlasketusta annosmäärästä). Kuviosta näkee myös, että miesten mieltymys olueen ilmenee pääasiassa ruokailutilanteiden ulkopuolella. Naisille taas viini on tärkeä juoma myös muissa kuin ruokailutilanteissa. Koska ruokailutilanteet muodostivat vain pienen osan kaikista juomistilanteista, kuvion luvut osoittavat myös, että sekä miehillä että naisilla suurin osa viinistä kului juomiskerroilla, joissa ruokailu ei ollut pääasiallinen toiminta.

Yhteenveto

Vuonna 1960 noin 70 prosenttia suomalaisten kuluttamista alkoholijuomista oli väkeviä juomia. Kansainvälisessä vertailussa Suomi yhdessä muun muassa Ruotsin, Norjan ja Islannin kanssa luokiteltiin tuolloin ”viinamaiksi” (ks. Leifman 2002). Väkevien juomien suosio jatkui 1980-luvun puoliväliin asti poikkeuksena vain vuosi 1969, jolloin keskioluen myynti sallittiin päivittäistavarakaupoissa ja keskiolut yksinään ylsi 50 prosenttiin kaikesta tilastoidusta alkoholinkulutuksesta. 1980-luvun puolivälin jälkeen miedomprien juomalajien osuus on kasvanut ja ne muodostavat nykyään noin kolme neljäsosaa suomalaisten alkoholinkulutuksesta.

Vaikka juomalajien rakenne on miedontunut, miedon linjan politiikan keskeinen lupaus alkoholihaittojen vähenemisestä kulutuksen noustessakin ei ole toteutunut. Päinvastoin, vuosikymmeniä kestänyt miedomprien juomalajien kulutuksen kasvu on aiheuttanut huomattavasti lisähaittoja (ks. luku 2).

Miedon linjan politiikan toinen lupaus oli, että miedommat juomat korvaavat väkevempiä juomia. Näin on jossakin mielessä tapahtunutkin. Selvää on, että alkoholipoliittisten toimenpiteiden seurauksena kuluttajat ryhtyivät 1990-luvun alussa suosimaan keskiolutta vahvojen oluiden sijasta. Väkevien kulutuksen väheneminen voi lisäksi johtua siitä, että alkoholinkulutus vähitellen menetti asemansa miehisen vapauden valtakuntana. Myös viinien kulutuksen lisääntyminen heijastaa juomiskulttuurissa tapahtuneita muutoksia sukupuolten välisissä suhteissa. On kuitenkin muistettava, että miedommat juomat eivät ole ainoastaan korvanneet väkeviä juomia vaan ne ovat merkittävästi lisänneet alkoholin kokonaiskulutusta.

Miedon linjan politiikan kolmas toive, että alkoholinkulutus kytkettäisiin tiiviimmin ruokailuun, ei ole toteutunut laajemmin. Suomalaiset suosivat edelleen vettä ja maitoa ruokajuomanaan, ja suurin osa viinistä nautitaan muissa kuin ruokailutilanteissa.

Keskiolut on 1990-luvun alusta lähtien ollut suomalaisten ylivoimaisesti suosituin alkoholijuoma. Sinä aikana sen osuus tilastoidusta alkoholinkulutuksesta on vaihdellut 42 ja 49 prosentin välillä. Samaan aikaan vahvemman oluen osuus on romahtanut ja asettunut noin kolmen prosentin tasolle. Kun 1.1.2018 voimaan astu-

nut alkoholilaki viisitoistakertaisti vahvemman oluen myyntipaikkojen määrän yli 5000 vähittäismyyntipaikkaan, tämä muutos ei siis johtunut juoman kansansuosioista.

Nähtäväksi jää, ottavatko suomalaiset uudessa alkoholipoliittisessa tilanteessa vahvemman oluen omakseen ja korvaa-ko se mahdollisesti osan miedommasta oluesta – tai jopa osan väkevämmistä juomista. Ovathan oluen tuottajat ja markkinoijat argumentoineet, että vahvemman oluen vapauttaminen muuttaisi kulutusrakennetta miedompaan suuntaan. Vai käykö niin, että suomalaiset juovat tulevaisuudessa oluensa vahvempaan kuin aikaisemmin ja samalla lisäävät entisestään oluen osuutta suomalaisten käyttämästä alkoholista?

Joka tapauksessa vaikuttaa todennäköiseltä, että Suomi pysyy vuosia eteenpäin olutmaana, myös pohjoismaisessa vertailussa, ja hyvin epätodennäköiseltä, että säännöllinen alkoholinkäyttö aterioiden yhteydessä leviäisi ainakaan kovin nopeasti kansan syviin riveihin.

MITÄ OPIMME?

- ◆ Miedon linjan -politiikka epäonnistui 1960-luvulla, mutta ajatus siitä, että mietoja alkoholijuomia on hyvä suosia väkevien kustannuksella elää tänäkin päivänä.
- ◆ Mietojen viinien kulutus on kasvanut tasaisesti aina viime vuosiin saakka, riippumatta vuosikymmenten aikana yhteiskunnassa tapahtuneista alkoholipoliittisista muutoksista. Väkevien kulutus on ollut vähenemään päin.
- ◆ Pohjoismaisessa vertailussa Suomi ja Norja erottuvat selkeinä olutmaina kun taas Tanskassa ja Ruotsissa suosituin alkoholijuoma on viini. Vaikka väkevien kulutus Suomessa on vähentynyt, niiden suosio on yhä suurempaa kuin muissa Pohjoismaissa.
- ◆ 2010-luvulla viinien ja oluen juominen ruoan yhteydessä on vähentynyt samanaikaisesti alkoholin kokonaiskulutuksen vähentymisen kanssa. Vuonna 2016 vajaat 10 prosenttia väestöstä käytti viiniä ateriajuomana vähintään kerran viikossa. Naisilla viikoittainen viininkäyttö ruokajuomana oli vuonna 2016 selvästi yleisempää kuin viikoittainen oluen juominen aterian yhteydessä, miehillä tilanne oli päinvastainen.
- ◆ Ruokailutilanteissa alkoholia kulutetaan keskimäärin noin puolet siitä, mitä kulutetaan muissa juomistilanteissa. Sekä miehillä että varsinkin naisilla viini on suosituin alkoholijuoma ruokailutilanteessa.
- ◆ Vuoden 2018 alusta voimaan astuneen alkoholilain myötä on todennäköistä, että oluen asema suomalaisessa alkoholikulttuurissa vahvistuu entisestään ja Suomi myös tulevaisuudessa pysyy olutmaana.

LÄHTEET

- Ahonen J. (2003) Päihdehuoltoa rakentamassa. A-klinikkasäätiö 1955–2005. Jyväskylä: A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 51.
- Hakala J. (1991) Keskiolut kunniaan! Alkoholipolitiikka 56(2), 103–107.
- Häikiö M. (2007) Alkon historia. Valtion alkoholiliike kieltolain kumoamisesta Euroopan Unionin kilpailupolitiikkaan 1932–2006. Helsinki: Otava.
- Koski H. (1988) Yhteinen huoli. Alkoholipolitiikka 53(1), 1–2.
- Koski H. (2012) Alkon rooli alkoholihistoriamme käännekohtissa. Yhteiskuntapolitiikka 77(1), 81–87.
- Kuusi H. (2004) Viinistä vapautta. Alkoholi, hallinta ja identiteetti 1960-luvun Suomessa. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Leifman H. (2002) Trends in population drinking. Teoksessa Norström, T. (ed.) Alcohol in Postwar Europe. Consumption, drinking patterns, consequences and policy responses in 15 European countries. National Institute of Public Health, Stockholm, 49–81.
- Penttilä R. & Österberg, E. (2017) Information on the Nordic Alcohol Market 2017. Helsinki: Alko Inc. & National Institute for Health and Welfare (THL).
- Rahkonen O., Helakorpi S., Karisto A., Paakanen P. & Simpura J. (1994) Keskioluen toinen tuleminen. Alkoholipolitiikka 59(5), 331–339.
- Ramstedt M. & Trolldal B. (2017) Vilken roll har bag-in-box spelat för den ökade vinkonsumtionen i Sverige? En analys av 20 år med boxviner på Systembolaget. CAN Rapport 169. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.
- Simpura J. & Partanen J. (1997) Vitkaan vaihtuu viinatapa. ”Perinteinen” ja ”moderni” juominen Suomessa 1960-luvulta 1990-luvulle. Alkoholipolitiikka 62(4), 257–268.
- Valviran alkoholitilastot. www.valvira.fi/alkoholi/tilastot/alkoholitilastot-vuosi-2017
- Österberg E. (1996) Kotivalmisteisen alkoholin käyttö vähenee, Alkoholipolitiikka 61(1): 54–59.
- Österberg E. & Mäkelä P. (2010) Kuinka suomalaiset juovat viiniä? Teoksessa Mäkelä, P., Mustonen, H. & Tigerstedt, C. (toim.) Suomi juo. Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008. Helsinki: THL, 99–113.

Missä suomalaiset juovat? Alkoholinkäyttö koti- ja anniskeluympäristössä

Alkoholijuomien hankintapaikat ja kulutusympäristöt ovat muuttuneet viime vuosikymmeninä. Myyntitilastojen perusteella alkoholijuomien anniskelukulutuksen osuus suomalaisten alkoholinkulutuksesta on vähentynyt huomattavasti kahden viime vuosikymmenen aikana. Vuonna 1972 anniskelukulutuksen osuus alkoholin tilastoidusta kulutuksesta kohosi ennätykselliseen 28 prosenttiin, ja vuonna 1997 osuus oli vielä 26 prosenttia. Tämän jälkeen se väheni puoleen eli 13 prosenttiin vuoteen 2016 mennessä. Vuonna 2016 anniskelukulutus oli 1,1 litraa sataprosenttista alkoholia 15 vuotta täyttänyttä asukasta kohti (ks. luku 2, kuvio 2.2) eli 10 prosenttia kokonaiskulutuksesta (tilastoitu ja arvioitu tilastoimaton alkoholinkulutus yhteensä).

Kun anniskelukulutuksen osuus on pienentynyt 2000-luvulla, alkoholia käytetään aiempaa enemmän kotiympäristöissä. Vuoden 2008 Juomatapatutkimuksen mukaan valtaosa alkoholinkäyttökertoista sijoittuikin kotiympäristöön. Suomalaisen alkoholinkäyttö on myös myöhentynyt voimakkaasti vuosien 1984 ja 2000 välillä, ja etenkin yli aamukahden jatkunut alkoholinkäyttö on lisääntynyt. Sekä kotiympäristössä että erityisesti anniskeluympäristössä humalajuominen on siirtynyt pidemmälle aamuyöhön, varsinkin nuorilla aikuisilla. (Mustonen ym. 2010; Mustonen & Österberg 2010.)

Tässä luvussa verrataan alkoholinkäyttöä koti- ja anniskeluympäristöissä. Juomatapatutkimuksessa kotiympäristöllä tarkoitetaan yksityisiä tiloja: omaa tai toisen kotia, saunaa, mökkiä tai muuta vapaa-ajan asuntoa. Analyysi perustuu Juomatapa-

tutkimuksen niin kutsuttuun käyttökertakartoitukseen¹ (ks. kirjan menetelmäliite). Ensin selvitetään, missä suomalaiset juovat eli tutkitaan kaikkien alkoholinkäyttökertojen ja humalakertojen² jakaantumista eri ympäristöihin ja miten tämä vaihtelee miesten ja naisten eri ikäryhmissä vuonna 2016. Sitten katsotaan, miten alkoholinkäyttökertojen jakaantuminen eri ympäristöihin on muuttunut vuosien 1968 ja 2016 välillä. Tämän jälkeen tarkastellaan alkoholinkäyttötilanteiden ominaisuuksia koti- ja anniskelu ympäristöissä 2000-luvulla. Lopuksi tutkitaan, miten yöaikaisten alkoholinkäyttökertojen päättymisajat ovat muuttuneet koti- ja anniskelu ympäristöissä³ 2000-luvulla.

Alkoholinkäyttö eri ympäristöissä: missä eri-ikäiset miehet ja naiset juovat?

Suomalaiset käyttävät alkoholia yleisimmin kotiympäristöissä. Vuonna 2016 yli kolme neljäsosaa Juomatapatutkimuksessa ilmoitetuista tavallisen syysviikon alkoholinkäyttökertoista sijoittui kotiympäristöön, 18 prosenttia anniskelu ympäristöön ja viisi prosenttia muuhun ympäristöön (taulukko 11.1). Kotiympäristön osuus humalakerroista oli hieman pienempi (67 %) kuin osuus muista alkoholinkäyttökertoista (79 %). Sitä vastoin anniskelupaikoissa tapahtui viikon humalakerroista 24 prosenttia ja muista alkoholinkäyttökertoista 16 prosenttia. Alkoholinkäyttö anniskelu ympäristössä on siis suhteellisesti useammin humalajuomista kuin alkoholinkäyttö kotiympäristössä.

Koska alkoholinkäyttökertoja on kaikkiaan huomattavasti enemmän kotiympäristössä kuin anniskelupaikoissa, myös humalakertojen kokonaismäärä on kotiympäristössä suurempi. Juomatapatutkimuksessa ilmoitettujen humalakertojen määrä tarkoittaa väestötasolla noin 560 000 humalakertaa yhtenä tavallisena syysviikkona, joista noin 374 000 tapahtui pääasiassa kotiympäristössä (ks. kuvio 11.1b).

Sukupuolten välillä oli joitain painotuseroja sen suhteen, missä alkoholia käytettiin. Miehillä alkoholinkäyttökerrat painoutuivat hiukan naisia useammin kotiympäristöön (miehillä 79 %, naisilla 73 %), ja naisilla taas miehiä useammin anniskelupaikkoihin (naisilla 21 %, miehillä 16 %). Naisilla myös suurempi osa humalakerroista sijoittui anniskelupaikkoihin (naisilla 33 % ja miehillä 21 %), mutta tämä ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Nuoret viihtyvät yöelämässä: nuorilla, 15–29-vuotiailla, anniskelupaikkojen osuus oli muita ikäryhmiä suurempi. (Taulukko 11.1).

1 Juomatapatutkimuksessa ”alkoholinkäyttökerta” on määritelty niin, että vastaaja on voinut nauttia alkoholia useassa eri paikassa saman käyttökerran aikana. Mikäli vastaaja on ilmoittanut useampia paikkoja, häneltä on kysytty, mikä mainituista paikoista oli alkoholin nauttimisen pääasiallinen paikka. Käyttökertojen paikkoja koskevat analyysit perustuvat tähän pääasialliseen paikkaan.

2 ”Humalakerroilla” tarkoitetaan kertoja, jolloin arvioitu veren alkoholipitoisuus oli yli yhden promillen (ks. tarkemmin kirjan menetelmäliite), ”muilla kerroilla” se oli tätä alempi.

3 Taulukoissa näytettyjä eroja ja muutoksia on testattu tilastollisesti (huomioiden se, että yksi henkilö on voinut ilmoittaa useita juomiskertoja), ja tekstissä esiin nostetut erot ovat tilastollisesti merkitseviä, jollei toisin mainita.

TAULUKKO 11.1. Kotiympäristössä, anniskelupaikassa ja muussa ympäristössä¹ tapahtuneiden alkoholin käyttökertojen osuus tavallisen syysviikon käyttökertoista ja alkoholin litramääräisestä kulutuksesta, sukupuolen ja iän (15–69-vuotiaat) mukaan vuonna 2016

	Miehet				Naiset				Kaikki %
	15–29 %	30–49 %	50–69 %	Kaikki %	15–29 %	30–49 %	50–69 %	Kaikki %	
Kaikki käyttökerrat									
Kotiympäristö	67	78	85	79	60	72	80	73	77
Anniskelupaikka	22	18	11	16	32	22	13	21	18
Muu ympäristö	11	4	4	5	8	6	6	6	5
Yhteensä	100	100	100	100	100	100	100	100	100
n	353	404	487	1 244	236	179	254	669	1 913
Humalakerrat²									
Kotiympäristö	51	71	80	68	49	67	92	62	67
Anniskelupaikka	31	23	9	21	44	28	8	33	24
Muu ympäristö	18	6	11	10	7	5	0	5	9
Yhteensä	100	100	100	100	100	100	100	100	100
n	95	84	64	243	55	18	11	84	327
Muut käyttökerrat									
Kotiympäristö	74	80	86	82	64	72	80	74	79
Anniskelupaikka	18	17	11	15	29	22	14	19	16
Muu ympäristö	8	3	3	4	8	6	6	7	5
Yhteensä	100	100	100	100	100	100	100	100	100
n	257	320	423	1000	181	161	242	584	1 584
Koko viikon alkoholin litramääräinen kulutus									
Kotiympäristö	58	74	83	73	54	68	80	68	72
Anniskelupaikka	28	21	11	19	37	24	13	24	21
Muu ympäristö	14	6	5	7	8	7	6	7	7
Yhteensä	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Käyttökertoja keskimäärin vuodessa									
per suomalainen ³	44	72	66	64	33	38	30	34	49

1 **Kotiympäristö:** Oma koti, toisen koti, mökki, vapaa-ajan asunto; **Anniskelupaikka:** Ravintola, baari, terassi tai anniskelu liikennevälineissä; **Muu ympäristö:** Muu kokoontumis- tai juhlatila; ulkona, rapussa tai kulkuneuvossa.

2 ”Humalakerroilla” tarkoitetaan kertoja, jolloin arvioitu veren alkoholipitoisuus oli yli yhden promillen, ”muilla kerroilla” se oli tätä alempi.

3 Vastaa kohti laskettu keskimääräinen viikkokertojen lukumäärä skaalattuna kertojen lukumääräksi vuodessa.

Taulukko 11.1 kertoo, että 21 prosenttia koko väestön tavallisen syysviikon aikana kuluttamasta alkoholista juotiin anniskelupaikoissa, mikä on paljon enemmän kuin tilastojen mukainen 10 prosenttia kokonaiskulutuksesta tai 13 prosenttia tilastoidusta kulutuksesta. Juomatapatutkimuksen vastaukset siis todennäköisesti yliarvioivat anniskelupaikkojen osuutta erilaisissa alkoholinkäyttötilanteissa. Tähän on useita mahdollisia syitä, joihin palataan tulosten pohdinnassa.

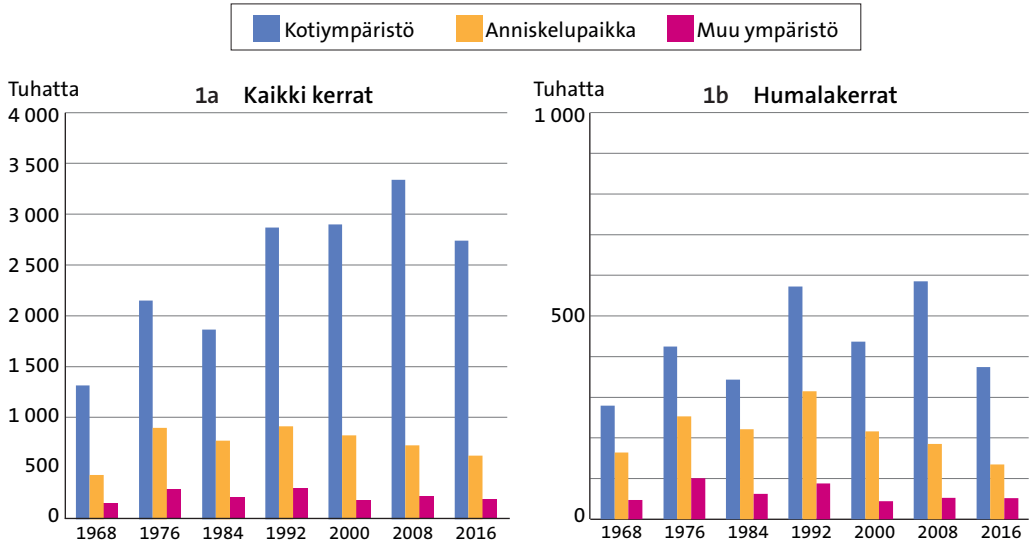
Miten alkoholinkäytön yleisyys on muuttunut eri ympäristöissä?

Kuviossa 11.1 tarkastellaan eri ympäristöissä tapahtuneiden alkoholinkäyttökertojen lukumäärien muutoksia vuodesta 1968 vuoteen 2016, yhtäältä kaikkien alkoholinkäyttökertojen ja toisaalta humalakulutuskertojen osalta. Kuviossa tavallisen syysviikon käyttökertojen lukumääriä on yleistetty väestötasolle (tuhansia kertoja viikossa). Kotiympäristöön sijoittuneiden alkoholinkäyttökertojen lukumäärä kasvoi vuodesta 1968 vuoteen 2008 noin 2,5-kertaiseksi (kuvio 11.1a). Vuoden 2016 Juomatapatutkimuksessa kotiympäristön alkoholinkäyttökertoja raportoitiin lähes viidennes vähemmän kuin edellisessä tutkimuksessa vuonna 2008. Kotiympäristön humalajuomiskertojen (kuvio 11.1b) eri vuosien arviot heittelevät voimakkaasti, mikä saattaa merkitä voimakasta satunnaisvaihtelua: vuoden 2016 tutkimuksessa ilmoitettujen kotiympäristössä tapahtuneiden humalajuomiskertojen lukumäärä oli noin kolmanneksen pienempi kuin vuonna 2008.

Alkoholinkäyttökertojen, ja erityisesti humalajuomiskertojen, lukumäärät anniskelupaikoissa ovat vähentyneet johdonmukaisesti vuoden 1992 tutkimuksen jälkeen (kuviot 11.1a ja 11.1b). Anniskelupaikkoihin sijoittuneiden alkoholinkäyttökertojen määrä väheni noin kolmanneksen vuodesta 1992 vuoteen 2016 ja humalajuomiskertojen määrä alle puoleen. Myös vuosien 2008 ja 2016 välillä vastaajien ilmoittamat humalakerrat anniskelupaikoissa vähenivät vielä jyrkemmin kuin kaikkien anniskelukertojen lukumäärät.

Ilmoitettujen alkoholinkäyttökertojen lukumäärä on siis vähentynyt sekä koti- että anniskeluympäristöissä alkoholin kokonaiskulutuksen vähentymisen myötä vuoden 2008 jälkeen (kuvio 11.1). Osittain vähenemisen jyrkkyys kuviossa 11.1 selittyy sillä, että Juomatapatutkimus keskimäärin yliarvioi vuoden 2008 jälkeistä alkoholinkulutuksen vähenemistä. Tämä johtuu siitä, että vuoden 2016 Juomatapatutkimus ei onnistunut kattamaan yhtä suurta osaa kaikista suomalaisten vuonna 2016 kuluttamasta alkoholista kuin vuoden 2008 Juomatapatutkimus vuoden 2008 alkoholinkulutuksesta (ks. kirjan menetelmäliite).

Kun ajallista muutosta tarkastellaan käyttökertojen suhteellisina osuuksina kaikista alkoholinkäyttötilanteista, havaitaan, että koti- ja anniskelukertojen osuudet kehittyivät eri suuntiin 1980-luvun puolivälin jälkeen (taulukko 11.2). Vuoden 1984 Juomatapatutkimuksessa anniskelukertojen osuus kaikista alkoholinkäyttökertoista oli 27 prosenttia, kun se pienimmillään, vuonna 2008, oli enää 17 prosenttia. Vastaavana aikana kotiympäristön alkoholinkäyttökertojen osuus kasvoi 65 prosentista 78 prosenttiin. Humalajuomisessa muutokset olivat samankaltaisia. Vuosina 1984–2008 anniskelupaikkojen osuus humalajuomiskerroista väheni 35 prosentista 23 prosenttiin, ja kotiympäristöjen osuus kasvoi 55 prosentista 71 prosenttiin. Anniskelukertojen osuuden väheneminen ja kotikertojen lisääntyminen näkyi melko yhtäläisesti sekä miehillä että naisilla.



* Arvioitu veren alkoholipitoisuus oli yli yhden promillen.

** Laskettu käyttämällä nk. korottavia painoja, joiden avulla nähdään, kuinka montaa perusjoukkoon kuuluvaa henkilöä jokin vastaajaryhmä vastaa. Pieni osa vuosien 1968–2016 lukumääräisestä kasvusta selittyy väestönkasvulla: 15–69-vuotiaiden perusjoukko on kasvanut tänä aikana noin 15 prosenttia.

KUVIO 11.1. Kotiympäristössä, anniskelupaikassa ja muissa paikoissa tapahtuneiden (a) kaikkien alkoholinkäyttökertojen (humalakerrat ja muut käyttökerrat yhteensä) ja (b) humalajuomiskertojen* lukumäärät väestötasolla** tavallisella syysviikolla 15–69-vuotiailla vuosina 1968–2016 (tuhansia kertoja viikossa). Huomioi kuvioiden erilaiset pystyakselit.

Vuoden 2016 Juomatapatutkimuksessa eri ympäristöjen osuus kaikista alkoholinkäyttökertoista oli samaa suuruusluokkaa kuin edellisellä tutkimuskierroksella eli anniskelukertojen väheneminen ja kotikertojen lisääntyminen taittuivat (taulukko 11.2). Sen sijaan ilmoitetuissa humalajuomiskerroissa kotiympäristön osuus väheni hieman sekä miehillä että naisilla, mutta tämä muutos ei ollut tilastollisesti merkitsevä.

Alkoholinkäyttökertojen ominaisuuksia koti- ja anniskeluympäristöissä

Koti- ja anniskeluympäristön alkoholinkäyttötilanteet ovat joiltakin osin muuttuneet merkittävästi Juomatapatutkimusten kattamana ajanjaksona. Heli Mustonen ja Esa Österberg (2010) ovat tarkastelleet näitä muutoksia sukupuolen ja alkoholinkäyttöympäristön mukaan neljäkymmenen vuoden aikajänteellä (1968–2008). Sekä miehillä että naisilla kotiympäristöön sijoittuneiden, pariskuntien keskinäisten alkoholinkäyttökertojen osuus kasvoi huomattavasti neljässä kymmenessä vuodes-

TAULUKKO 11.2. Kaikkien alkoholinkäyttökertojen ja humalakertojen¹ jakautuminen juomispaikan mukaan tavallisella syysviikolla, % (kotikerrat + anniskelukerrat + muut kerrat = 100 %) 15–69-vuotiailla vuosina 1968–2016 sukupuolittain

	1968	1976	1984	1992	2000	2008	2016
	%	%	%	%	%	%	%
KAIKKI KÄYTTÖKERRAT (humalakerrat + muut käyttökerrat)							
MIEHET JA NAISET							
Kotiympäristö	69	64	65	70	74	78	77
Anniskelupaikka	23	27	27	22	21	17	18
Muu ympäristö	8	9	7	7	5	5	5
MIEHET							
Kotiympäristö	68	62	65	69	75	78	79
Anniskelupaikka	23	27	26	23	20	16	16
Muu ympäristö	9	11	9	8	5	6	5
NAISET							
Kotiympäristö	71	68	65	73	73	77	73
Anniskelupaikka	22	27	30	22	22	19	21
Muu ympäristö	6	5	5	6	5	4	6
HUMALAKERRAT							
MIEHET JA NAISET							
Kotiympäristö	57	55	55	59	63	71	67
Anniskelupaikka	33	32	35	32	31	23	24
Muu ympäristö	10	13	10	9	6	6	9
MIEHET							
Kotiympäristö	59	55	56	60	63	73	68
Anniskelupaikka	31	31	34	31	32	20	21
Muu ympäristö	11	15	11	8	5	7	10
NAISET							
Kotiympäristö	39	54	49	53	63	67	62
Anniskelupaikka	61	40	45	35	26	29	32
Muu ympäristö	0	6	7	12	11	5	5

1 Arvioitu veren alkoholipitoisuus oli yli yhden promillen.

sa. Muutokset kotiympäristön alkoholinkäyttötilanteissa kertovat alkoholinkäytön yleistyemisestä perhepiirissä osana puolisoiden keskinäistä yhdessäoloa.

Vastaavaa kehitystä ei kyseisen analyysin mukaan ollut tapahtunut anniskeluympäristössä. Siellä huomattavimpia muutoksia oli, että sekä miehet että naiset juovat aikaisempaa yleisemmin isommissa seurueissa, joihin kuuluu sekä miehiä että naisia. Samalla pariskunnan keskinäisten alkoholinkäyttökertojen osuus naisten anniskelukerroista on vähentynyt huomattavasti, ja toisaalta miehet eivät enää an-

niskelupaikoissa juo samassa määrin miesseurueissa tai yksin kuin menneinä vuosikymmeninä. Samaan aikaan humalakertojen osuus naisten alkoholinkäyttökerroista on kasvanut niin koti- kuin anniskelu ympäristössäänkin. (Mt.)

Kaiken kaikkiaan sukupuolten alkoholinkäyttötilanteiden ominaisuudet ovat siis osin samankaltaistuneet vuosikymmenten saatossa, mutta joitain eroja on edelleen havaittavissa. Taulukossa 11.3 on 2000-luvun tietoja koti- ja anniskelu ympäristöjen käyttökertojen ominaisuuksista sukupuolen mukaan. Taulukko 11.3 vahvistaa yllä jo kertaalleen todetun asian: humalajuomiskertojen osuus on suurempi anniskelupaikkoihin sijoittuvilla alkoholinkäyttökerroilla kuin kotiympäristössä niin miehillä kuin naisilla. Vuonna 2016 humalakertojen osuus oli aiempaa pienempi: kotiympäristön alkoholinkäyttökerroista kaikkiaan 14 prosenttia oli humalajuomiskertoja, kun vastaava osuus anniskelukerroista oli 22 prosenttia.

Kaiken kaikkiaan suomalaisten – ja varsinkin naisten – alkoholinkäyttö ajoittuu erityisesti viikonloppuihin, ja tämä piirre on vain vahvistunut 2000-luvulla (ks. luku 13). Taulukon 11.3 mukaan kotiympäristön alkoholinkäyttökerrat keskittyivät viikonloppuihin vielä voimakkaammin kuin alkoholinkäyttökerrat anniskelupaikoissa sekä miehillä että naisilla.

Kotiympäristössä juotiin useammin yksin kuin anniskelu ympäristössä: vuonna 2016 anniskelukerroista ainoastaan seitsemän prosenttia tapahtui yksin, kotiympäristön käyttökerroista vastaava osuus oli 20 prosenttia. Miehet joivat naisia useammin ilman seuraa niin kotiympäristöissä kuin anniskelupaikoissa. Ja käänteisesti, naiset käyttivät alkoholia miehiä useammin seurassa. Naisten ilmoittamista anniskelukerroista ainoastaan kaksi prosenttia tapahtui ilman seuraa. Miehillä yksin juominen on lisääntynyt 2000-luvulla.

Kotiympäristössä tyypillisintä on edelleen se, että juodaan puolison tai seurustelukumppanin kanssa. Näiden juomiskertojen osuus lisääntyi vielä 2000-luvun alussa, mutta ei enää vuoden 2008 jälkeen. Vuonna 2016 naisten kotijuomiskerroista 48 prosenttia tapahtui kahdestaan kumppanin kanssa, miehillä vastaava osuus oli 41 prosenttia. Myös muu sekaseura eli molempia sukupuolia sisältävä seura oli kotiympäristöihin sijoittuvissa alkoholinkäyttökerroissa naisilla miehiä yleisempää. Kotiympäristöjen alkoholinkäyttökerroilla muun sekaseuran osuus on kuitenkin 2000-luvulla pienentynyt sekä miehillä että naisilla (ja miehillä myös anniskelu ympäristössä).

Anniskelupaikkojen alkoholinkäyttökerrat ovat tavallisimmin sosiaalista alkoholinkäyttöä, joka ei rajoitu pariskunnan keskinäiseen yhdessäoloon: vuonna 2016 kaikkiaan 82 prosentissa anniskelupaikkojen alkoholinkäyttökerroista seurueessa oli läsnä muita miehiä tai naisia. Naiset suosivat molemmista sukupuolista koostuvaa seuraa enemmän kuin miehet. Miehet puolestaan viihtyivät useammin pelkässä miesseurassa kuin naiset pelkässä naisseurassa. Kaiken kaikkiaan naisten voidaan katsoa olevan miehiä seurallisempia alkoholinkäyttäjiä, ja miehillä näyttää olevan keskeinen asema naisten alkoholinkäytössä seurueen jäsenenä.

TAULUKKO 11.3. Pääasiassa koti- tai anniskeluympäristöihin sijoittuvien alkoholinkäyttökertojen ominaisuuksia tavallisella syysviikolla (%-osuus kaikista ao. ympäristöön sijoituvista käyttökertoista) sukupuolen mukaan 2000-luvulla, 15–69-vuotiaat

Käyttökerran ominaisuus		Kotiympäristö			Anniskelupaikka		
		2000	2008	2016	2000	2008	2016
MÄÄRÄ							
Humala, % ¹	Kaikki	15	18	14	26	25	22
	Miehet	20	21	16	37	29	25
	Naiset	7	12	9	10	21	17
AIKA							
Viikonloppukerta (pe–su), %	Kaikki	68	67	71	61	62	59
	Miehet	64	63	67	60	60	54
	Naiset	74	74	78	63	65	65
SEURA							
Ei seuraa (joi yksin), % ²	Kaikki	16	19	20	3	5	7
	Miehet	18	23	25	4	6	10
	Naiset	12	12	9	2	2	2
Kaksin puolison tai seurustelukumppanin kanssa, % ²	Kaikki	39	45	43	8	10	11
	Miehet	39	44	41	8	11	11
	Naiset	40	47	48	10	8	11
Muussa seurassa, sekaseura, %	Kaikki	34	28	27	62	58	54
	Miehet	31	25	25	58	48	44
	Naiset	38	33	31	68	70	68
Muussa seurassa, samaa sukupuolta, %	Kaikki	11	8	10	27	28	28
	Miehet	12	9	9	30	34	35
	Naiset	11	8	12	21	19	18

¹ Arvioitu veren alkoholipitoisuus ylitti 1 promillen.

² Lapsia on voinut olla läsnä. Lasten mukanaoloa koskevien määrittysten muutosten vuoksi taulukon luvut eivät ole seuran osalta vertailukelpoiset Suomi Juo -kirjassa olevien vuosien 2000–2008 lukujen kanssa.

Alkoholinkäyttökertojen päättymisajat koti- ja anniskelu-ympäristössä

Suomessa alkoholinkäyttö kasautuu viikonloppun iltojen ja varhaisen yön tunteihin (ks. tämän kirjan luku 13). Taulukon 11.3 mukaan alkoholinkäytön keskittyminen viikonloppuihin koskee sekä koti- että anniskeluympäristöjä. Nyt siirrymme katsomaan alkoholinkäyttöä yön tunteina koti- ja anniskeluympäristössä. Taulukossa 11.4 on näytetty, miten yli puolen yön jatkuneiden alkoholinkäyttökertojen osuus on kehittänyt vuosina 1984–2016 käyttöympäristön mukaan, yhtäältä kaikilla alkoholi-

TAULUKKO 11.4. Yöaikaisten¹ alkoholinkäyttökertojen osuus kaikista tavallisen syysviikon alkoholinkäyttökertoista (%) nauttimisympäristön mukaan, erikseen kaikille kerroille (humalakerrat + muut käyttökerrat), humalakerroille ja kaikille nuorten alkoholinkäyttökeroille, vuosina 1984–2016

	1984 %	1992 %	2000 %	2008 %	2016 %
KAIKKI KERRAT (humalakerrat ja muut käyttökerrat)					
Kotiympäristö					
Klo 24–02	9	10	11	8	7
Klo 02 jälkeen	3	4	5	6	5
Yhteensä	12	13	17	14	12
Anniskelupaikka					
Klo 24–02	34	28	21	16	15
Klo 02 jälkeen	5	18	26	20	16
Yhteensä	39	45	47	36	30
Kaikki paikat					
Klo 24–02	16	14	14	10	9
Klo 02 jälkeen	4	7	10	9	8
Yhteensä	20	21	24	19	17
HUMALAKERRAT					
Kotiympäristö					
Klo 24–02	20	24	26	23	14
Klo 02 jälkeen	7	11	19	23	22
Yhteensä	28	35	46	46	36
Anniskelupaikka					
Klo 24–02	47	40	19	21	27
Klo 02 jälkeen	11	30	54	55	46
Yhteensä	58	70	74	76	72
Kaikki paikat					
Klo 24–02	30	29	25	22	19
Klo 02 jälkeen	9	18	30	32	29
Yhteensä	39	47	55	54	48
KAIKKI 15–29-VUOTIAIDEN KÄYTTÖKERRAT					
Kotiympäristö					
Klo 24–02	12	17	17	19	14
Klo 02 jälkeen	7	9	16	23	13
Yhteensä	19	26	33	42	27
Anniskelupaikka					
Klo 24–02	44	35	20	17	21
Klo 02 jälkeen	7	26	44	38	31
Yhteensä	50	61	64	55	52
Kaikki paikat					
Klo 24–02	27	24	20	18	17
Klo 02 jälkeen	7	16	26	28	20
Yhteensä	34	41	46	46	37

1 Kellonajat viittaavat alkoholinkäyttökerran lopettamisaikaan.

linkäyttökerroilla (humalakerrat ja muut käyttökerrat yhteensä), toisaalta humalakerroilla ja kolmanneksi vielä erikseen nuorilla (15–29-vuotiaat).

Alkoholinkäytön myöhentymiskehitys, joka oli erityisen voimakasta vuosien 1984 ja 2000 tutkimusten välillä, näyttää taittuneen tämän jälkeen, ja yli aamukahden jatkunut alkoholinkäyttö on kaiken kaikkiaan hieman vähentynyt. Anniskeluympäristössä alkoholinkäyttökerrat ovat 2000-luvulla aikaistuneet voimakkaammin kuin kotiympäristössä. Kun vuonna 2000 kaikista anniskelupaikkojen käyttökerrroista 26 prosenttia ajoittui aamuyöhön kello kahden jälkeen, niin vuonna 2016 osuus väheni 16 prosenttiin. Vastaavana aikana kotiympäristössä aamuyön alkoholinkäytön osuus on pysynyt samalla tasolla eli viiden–kuuden prosentin tuntumassa.

Vuoteen 2008 asti humalajuomisen siirtyminen aamuyön tunneille oli voimakkaampaa anniskeluympäristössä kuin kotiympäristössä. Kun tarkastellaan anniskelupaikkojen humalakertoja, nähdään, että niiden kertojen osuus, jotka päättyivät kello kahden jälkeen aamuyöllä, viisinkertaistui vuodesta 1984 (11 %) vuoteen 2008 (55 %). Taulukon ulkopuolisena tietona voidaan mainita, että anniskelupaikoissa myöhentyminen oli vielä voimakkaampaa viikonloppuina kuin arkena. Taulukon 11.4 mukaan kotiympäristöjen humalajuomisessakin aamuyöhön jatkuneiden kertojen osuus kolminkertaistui (tämä myöhentyminen tapahtui sekä viikolla että viikonloppuina).

Vuosien 2008 ja 2016 välillä yli kello kahden jatkuneen humalajuomisen osuus kotiympäristöihin sijoittuvista humalakerroista on pysynyt samalla tasolla, eikä taulukossa näkyvä anniskeluympäristöjen humalakertojen aikaistuminenkaan ole tilastollisesti merkitsevä. Edelleen huomattava osa (46 %) anniskelupaikkojen humalajuomisesta ajoittuu aamuyön tunteihin.

Nuorilla (15–29-vuotiailla) yli kello kahden kestäneiden alkoholinkäyttökertojen osuus kaikissa paikoissa kasvoi seitsemästä prosentista 28 prosenttiin vuosien 1984 ja 2008 välillä, mutta vuoden 2016 tutkimuksessa enää viidennes nuorten alkoholinkäyttökerrroista jatkui aamuyöhön. Nuorten alkoholinkäyttö myöhentyi vuoteen 2008 asti kotiympäristössä, minkä jälkeen myöhentymiskehitys on taittunut. Lähes neljännes nuorten vastaajien kotiympäristössä tapahtuneista alkoholinkäyttökerrroista jatkui kello kahden jälkeen vuonna 2008, mutta vuonna 2016 osuus oli vähentynyt 13 prosenttiin. Anniskelupaikoissa nuorten alkoholinkäytön myöhentymiskehitys pysähtyi jo vuoden 2000 tutkimuksen jälkeen. Vuonna 2000 Juomatapatutkimuksessa nuorten ilmoittamista anniskelupaikkoihin sijoittuvista alkoholinkäyttökerrroista 44 prosenttia ajoittui aamukahden jälkeen, kun vuonna 2016 osuus oli enää 31 prosenttia. Vaikka siis 15–29-vuotiaat juovat edelleen myöhemmin kuin 1980- ja 1990-luvuilla, nuorten anniskelu- ja kotijuomiskertojen myöhentymiskehitys näyttää taittuneen ja ainakin kotiympäristössä jopa kääntyneen laskuun 2000-luvun alun jälkeen.

Pohdinta

On todettu, että viime vuosikymmeninä ”juominen on tullut kotiin” (Mustonen & Österberg 2010) tai että ”juominen on kotiutunut” (Tigerstedt & Härkönen 2016). Toisin sanoen alkoholinkäyttö kotona on yleistynyt siinä määrin, että se on muuttunut normaaliksi ja hyväksyttäväksi osaksi suomalaisten kotielämää. Tämä on yhteydessä siihen, että miesten ja naisten alkoholimaailmat ovat ainakin joiltain osin lähentyneet (mm. Simonen 2013).

Koti on edelleenkin alkoholinkäytön ylivoimaisesti tyypillisin ympäristö suomalaisessa alkoholikulttuurissa ja myös humalajuomisessa. Ilmiön varjopuolena ovat kotiympäristön humalahaittojen, kuten kotitapaturmien ja lähisuhdeväkivallan, riskien lisääntyminen. Koska koti on ihmisten läheissuhteiden ympäristö, alkoholinkäytön haitat läheisille korostuvat kotijuomistilanteissa myös pitkällä aikavälillä. Viime vuosina onkin kiinnitetty aiempaa enemmän huomiota alkoholinkäytön ylisukupolvisiin haittoihin ja vanhempien alkoholinkäytön vaikutuksiin lasten terveyteen, hyvinvointiin ja mahdollisuuksiin menestyä myöhemmin elämässään (Raitasalo ym. 2016; luku 12 tässä kirjassa).

Anniskelukulutuksen tilastoitu volyyymi ja osuus kokonaiskulutuksesta ovat vähentyneet huomattavasti sitten huippuvuosien, mikä näkyy myös Juomatapatutkimuksen tuloksissa anniskelukertojen osuuden pienentymisenä. Juomatapatutkimuksen perusteella anniskelukulutuksen osuus Suomessa käytetystä alkoholista on kuitenkin suurempi (21 %) kuin virallisissa tilastoissa (13 % tilastoidusta kulutuksesta) eli vastaajat ilmoittivat enemmän anniskelukertoja kuin tilastojen mukaan kuuluisi. Yksi selitys eroon on anniskelukulutus ulkomailla. Kun ulkomaille sijoituvat alkoholinkäyttökerrat tiputettiin analyysistä pois, anniskelukulutuksen osuus Juomatapatutkimuksen syysviikon kulutuksesta pieneni 17 prosenttiin. On myös mahdollista, että Juomatapatutkimukseen osallistuneet muistivat paremmin kertoa anniskelupaikkoihin sijoittuvat alkoholinkäyttökerrat, koska ravintolassa käynti merkitsee monille rutiineista poikkeamista. Tutkimukseen osallistuneet voivat myös juoda ravintolassa useammin tai enemmän kuin tutkimuksesta pois jääneet.

Anniskelukulutuksen vähenemisen taustalla voi olla erilaisia syitä. Ilmeisesti alkoholijuomien korkeampi hinta anniskelupaikoissa verrattuna vähittäismyyntiin-toihin ja 2010-luvun talouden taantuma ovat osaltaan johtaneet siihen, että alkoholinkäyttökertojen lukumäärä anniskelupaikoissa on edelleen vähentynyt. Vaikka anniskelun osuus tilastoidusta alkoholinkulutuksesta on pienentynyt vuosikymmenten saatossa, humalajuominen ja akuutit humalahaitat korostuvat anniskeluympäristössä sekä julkisilla paikoilla erityisesti öisin anniskeluaikojen päättyessä. Yöaikaan aukiolevien anniskelupaikkojen määrä on lisääntynyt 1990-luvulta alkaen huomattavasti, mikä osaltaan selittää alkoholinkäytön myöhentymiskehitystä Suomessa (Mustonen ym. 2010). Vaikka alkoholinkäytön myöhentyminen näyttää nyt taittuneen, merkittävä osa yöaikaisesta alkoholinkäytöstä anniskelupaikoissa on edelleen humalajuomista.

Tämän luvun analyyseissä määrittelimme alkoholinkäyttöympäristön sen mukaan, mitä Juomatapatutkimukseen vastanneet pitivät pääasiallisena käyttöpaikkana. Alkoholinkäyttökerta ei käytännössä kuitenkaan aina rajoitu yhteen paikkaan, vaan se voi alkaa yhdessä paikassa ja jatkua toisessa. Tämä vaikuttaa osaltaan alkoholinkäyttötilanteiden päättymisaikojen tulkintaan. Kun vuoden 2008 Juomatapatutkimuksen alkoholinkäyttöpaikkojen aikajärjestystä analysoitiin, selvisi, että ”pohjien ottaminen” ennen anniskelupaikkaan siirtymistä oli hyvin yleistä nuorimassa ikäryhmässä (15–29-vuotiaat). Nuorimmat vastaajat ilmoittivat nauttineensa alkoholia joka toinen kerta ennen anniskelupaikkaan siirtymistä, kun vanhimmassa 50–69-vuotiaiden ikäryhmässä näin toimi vain joka kymmenes vastaaja. (Mustonen ym. 2009.) ”Etkot” eli juhliminen jo ennen ravintolaan siirtymistä selittää osaltaan humalakertojen suhteellisesti suurempaa osuutta anniskelupaikoissa: pitkän illan aikana humalatilaa päädytään anniskelupaikoissa yön tunteina.

Koti- ja anniskeluympäristöjen käyttökertojen ominaisuuksien vertailu kertoo, että sosiaalisesti nämä ovat hyvin erilaisia alkoholinkäyttötilanteita. Anniskelupaikoissa alkoholia nautitaan isommissa seurueissa. Kotona taas on yleisempää, että juodaan kaksin kumppanin kanssa tai toisinaan jopa yksin. Anniskelupaikkojen sosiaalisuus voidaan nähdä suojaavana tekijänä yksilön terveyden ja hyvinvoinnin kannalta, sillä yksinäisyys sinänsä on terveysriski. Toisaalta, kun sosiaalisuus anniskelupaikoissa yhdistyy humalajuomiseen, liittyy tilanteeseen aggressiivisten konfliktien ja muiden välittömien humalahaittojen riski.

Suomen alkoholipoliittisessa keskustelussa ravintoloihin on perinteisesti liitetty erilaisia odotuksia juomisen sivistämisestä ja haitallisen alkoholinkäytön vähentämisestä. Anniskelupaikat on nähty ympäristöinä, joissa asiakkaat voivat oppia juomaan kohtuullisia määriä laadukkaita juomia, hyvän ruuan ja seuran kanssa. Nykyään anniskelupaikkoja koskevassa alkoholipoliittisessa keskustelussa painottuvat ennen kaikkea turvallisuusnäkökohdat. Kun vuoden 2017 alkoholilaki purki anniskelupaikkojen toimintaa koskevaa sääntelyä, vapautuksia voitiin perustella muun muassa sillä, että anniskeluympäristö on valvottu tila, jossa erityisesti humalajuomisen haittoja voidaan hallita tehokkaalla valvonnalla.

Alkoholiehtoisten haittojen ehkäisyn kannalta anniskeluympäristön etuna on, että erilaisia humalahaittojen ehkäisytoimia voidaan toteuttaa anniskelupaikkojen lakisäätteenä omavalvontana. Anniskelun kieltäminen päihtyneille asiakkaille ja turvallisuuden valvonta kuuluvat anniskeluyrittäjien ja henkilökunnan velvollisuuksiin. Kotijuomisen säätely on yksityisen sosiaalisen kontrollin ja vastuun varassa.

LÄHTEET

- Mustonen H., Metso L. & Mäkelä P. (2010) Milloin suomalaiset juovat? Teoksessa P. Mäkelä, H. Mustonen & C. Tigerstedt (toim.) Suomi juo. Suomalaisen alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 55–69.
- Mustonen H., Mäkelä P. & Huhtanen P. (2009) Miten suomalaisten alkoholin käyttötilanteet ovat muuttuneet 2000-luvun alussa? Yhteiskuntapolitiikka 74 (4), 387–399.
- Mustonen H. & Österberg E. (2010) Missä juodaan? Alkoholinkäyttö koti- ja anniskelu ympäristössä. Teoksessa P. Mäkelä, H. Mustonen & C. Tigerstedt (toim.) Suomi juo. Suomalaisen alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 70–84.
- Raitasalo K., Jääskeläinen M. & Holmila M. (2016) Vanhempien päihdeongelmista aiheutuvat haitat lapselle. Teoksessa M. Holmila, K. Raitasalo & C. Tigerstedt (toim.) (2016) Sukupolvien sillat ja kasvamisen karikot – vanhemmat, lapset ja alkoholi, Helsinki: Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos, 83–96.
- Simonen J. (2013) Lähenyvätkö naisten ja miesten juomatavat? Kvalitatiivinen tutkimus sukupuolesta ja juomisesta. Tutkimuksia 113. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Tigerstedt C. & Härkönen J. (2016) Juomisen kotiutumisen. Teoksessa M. Holmila, K. Raitasalo & C. Tigerstedt (toim.): Sukupolvien sillat ja kasvamisen karikot – vanhemmat, lapset ja alkoholi. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 118–128.

MITÄ OPIMME?

- ◆ Suomalaiset käyttävät alkoholia yleisimmin kotiympäristössä: yli kolme neljäsosaa alkoholinkäyttökertoista sijoittui kotiympäristöön.
- ◆ Alkoholinkäyttö anniskelupaikoissa on suhteellisesti useammin humalakulutusta kuin alkoholinkäyttö kotiympäristössä. Humalakertojen kokonaismäärä on kotiympäristössä kuitenkin suurempi, koska alkoholinkäyttökertoja on kotiympäristössä kaikkiaan huomattavasti enemmän kuin anniskelupaikoissa.
- ◆ Kotiympäristössä alkoholia käytetään tyypillisesti puolison tai seurustelukumppanin kanssa. Anniskelupaikoissa alkoholinkäyttö puolestaan liittyy tavallisimmin sosiaalisuuteen, joka ei rajoitu pariskuntien keskinäiseen yhdessäoloon. Miehillä juominen ilman seuraa on lisääntynyt 2000-luvulla sekä koti- että anniskeluympäristössä.
- ◆ Suomalaisen alkoholinkäyttö myöhentyi voimakkaasti vuosien 1984 ja 2000 välillä, mutta sen jälkeen yli aamukahden jatkunut alkoholinkäyttö on kaiken kaikkiaan hieman vähentynyt.
- ◆ Humalajuominen aamuyöntunneilla on pysynyt samalla tasolla ainakin kotiympäristössä vuosien 2008 ja 2016 välillä. Miltei puolet anniskelupaikojen humalajuomisesta kuitenkin ajoittuu aamuyön tunteihin.

Hyväksyvätkö suomalaiset alkoholinkäytön lasten läsnä ollessa?

Suomessa nuoret aikuiset ja keski-ikäiset kuluttavat eniten alkoholia. Pikkulasten ja teini-ikäisten vanhemmat kuuluvat yleensä näihin ikäryhmiin. Lisäksi suurin osa alkoholista juodaan kodeissa, ja kotona on usein lapsia. Rekisteritietojen ja väestötilastojen perusteella Suomessa on 65 000–70 000 alaikäistä lasta (noin 6 % kaikista alaikäisistä lapsista), joiden toisella tai molemmilla vanhemmilla on vakava päihde-, useimmiten alkoholiongelma (Raitasalo ym. 2016). Vuonna 2009 tehdysä ”Lasinen lapsuus” -kyselyssä ja sen uusinnassa vuonna 2016 jopa noin neljäsosa aikuisista vastaajista sanoi, että heidän lapsuudenperheessään oli käytetty päihteitä väärin (Roine ym. 2010; Lasinen lapsuus 2016).

Tässä luvussa esitetään tuloksia asenteista alkoholinkäyttöä kohtaan pienten lasten läsnä ollessa. Lisäksi tarkastellaan juomistilanteita, joissa lapsia on ollut paikalla. Luvussa tarkastellaan myös miten nämä asenteet ja tilanteet ovat muuttuneet vuodesta 2008 vuoteen 2016 ¹.

Vanhemman alkoholinkäytön lapsille aiheuttamat haitat

Vanhemman alkoholiongelma on yleensä vakava riski lapsen terveydelle ja kehitykselle. On osoitettu, että se on yhteydessä lapsen sairastavuuteen, tapaturmiin, huostaanottoihin ja myöhempiin elämänhallinnan vaikeuksiin. (Raitasalo ym. 2016a.) Samoin vanhempien päihdeongelmat lisäävät lapsen teini- ja nuoruusiän mielen-terveyshäiriöiden riskiä. (Jääskeläinen ym. 2016.) Ongelmat eivät rajaudu perheen

¹ Ajallisia muutoksia sekä ryhmien välisiä eroja on testattu tilastollisesti, ja tekstissä esiin nostetut muutokset ja erot ovat tilastollisesti merkitseviä, jollei toisin mainita.

sisälle, vaan vanhempien liiallinen alkoholinkäyttö voi eristää lasta sosiaalisesti, vähentää kaveri- ja ystävyysuhteita sekä johtaa koulukiusaamiseen.

Lapsen näkökulmasta ongelmia ei aiheuta pelkästään vanhempien näkyvä suurkulutus, vaan myös heidän ajoittainen harkitsematon alkoholinkäyttönsä. Haittoja voi syntyä niin sanotusta kohtuujumisestakin, jos lapsia ei oteta huomioon juomistilanteissa. On tärkeä huomata, että alkoholin käyttötilanteet ovat lapsen näkökulmasta erilaisia kuin juovan vanhemman tai muiden aikuisten näkökulmasta. Pelkkä vanhemman humalatila saattaa tuntua lapsesta ahdistavalta, pelottavalta ja hävettävältä, vaikka mitään dramaattista ei tapahtuisi. Tilanteen aiheuttamat pelot voivat liittyä monenlaisiin asioihin. Jos vanhempi on joskus humalassa käyttäytynyt aggressiivisesti tai ollut jollain lailla uhkaava, lapsi voi pelätä tällaisen käytöksen toistuvan. Jopa aikuinen, joka on humalassa hyväntuulinen, voi olla lapsen mielestä pelottava, jos hän on selvin päin jotenkin toisenlainen.

Vaikka syy-seuraussuhteet ovat monimutkaiset, tutkimuksissa on osoitettu, että vanhemmilla ja kodin olosuhteilla on suuri vaikutus siihen, millaiseksi nuoren oma alkoholinkäyttö muotoutuu (Čablova ym. 2012; Rossow ym. 2015). Vanhemmat ovat ensinnäkin aktiivisia nuoren juomisen kontrolloijia ja ohjaajia. He voivat vaikuttaa olennaisesti siihen, minkä ikäisenä nuori alkaa käyttää alkoholia, he voivat rajoittaa lapsen ja nuoren juhlimista ja alkoholiostoja, keskustella nuoren kanssa ja antaa neuvoja. Toisaalta vanhempi antaa lapselle myös mallin omalla käytöksellään. Mallin oppiminen alkaa jo lapsen ensimmäisinä elinvuosina, kauan ennen kuin lapsi on itse kiinnostunut käyttämään alkoholia. Malliopettaminen on myös usein tiedostamatonta, eivätkä vanhemmat tule välttämättä ajatelleeksi sen merkitystä.

Asenteet alkoholinkäyttöä kohtaan lasten ollessa läsnä

Lasten läsnä ollessa tapahtuvaan alkoholinkäyttöön liittyviä asenteita tutkittiin Juomatapatutkimuksessa vuosina 2008 ja 2016 kolmella tässä järjestyksessä esitetyllä väittämällä:

- ”Pienten lasten läsnä ollessa ei tule käyttää lainkaan alkoholia.”
- ”Pienten lasten läsnä ollessa ei tule humaltua.”
- ”Pienten lasten läsnä ollessa voi humaltua, jos joku seurueesta on selvä ja huolehtii lapsista”.

Vastajaan oli kunkin väittämän kohdalla valittava, oliko hän täysin tai osittain samaa tai eri mieltä sen kanssa.

Suomalaisten suhtautuminen alkoholinkäyttöön pienten lasten seurassa ei ole juuri muuttunut sitten vuoden 2008 (taulukko 12.1). Noin kolme neljästä (73 %) suomalaisesta oli vuosina 2008 ja 2016 sitä mieltä, että pienten lasten läsnä ollessa alkoholia ei tule käyttää lainkaan. Lähes kaikki (95–96 %) katsoivat molempina vuosina, että pienten lasten läsnä ollessa ei saisi humaltua. Suhtautuminen humaltumiseen lasten läsnä ollessa, jos joku seurueesta on selvä ja huolehtii lapsista, on jonkin

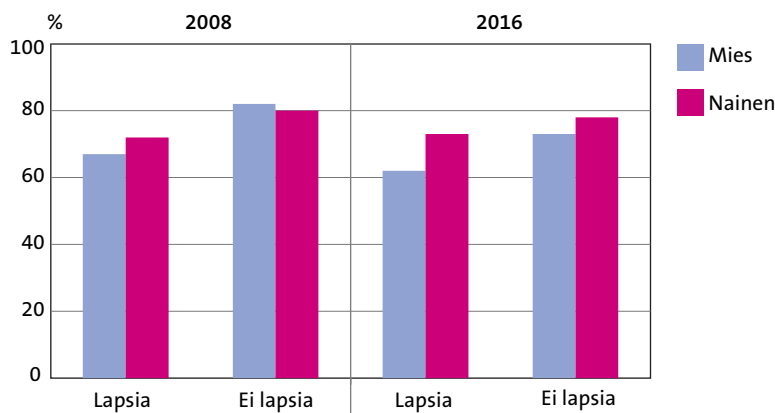
TAULUKKO 12.1. Asenteet alkoholinkäyttöä kohtaan kun lapsia on läsnä vuosina 2008 ja 2016, väittämän kanssa samaa mieltä olevien 15–69-vuotiaiden osuudet (%)

	2008 (N = 2725)	2016 (N = 2283)
	%	%
Pienten lasten läsnä ollessa ei tule käyttää lainkaan alkoholia	73	73
Pienten lasten läsnä ollessa ei tule humaltua	95	96
Pienten lasten läsnä ollessa voi humaltua, jos joku seurueesta on selvä ja huolehtii lapsista	41	38

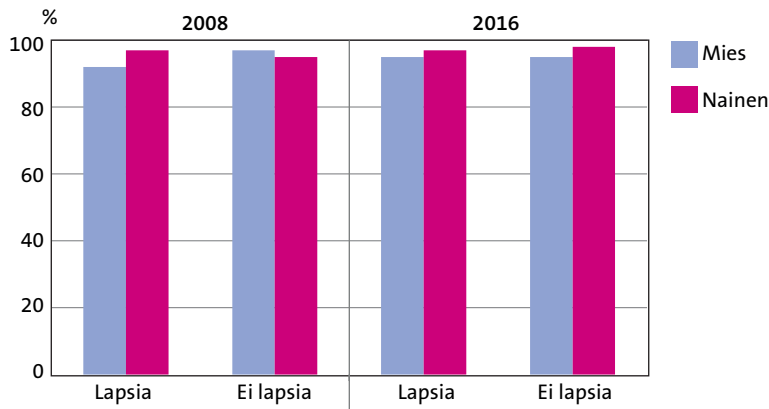
verran kiristynyt seurantajakson aikana. Kiristymisestä huolimatta kuitenkin lähes kaksi viidestä suomalaisesta (38 %) piti tätä hyväksyttävänä vuonna 2016.

Kuvioissa 12.1–12.3 jaotellaan taulukossa 12.1 näytetty asenteiden ajallinen muutos sen mukaan, onko vastaaja mies vai nainen ja asuuko vastaajan kotitaloudessa alaikäisiä lapsia.

Yleisesti ottaen miehet ja naiset, joiden taloudessa asui alaikäisiä lapsia, olivat muita vapaamielisempiä suhteessa alkoholinkäyttöön lasten läsnä ollessa: noin 70 prosenttia näistä vastaajista katsoi, että pienten lasten läsnä ollessa ei tule käyttää lainkaan alkoholia, kun vastaava osuus muilla vastaajilla oli noin 80 prosenttia (kuvio 12.1). Ero oli merkitsevä molemmilla sukupuolilla vuonna 2008 ja miehillä vuonna 2016. Vuonna 2008 sukupuolten välillä ei ollut merkitsevää eroa tämän väittämän kohdalla, mutta vuonna 2016 naiset olivat miehiä useammin sitä mieltä, että lasten läsnä ollessa ei tule käyttää lainkaan alkoholia riippumatta siitä, asuiko taloudessa lapsia. Niiden miesten osuus, jotka katsovat että pienten lasten läsnä ollessa ei tule käyttää lainkaan alkoholia, on vähentynyt. Tämä nähtiin ainakin niillä miehillä, joiden taloudessa ei asu lapsia. Naisilla osuus ei vähentynyt.



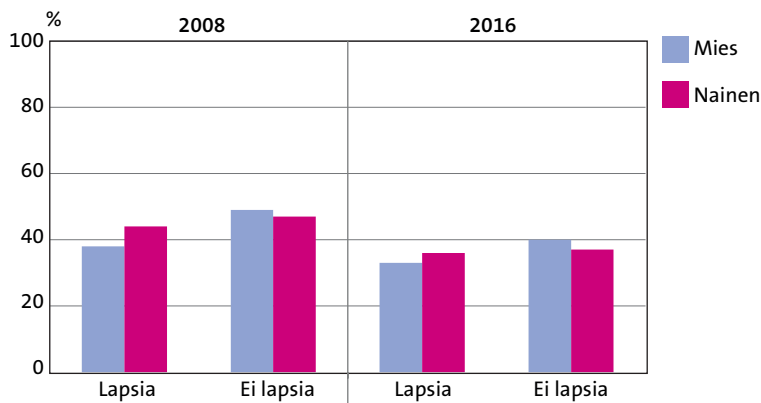
KUVIO 12.1. Niiden vastaajien osuus, jotka ovat täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että pienten lasten läsnä ollessa ei tule käyttää lainkaan alkoholia, 15–69-vuotiaat vastaajat, %.



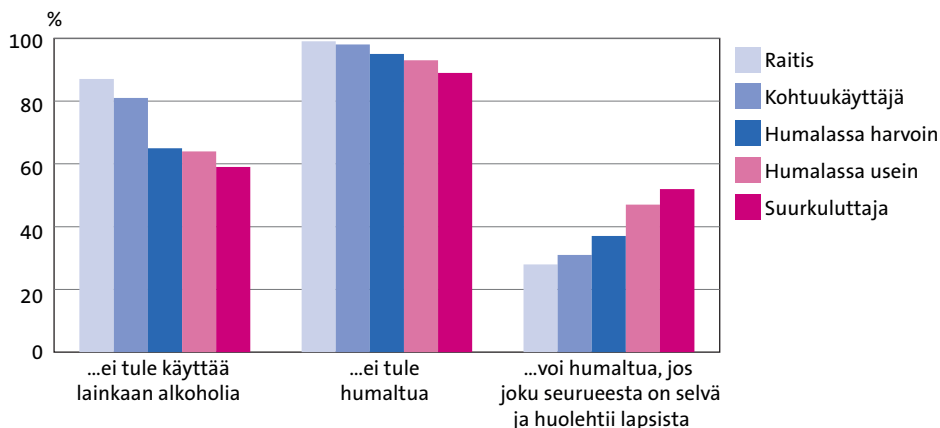
KUVIO 12.2. Niiden vastaajien osuus, jotka ovat täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että pienten lasten läsnä ollessa ei tule humaltua, 15–69-vuotiaat vastaajat, %.

Lähes kaikki vastaajat sukupuolesta ja lasten kanssa asumisesta riippumatta tuomitsivat molempina vuosina humaltumisen pienten lasten läsnä ollessa. Vuonna 2008 miehet, joiden kotitalouteen kuului lapsia, suhtautuivat lasten läsnä ollessa humaltumiseen kielteisemmin kuin muut miehet, mutta vuoteen 2016 mennessä ero oli tasoittunut. Naisilla, joilla ei ole samassa kotitaloudessa asuvia lapsia, tiukempi asenne on jonkin verran yleistynyt, kun muissa ryhmissä ei ollut satunnaisvaihtelusta erottuvia muutoksia (kuvio 12.2).

Niiden osuus, joiden mielestä pienten lasten läsnä ollessa voi humaltua jos joku seurueesta on selvä ja huolehtii lapsista, on pienentynyt merkittävästi vuodesta 2008 vuoteen 2016 kaikilla naisilla sekä niillä miehillä, joilla ei ole samassa taloudessa asuvia lapsia (kuvio 12.3).



KUVIO 12.3. Niiden vastaajien osuus, jotka ovat täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että pienten lasten läsnä ollessa voi humaltua, jos joku seurueesta on selvä ja huolehtii lapsista, 15–69-vuotiaat vastaajat, %.



KUVIO 12.4. Niiden vastaajien osuus, jotka ovat täysin tai jokseenkin samaa mieltä ”Pienten lasten läsnä ollessa...” -väittämien kanssa vastaajan juomatapojen mukaan vuonna 2016, 15–69-vuotiaat vastaajat, %.

Seuraavaksi tarkasteltiin, miten vastaajan juomatavat olivat yhteydessä alkoholinkäyttöä lasten läsnä ollessa koskeviin mielipiteisiin². Kuviosta 12.4 nähdään, että omat juomatavat ovat selvästi yhteydessä kaikkiin kolmeen edellä kuvattuun mielipideväittämään niin, että enemmän alkoholia käyttävät ja useammin humalaan juovat ovat vapaamielisempiä suhteessa alkoholinkäyttöön pienten lasten läsnä ollessa. He katsovat harvemmin, että pienten lasten läsnä ollessa ei tule käyttää lainkaan alkoholia tai humaltua; vastaavasti he ovat todennäköisemmin sitä mieltä, että humaltuminen lasten läsnä ollessa on hyväksyttävää, kunhan joku on selvä ja huolehtii lapsista. Ryhmien väliset erot pysyivät samanlaisina senkin jälkeen, kun vastaajan ikä, sukupuoli, koulutustausta ja samassa kotitaloudessa asuvien lasten olemassaolo huomioitiin eli runsaasti juovat olivat asenteissaan muita vapaamielisempiä.

Juomistilanteet lasten läsnä ollessa

Seuraavaksi käsitellään alkoholinkäyttöä lasten läsnä ollessa. Aineistona käytetään Juomatapatutkimuksen niin kutsuttua käyttökertakartoitusta (ks. kirjan menetelmäliite), jossa kartoitettiin kaikki tietyille haastattelua edeltävälle ajanjaksolle sijoittuvat juomistilanteet yksityiskohtaisesti. Haastateltavilta kysyttiin muun muassa juoduista määristä, juomaseurasta, juomisen paikasta sekä juomistilanteen luonteesta. Sekä vuonna 2008 että 2016 noin joka kymmenennessä alkoholinkäyttötilanteessa oli läsnä omia tai muiden alle 15-vuotiaita lapsia.

2 Katso juomatapaluokan tarkempi kuvaus kirjan menetelmäliitteen taulukosta 3. Humalan kriteeri on vähintään 5 alkoholiannosta kerralla; usein tarkoittaa 12 kertaa vuodessa tai useammin. Kohtuukäyttäjillä ei ole ollut yhtään humalakertaa edeltävän 12 kuukauden aikana. Suurkuluttajanaiset eli korkean riskin juojat käyttävät keskimäärin yli 12 annosta viikossa, suurkuluttajamiehet keskimäärin yli 23.

TAULUKKO 12.2. Niiden juomistilanteiden* osuudet, joissa on juotu vähintään 5 annosta kerralla sukupuolen ja lasten läsnäolon mukaan vuosina 2008 ja 2016, 15–69-vuotiaat vastaajat, %

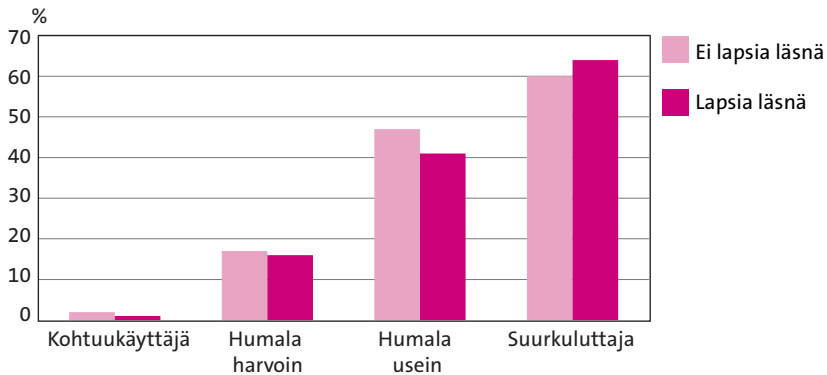
	2008 %	2016 %
Miehet		
Ei lapsia läsnä	43	36
Lapsia läsnä	34	37
Naiset		
Ei lapsia läsnä	30	24
Lapsia läsnä	21	24

* Perustuu käyttökertakartoituksessa raportoituihin 8 710 alkoholinkäyttökertaan vuonna 2008 ja 4 867 kertaan vuonna 2016. Tietoja analysoidessa eripituisia jaksoja koskevat vastaukset skaalattiin vuoteen, jolloin vastaukset saatiin vertailukelpoisiksi.

Yleisin alkoholinkäyttöpaikka riippumatta lasten läsnäolosta on vastaajan oma koti tai piha. Vuonna 2016 niistä juomistilanteista, joissa paikalla oli lapsia, 81 prosenttia tapahtui kotiympäristössä.

Humalatilanteiden osuus kaikista niistä kerroista, kun alkoholia on ylipäänsä käytetty lasten läsnä ollessa, on jonkin verran lisääntynyt. Vuonna 2008 niistä juomistilanteista, joissa lapsia oli jossain vaiheessa läsnä, juotiin 28 prosentissa kerralla vähintään viisi annosta eli käytännössä humalaan. Vuonna 2016 vastaava osuus oli 32 prosenttia. Lukumäärällisesti humalajuomiskerrat ovat kuitenkin vähentyneet. Taulukosta 12.2 nähdään, että vuonna 2008 sekä miehillä että naisilla humalatilanteiden osuus oli pienempi lasten läsnä ollessa kuin silloin, kun lapsia ei ollut läsnä. Vuonna 2016 eroa tilanteiden välillä ei enää ollut.

Vastaajan juomatapa oli yhteydessä siihen, oliko lapsia paikalla kun käytettiin alkoholia. Tarkasteltaessa juomisen yleisyyttä lasten läsnä ollessa vastaajan juomatavan mukaan vuonna 2016 voitiin todeta, että kohtuukäyttäjien kaikista



KUVIO 12.5. Humalakertojen (vähintään 5 annosta kerralla) osuudet juomatapaluokan ja lasten läsnäolon mukaan vuonna 2016, 15–69-vuotiaat vastaajat, %.

juomistilanteista noin kuudessa prosentissa oli jossain vaiheessa ollut läsnä lapsia (ei näytetty taulukkona tai kuviona). Vastaava osuus joskus humalaan juovilla sekä suurkuluttajilla oli 10 prosenttia, ja usein humalaan juovilla kahdeksan prosenttia. Kuvioista 12.5 nähdään, että lasten läsnäololla juomistilanteessa ei ollut vaikutusta humalakulutukseen kahdessa alemmassa juomatapaluokassa eli kohtuukäyttäjillä ja harvoin humalaan juovilla. Sen sijaan usein humalaan juovilla suurempi osa juomiskerroista oli humalakertoja silloin, kun lapsia ei ollut läsnä (47 %) verrattuna tilanteisiin, joissa lapsia oli läsnä (41 %). Suurkuluttajilla tilanne oli päinvastainen (60 % vs. 64 %).

Johtopäätökset

Suomalaiset suhtautuvat alkoholinkäyttöön kaksijakoisesti: juominen humalaankin asti hyväksytään osana normaalia elämää (ks. tämän kirjan luku 18), mutta samalla alkoholinkäyttö ja siihen liittyvät yhteiskunnalliset ongelmat huolestuttavat kovasti (Hirschovits-Gerz 2014). Tämä ristiriita on erityisen suuri, kun puhutaan alkoholinkäytöstä perhepiirissä. Juomatapatutkimuksen perusteella näyttää siltä, että suomalaiset suhtautuvat alkoholinkäyttöön lasten seurassa melko kielteisesti. Humaltuminen lasten seurassa tuomittiin lähes yksimielisesti sekä vuonna 2008 että 2016. Suhtautuminen humaltumiseen pienten lasten läsnä ollessa myös silloin, kun joku on selvä ja huolehtii lapsista, on muuttunut hieman kielteisemmäksi. Kuitenkin yli kolmannes suomalaisista hyväksyy edelleen tämän.

Mitä enemmän ja humalahakuisemmin itse juodaan, sitä sallivammin suhtaututaan siihen, että lapsia on läsnä kun juodaan. Vaikka humaltuminen lasten läsnä ollessa tuomitaan yleisesti, kuusinkertainen osuus alkoholin suurkuluttajista verrattuna raittiisiin hyväksyy humaltumisen, kun lapsia on mukana. Vastaavasti he hyväksyvät muita todennäköisemmin, että humallutaan lasten läsnä ollessa, jos joku seurueesta on selvä ja huolehtii lapsista. Kuitenkin myös runsaasti juovat vanhemmat useimmiten tuomitsevat lasten seurassa juomisen, vaikka he muita todennäköisemmin itse näin tekevätkin. Asenteet ja juomatavat eivät siis aina kulje käsi kädessä.

Alkoholinkäyttö on viime vuosikymmeninä siirtynyt koteihin, joista on tullut suomalaisten yleisin juomispaikka. Juomatapatutkimusten perusteella tiedetään, että kotiympäristössä kerralla juotujen alkoholiannosten määrät ovat keskimäärin pienempiä kuin anniskelupaikoissa ja että humalajuominen on suhteellisesti tavallisempaa ravintola- kuin kotiympäristössä. Kun kotona kuitenkin juodaan kaikkiaan huomattavasti useammin kuin anniskelupaikoissa, kotiympäristöön sijoittuu lukumääräisesti enemmän myös humalakertoja kuin anniskelupaikkoihin (luku 11). Koti ja alkoholi on muuttunut laajasti hyväksytyksi yhdistelmäksi. Vaikka alkoholinkäyttötilanteet kotioloissa eivät pääsääntöisesti aiheuttaisikaan välittömiä haittoja lapsille, juuri kotona tapahtuva ongelmajuominen on merkittävä osatekijä, kun lapsi tai nuori voi huonosti.

Humalakulutus on Suomessa vähentynyt, kun väestön kokonaiskulutus on laskenut. Silti humalakertojen osuus niistä juomistilanteista, joissa lapsia on ollut läsnä, on jopa hieman lisääntynyt. Koska alkoholinkäyttökertoja oli ylipäättään vähemmän vuonna 2016 kuin vuonna 2008, ovat humalatilanteet lasten seurassa kuitenkin lukumääräisesti vähentyneet. Suurin osa lapsista ei joudu lainkaan tilanteisiin, joissa aikuiset ovat humalassa, mutta osalle niin tapahtuu usein. Tämän tutkimuksen perusteella emme tiedä, missä vaiheessa lapset ovat poistuneet esimerkiksi nukkumaan tilanteissa, joissa aikuiset ovat juoneet itsensä humalaan, ja ovatko lapset siten olleet läsnä silloin kun aikuiset ovat olleet humalassa.

Lapset ja nuoret ottavat mallia vanhemmistaan niin hyvässä kuin pahassakin. Aiemmista tutkimuksista tiedetään, että suomalaisten vanhempien alkoholikasvatukseen liittyvät käytännöt ja asenteet ovat viime vuosina kiristyneet (Raitasalo & Holmila 2014; 2016b). Vanhemmat suhtautuvat kielteisemmin esimerkiksi nuorten omiin alkoholikokeiluihin ja alkoholin maistamiseen perhepiirissä. Toisaalta tutkimuksissa on todettu, että vanhemman oma esimerkki ja roolimalli ovat yhteydessä nuoren omiin alkoholikokeiluihin (Seljamo ym. 2006) ja juomatapoihin aikuisena (Pitkänen ym. 2008).

Vanhemmat ovat päävastuussa lapsille ja nuorille aiheutuvista välittömistä haitoista, mutta myös siitä, millaisen alkoholinkäytön mallin nuori omaksuu. Vanhemmat eivät usein ole tietoisia siitä, että heidän runsas alkoholinkäyttönsä voi vaikuttaa heidän lastensa juomatapoihin tulevaisuudessa. Vanhempien asenteiden ja käyttäytymisen välinen ristiriita voi tuntua omaa alkoholinkäyttöään pohtivasta nuoresta hämmentävältä. Vanhempien olisikin tärkeää muistaa, että jos he haluavat kasvattaa lapsistaan alkoholin kohtuukäyttäjiä, nuoren juomisen kontrolloiminen ei yksin riitä, vaan vähintään yhtä tärkeää on oman esimerkin antaminen. Alkoholinkäyttöön liittyviä ongelmia nuoruudessa ja myöhemmässä elämässä voidaan ehkäistä kiinnittämällä huomiota siihen, miten ja missä määrin alkoholia käytetään lasten seurassa.

LÄHTEET

- Čablova L., Pazderkova K. & Miovisky M. (2014) Parenting styles and alcohol use among children and adolescents: A systematic review. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 21, 1–13. DOI:10.3109/09687637.2013.817536.
- Hirschovits-Gerz T. (2014) Suomalaisten riippuvuuksia koskevat mielikuvat. Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto.
- Jääskeläinen M., Holmila M., Notkola I.L. & Raitasalo, K. (2016) Mental disorders and harmful substance use in children of substance abusing parents: A longitudinal register-based study on a complete birth cohort born in 1991. *Drug and Alcohol Review*, 35(6), 728–740. DOI:10.1111/dar.12417.
- Lasinen lapsuus (2016). <https://lasinenlapsuus.fi/ajankohtaista/tiedote-lasinen-lapsuus-jaturvallisen-aikuisen-kaipuu>.
- Pitkänen T., Kokko K., Lyyra A.L. & Pulkkinen L. (2008) A developmental approach to alcohol drinking behaviour in adulthood: A follow-up study from age 8 to age 42. *Addiction*, 103(1), 48–68. DOI: 10.1111/j.1360-0443.2008.02176.x.

- Raitasalo K. & Holmila M. (2014) Alkoholin käyttötapojen periytyminen ja vanhempien kasvatuskäytännöt. Teoksessa: Lammi-Taskula J. & Karvonen S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014, ss. 196–206. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Raitasalo K. & Jääskeläinen M. & Holmila M. (2016a) Vanhempien päihdeongelmista aiheutuvat haitat lapselle. Teoksessa: Holmila M., Raitasalo K. & Tigerstedt C. (toim.) Sukupolvien sillat ja kasvamisen karikot – vanhemmat, lapset ja alkoholi, ss. 83–97. Helsinki: Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos (THL).
- Raitasalo K. & Holmila M. (2016b) Practices in alcohol education among Finnish parents. Have there been changes between 2006 and 2012? *Drugs, Education, Prevention & Policy* 24(5), 392-399. DOI: 10.1080/09687637.2016.1183587.
- Roine M., Ilva M. & Takala J. (toim.) (2010) Lapsuus päihteiden varjossa Vanhempien päihteidenkäytöstä kärsivät lapset tutkimuksessa ja käytännön työssä. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 57.
- Rossow I., Keating P., Lambert F. & McCambridge J. (2015) Does parental drinking influence children's drinking? A systematic review of prospective cohort studies. *Addiction*, 111, 204–217. DOI: 10.1111/add.13097.
- Seljamo S., Aromaa M., Koivusilta L., Rautava P., Sourander A., Helenius H. & Sillanpää M. (2006) Alcohol use in families: A 15-year prospective follow-up study. *Addiction*, 101(7), 984–992. DOI: 10.1111/j.1360-0443.2006.01443.x.

- ◆ Suhtautuminen alkoholinkäyttöön pienten lasten läsnä ollessa ei ole juuri muuttunut. Hieman aiempaa harvemmin kuitenkin hyväksytään humaltuminen lasten läsnä ollessa, kun joku seurueesta on selvä ja huolehtii lapsista. Tosin edelleen yli kolmannes suomalaisista hyväksyy tämänkin.
- ◆ Runsaasti ja humalahakuisesti juovat hyväksyvät muita todennäköisemmin alkoholinkäytön ja humaltumisen pienten lasten läsnä ollessa. Vastaavasti runsaasti alkoholia käyttävät myös juovat muita useammin, kun lapsia on paikalla.
- ◆ Vuonna 2016 joka kolmannessa alkoholinkäyttötilanteessa, jossa lapsia oli jossain vaiheessa läsnä, juotiin kerralla vähintään viisi annosta.

Milloin suomalaiset juovat?

Juomatapatutkimus on osoittanut, että ensimmäistä tiedonkeruuvuotta 1968 seuranneina vuosikymmeninä alkoholinkäyttökertojen määrä on lisääntynyt huomattavasti ja alkoholinkäyttö on levinnyt erityistilanteista myös arkisempiin ja tavanomaisempiin tilanteisiin (tämän kirjan luku 3; Simpura 1985). Alkoholinkäyttö on Suomessa perinteisesti keskittynyt viikonloppuun, kuten monissa muissakin maissa (Heath 2000), mihin keskeisenä syynä on viikon työrytmi. Suomessa alkoholinkäyttö on kasautunut iltaan ja varhaiseen yöhön, eivätkä ateriat ole vaikuttaneet alkoholinkäytön ajoittumiseen yhtä paljon kuin esimerkiksi Välimeren viinimaissa. Alkoholinkäytön kannalta aterioita merkittävämpi tapahtuma on ollut saunominen (Härkönen ym. 2013).

Alkoholia on myyty Suomessa eniten loma-aikoja ja juhlapyyhiä sisältävinä kuu-kausina, ja kulutuksen lisääntyä 2000-luvun alussa se keskittyi aiempaakin enemmän viikonloppuihin (Mustonen ym. 2010). Vuoden 2008 jälkeen alkoholinkäyttö on kuitenkin vähentynyt, mikä on voinut muuttaa myös alkoholinkäytön ajoittumista. Tässä luvussa valotetaan suomalaisten alkoholinkäytön ajoittumista vuoden, viikon ja päivän mittaan vuonna 2016. Vuosirytmiiä tarkastellaan myyntitietojen avulla, ja muutoin analyysissä käytetään Juomatapatutkimuksen alkoholinkäyttötilanteita koskevia tietoja vuodelta 2016 sekä vuosilta 1976–2016¹. Vuoden 1968 aineistoa ei tässä käytetä siksi, että silloin oli vielä voimassa kuusipäiväinen työviikko.

¹ Juomatapatutkimus-aineiston tuloksia on testattu tilastollisesti, ja tekstiin nostetut tulokset ovat tilastollisesti merkitseviä, ellei toisin mainita.

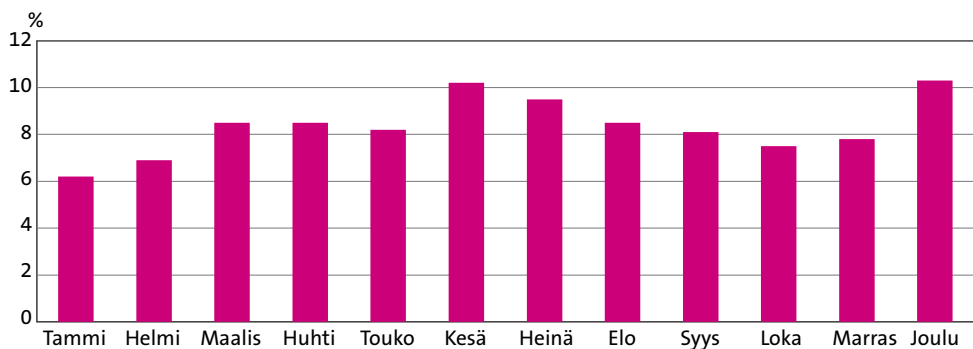
Alkoholin kulutus vuoden mittaan

Vuonna 2016 eniten alkoholia myytiin tilastojen mukaan kesäkuussa ja joulukuussa (kuvio 13.1). Silloin kuukauden myynti kattoi noin 10 prosenttia koko vuoden myynnistä, kun tasaisella kuukausimyynnillä joka kuussa myytäisiin reilu kahdeksan prosenttia vuoden myynnistä. Myynti oli keskimääräistä suurempaa myös yleisimpänä kesälomakuukautena eli heinäkuussa.

Alkoholijuomien myynti on vähäisintä tammikuussa, mikä voi johtua useistakin syistä. Silloin voidaan nauttia joululahjajuomia, jotka eivät siis näy enää uutena myyntinä tammikuun tilastoissa, tai voidaan tietoisesti vähentää kulutusta, esimerkiksi tipatonta tammikuuta viettämällä, joko siksi että joulun jälkeen on tarve säästää rahaa tai koska pikkujoulukauden, joulun ja uudenvuoden juhlimisen jälkeen alkoholinkäytön vähentäminen tuntuu hyvältä ajatukselta (tipattoman tammikuun viettämisestä katso luku 22).

Kuvion 13.1 kuukausikohtaiset tilastot kattavat niin Alkon kuin päivittäistavara-kauppojen vähittäismyynnin kuin myös anniskelupaikkojen myynnin. Alkon myyntitilastoista on saatavissa lisäksi juhlapyhien kulutuksesta kertovaa viikkokohtaista tietoa. Alkon myynnissä vuosirytmä on pääpiirteissään samanlainen kuin kuviossa 13.1 (ei näytetty omana kuvionaan). Joulukuun huippu on Alkoissa vielä hieman korkeampi kuin kuviossa 13.1 ja se on selvästi korkeampi kuin kesäkuun myyntiosuus (joulukuun hieman yli 12 %, kesäkuun hieman yli 9 % vuonna 2016).

Joulukuun suurelle osuudelle löytyy Alkon tarkemmista tilastoista useampia selityksiä. Alkon myynti on joulua edeltävällä viikolla kaksinkertainen marraskuiseen viikkoon verrattuna. Uutta vuotta edeltävällä viikolla myynti on yli kaksinkertainen, jos verrataan myyntiin vastaavina arkipäivinä marraskuiseen viikkoon. Itsenäisyyspäiväkin kaksinkertaistaa viinin myynnin kyseisellä viikolla. Muita Alkon myynnissä näkyviä juhlapyhä ovat juhannus, joka lisää myyntiä 60 prosenttia kesäkuun alun viikkoon verrattuna, pääsiäinen (+35 % neutraaliin viikkoon verrattuna) sekä vap-



Lähde: Valvira

KUVIO 13.1. Kuukausien osuudet vuoden aikana myydystä sataprosenttisesta alkoholista vähittäismyynnissä (sisältäen Alkon myynnin) ja anniskelumyynnissä yhteensä vuonna 2016.

pu, joka lähes kaksinkertaistaa edeltävän viikon myynnin lisäten siten huhtikuun myyntiä. (Lähde: Alkon sesonkitiedotteet, www.alko.fi).

Alkoholinkäytön keskittyminen viikonloppuun

Suomalaisten alkoholinkäyttö keskittyy edelleen selvästi viikonloppuun: 67 prosenttia eli kaksi kolmesta suomalaisten juomiskerrasta tapahtuu perjantain, lauantain tai sunnuntain aikana (taulukko 13.1). Mikäli alkoholinkäyttökerrat jakautuisivat päiville tasaisesti, näiden kolmen päivän osuus olisi 43 prosenttia. Vähäisemminkin alkoholinkäytön kertoja on viikonloppuna runsaammin kuin alkuvuokosta, mutta humalakerroista eli niistä kerroista, jolloin haastattelutietojen perusteella arvioitu veren alkoholipitoisuus ylittää yhden promillen, viikonloppuun keskittyy erityisen suuri osuus eli noin neljä kertaa viidestä. Näin ollen koko viikon aikana juoduista alkoholisenttilitroistakin suuri osa (76 %) juodaan viikonloppuun aikana.

TAULUKKO 13.1. Viikonloppuun (perjantai, lauantai ja sunnuntai) ajoittuvien alkoholin käyttökertojen osuus koko viikon käyttökertoista tavallisella syysviikolla (koko viikon käyttökerrat = 100 %), laskettuna 1) kaikista alkoholinkäyttökertoista, 2) ”ei-humalakerroista”¹ ja 3) ”humalakerroista”, sekä 4) viikonloppuun käyttökertoilla kulutettujen alkoholisenttilitrojien osuus koko viikon aikana kulutetuista alkoholisenttilitroista, vuonna 2016 sukupuolen ja iän mukaan²

	Viikon				Käyttökertojen lkm:	
	Käyttökerrat: pe-su, %	Ei-humalakerrat: ¹ pe-su, %	Humalakerrat: ¹ pe-su, %	Kulutus, cl: pe-su, %	Aineistossa	Keskimäärin vuodessa ³
Miehet						
15–29	71	67	82	80	353	44
30–59	65	62	81	76	647	72
60–79	58	57	64	63	375	66
Kaikki miehet	64	61	78	74	1 375	64
Naiset						
15–29	76	76	76	82	236	33
30–59	77	76	96	84	311	38
60–79	64	63	77	69	179	30
Kaikki naiset	73	72	85	81	726	34
Kaikki	67	65	79	76	2 101	49

1 Ei-humalakerroilla arvioitu veren alkoholipitoisuus on korkeintaan yksi promille ja humalakerroilla yli yhden promillen.

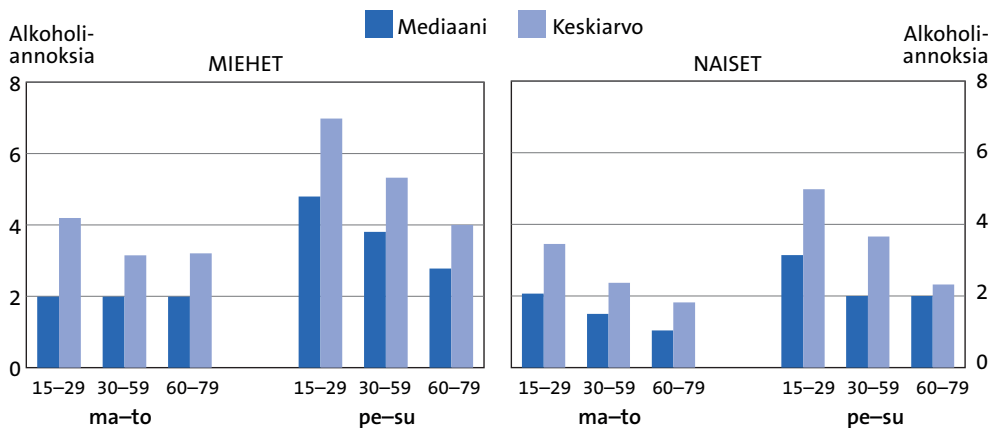
2 Vuorokausirajan ylittävillä kerroilla tilanne on katsottu aloitushetken päivälle sijoituvaksi.

3 Viikon ilmoitettujen alkoholinkäyttökertojen keskimääräinen lukumäärä kaikilla vastaajilla, vuoteen skaalattuna.

Naisten alkoholinkäyttö keskittyy loppuviikkoon vielä enemmän kuin miesten. Iällä on kuitenkin vielä sukupuoltakin vahvempi yhteys alkoholinkäytön ajoittumiseen viikolla: alkoholinkäyttökerrat jakautuvat kaikkein tasaisimmin arkipäivien ja viikonlopun välille vanhimmissa ikäryhmässä. Miehillä tämä ilmiö, että ikääntyvien alkoholinkäyttökerrat jakautuvat tasaisemmin viikolle kuin nuoremmissa ikäryhmissä, koskee humalajuomista vielä enemmän kuin muita alkoholinkäyttökertoja. Miesten vanhimmissa ikäryhmässä humalakerroista reilu kolmasosa (36 %) ja nuorimmassa ikäryhmässä vain 18 prosenttia ajoittui arkipäiville maanantaista torstaihin.

Kuviossa 13.2 on vielä havainnollistettu, millaisia määriä alkoholia eri ryhmissä yleensä juodaan silloin, kun alkoholia käytetään viikolla ja viikonloppuna. Mediaani tarkoittaa suuruusjärjestyksessä keskimmäistä arvoa, ja siinä mielessä se kuvaa kyseisille kerroille tyypillistä annosmäärää. Keskiarvoihin vaikuttavat myös ilmoitetut erityisen suuret annosmäärät, joten ne ovat luonnollisesti mediaanimääriä suuremmat. Kuviosta nähdään, että keskimäärin kerralla käytetyn alkoholin määrä on pienempi naisilla ja vanhoilla kuin miehillä ja nuorilla, mutta kaikissa ikä- ja sukupuoliryhmissä määrät ovat pienempiä viikolla kuin viikonloppuna. Miehillä puolella alkuviikon alkoholinkäyttökertoista kuluu korkeintaan kaksi annosta alkoholia ikäryhmästä riippumatta, naisilla 1–2 annosta.

Miehillä alkuviikon ja loppuviikon käyttökertojen annosmäärät poikkeavat toisistaan sitä enemmän, mitä nuoremmasta ikäryhmästä on kyse. Ero johtuu siitä, että nuorten viikonloppuisin juomat annosmäärät ovat suuria: puolella nuorten miesten viikonloppukerroista alkoholia kuluu vähintään 4,8 annosta, ja keskiarvoannosmäärä on 7 annosta. Naisilla taas viikolla ja viikonloppulla kerralla käytettyjen alkoholimäärien ero ei mitenkään johdonmukaisesti riipu iästä. Naisilla sekä vanhimman ikäryhmän miehillä viikonlopun tyypilliset ja keskimääräiset annosmäärät ovat toki suurempia kuin viikolla, mutta ero ei ole yhtä suuri kuin nuoremmilla miehillä.



KUVIO 13.2. Alkoholiannosten tavallinen määrä (mediaani ja keskiarvo) arki- ja viikonloppukerroilla, tavallisella syysviikolla vuonna 2016 sukupuolen ja iän mukaan.

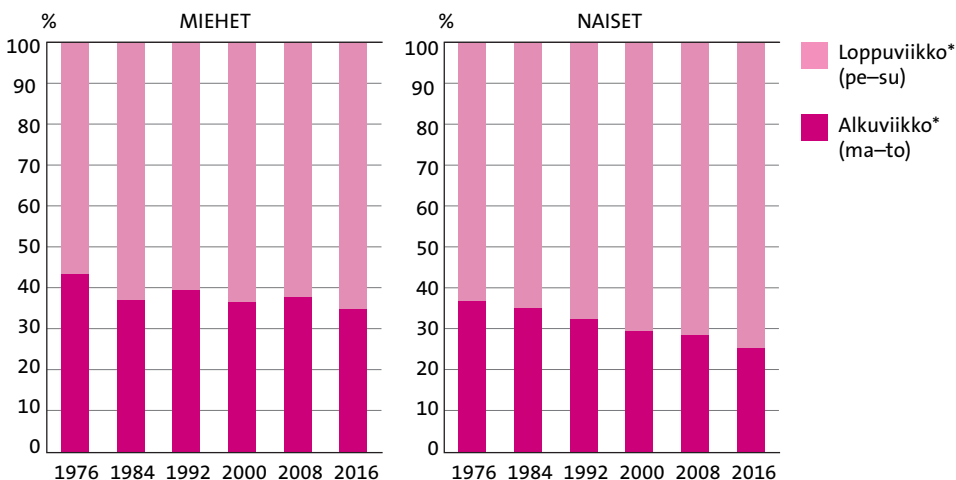
Muutokset alkoholinkäytön viikkorytmissä

Kuviosta 13.3 nähdään, miten suomalaisten alkoholinkäytön viikonloppukeskeisyys on muuttunut vuodesta 1976 alkaen. Naisilla viikonlopun osuus alkoholinkäytöstä on lisääntynyt systemaattisesti aina viimeisimpään tutkimusvuoteen, 2016, asti. Miehillä muutos on samansuuntainen mutta paljon vähäisempi.

Vuonna 1976 miesten alkoholinkäyttökerroista 45 prosenttia ja naisten alkoholinkäyttökerroista lähes 40 prosenttia sijoittui viikolle, maanantaista torstaihin, kun vuonna 2016 vastaavat osuudet olivat 35 ja 25 prosenttia. Yksi selitys 1970-luvun suureen arkipäivien osuuteen voi olla alkoholinkäyttö lounaalla. Suomessa ei ollut 1970-luvulla mitenkään poikkeuksellista nauttia keskiolutta tavallisen työpaikkalounaan yhteydessä (vrt. Simpura 1985, 87).

Alkoholinkäyttö viikon eri hetkinä

Edellä katsottiin, miten suomalaisten alkoholinkäyttö ajoittuu alku- ja loppuviikon päiville, mutta miten alkoholinkäyttö rytmittyy vuorokauden aikana? Juomatapa-tutkimuksesta on mahdollista saada tällaista tarkempaa tietoa suomalaisten alkoholinkäytön ajoittumisesta. Tähän tarkoitukseen voidaan käyttää tutkimusaineiston sisältämiä tietoja haastattelua edeltäneen syysviikon alkoholinkäyttökertojen alkamis- ja päättymisajoista. Näiden tietojen avulla voidaan laskea arvioita siitä, kuinka moni suomalainen on ollut nauttimassa alkoholia viikon eri tunteina.



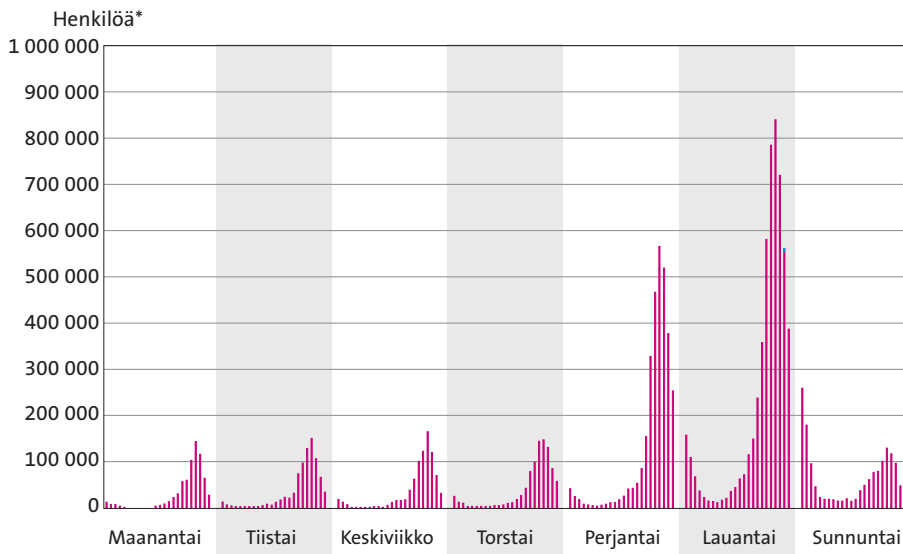
* Käyttökerran alkamishetken mukaan.

KUVIO 13.3. Alkoholin käyttökertojen jakautuminen alkuviikon (maanantaista torstaihin) ja loppuviikon (perjantaista sunnuntaihin) päiville* 15–69-vuotiaat miehet ja naiset tavallisella syysviikolla vuosina 1976–2016.

Laskelmien tuloksia esitetään kuviossa 13.4, jossa pystypalkit kuvaavat alkoholia käyttävien suomalaisten määriä tavallisen syysviikon eri tunteina vuonna 2016. Kuvioista nähdään, että alkuvuikon päivien eri tunteina alkoholinkäyttäjiä on huomattavasti vähemmän kuin viikonloppuna. Eniten suomalaisia on lasin ääressä lauantaina. Toiseksi suosituin alkoholinkäyttöpäivä on perjantai. Myös sunnuntaina alkoholin käyttäjiä on enemmän kuin alkuvuikon päivinä, mutta sunnuntain ero arkipäiviin verrattuna ei näy illan tuntien vaan aamupäivän ja iltapäivän tuntien alkoholinkäytössä.

Suomalaisten alkoholinkäytön vuorokauden sisäinen vaihtelu näyttyy jokseenkin samanlaisena jokaisena viikonpäivänä. Vähiten alkoholia käyttäviä on myöhäisinä aamuyön tunteina ja aamulla, jonka jälkeen alkoholinkäyttäjien määrä nousee hitaasti saavuttaen huippunsa iltatuntien aikaan, kello 20 ja 21 välillä. Tämän jälkeen alkoholinkäyttäjien määrä vähenee nopeasti, mutta alkoholia nauttivia on myös keskiyön jälkeen, erityisesti lauantain ja sunnuntain vastaisina öinä. Eniten alkoholin nauttijoita oli viikon eri tunneista lauantai-iltana kello 20–21, jolloin 840 000 suomalaista nautti yhtä aikaa alkoholia.

Kuvioista 13.4 on mahdollista etsiä merkkejä myös krapulajuomisesta ja alkoholin käytöstä lounaalla. Krapulajuomiseen viittaavaa varhaisaamun alkoholinkäyttöä ei näy paljoa, mutta sitä on hieman runsaammin sunnuntai-aamuna kuin muina viikonpäivinä. Sunnuntai-aamun alkoholinkäyttö saattaa kuitenkin liittyä yhtä lailla brunssi-aamiaisiin kuin krapulajuomiseen. Lounasaikaan ajoittuvia alkoholinkäyt-



* Jokaisen viikon tunnin kohdalla oleva pylväs kertoo, kuinka moni henkilö Suomessa sen tunnin aikana käyttää alkoholia. Esim. klo 17.45–19.15 kestävä alkoholinkäyttökerta tulee laskettua kolmen eri tunnin kohdalle eli väleihin 17–18, 18–19 ja 19–20.

KUVIO 13.4. Alkoholinkäytön viikkorytmi tavallisella syysviikolla vuonna 2016. Viikonpäivien väliin, puolen yön kohdalle on merkitty tyhjä väli.

tötilanteita oli aineistossa yksittäisiä tapauksia kaikkina viikonpäivinä, mutta niiden osuus kaikista alkoholinkäyttökertoista vaihteli prosenttien molemmin puolin.

Kuviota 13.4 vastaavia kuvioita piirrettiin myös eri sukupuoli- ja ikäryhmille, juomalajeille sekä humala- ja ei-humalakulutukselle. Päällisin puolin ne muistuttivat kovasti toisiaan, joten niitä ei näytetä tässä erikseen. Miesten ja naisten vuorokauden sisäiset juomisrytmit olivat lähes identtiset; miehiä vain oli lasin ääressä jokaisena viikon tuntina enemmän kuin naisia, ja suhteellisesti tämä sukupuoliero oli suurempi viikolla kuin viikonloppuna.

Ikäryhmittäisten kuvioiden tulokset vahvistivat taulukon 13.1 tuloksen: kaikissa ikäryhmissä alkoholinkäyttö toki kasautui viikonlopun tunteihin, mutta alkoholinkäyttö arkipäivien tunteina oli selvästi yleisempää iäkkäämmillä kuin nuorilla. Alkoholinkäytön vuorokauden sisäinen jakautuminen eri tunneille erosi systemaattisesti nuorten aikuisten ja iäkkäimmän ikäryhmän välillä niin, että iäkkäämmillä alkoholinkäyttö ajoittui enemmän alkuillan tunneille ja yön tunteina taas lasin ääressä oli paljon enemmän nuoria aikuisia.

Juomalajien vertailemiseksi alkoholinkäyttökerta määriteltiin tietyn juomalajin käyttökerraksi, mikäli vähintään puolet kyseisen kerran alkoholisenttilitroista oli tullut kyseisestä juomalajista (väkevät, viinit, muut miedot). Erot eri juomalajien välillä olivat vähäisiä ja ainakin viikonloppuna kulutuspiikit osuivat samoille tunneille. Viikolla väkevien käyttökerrat näyttivät ajoittuvan hieman myöhäisemmille tunneille kuin viinien tai muiden mietojen alkoholijuomien, mutta kyse saattoi olla satunnaisvaihtelusta.

Kuvion 13.4 kaltaiset kuviot piirrettiin myös erikseen humala- ja ei-humalakerroille. Niistä näkyi, että viikolla humalakerrat, joina veren alkoholipitoisuus siis päätyi loppujen lopuksi yli promillen lukemaan, ajoittuivat hieman myöhempään kellonaikaan eivätkä kasautuneet niin tiiviisti kello 21:n ympärille kuin muut alkoholinkäyttökerrat. Viikonloppuna humalakerrat ja ei-humalakerrat ajoittuivat hämmästyttävän samankaltaisesti.

Alkoholinkäyttökertojen vuorokaudensisäisen ajallisen jakautumisen muuttumista ja mahdollista myöhentymistä vuosikymmenten aikana tarkastellaan luvussa 11 jaoteltuna sen mukaan, sijoittuvatko alkoholinkäyttökerrat kotiympäristöihin vai anniskelupaikkoihin.

Pohdintaa

Alkoholinkäyttö ei jakaudu tasaisesti vuoden eikä viikon mittaan, vaan juomisella on huippusesongit sekä tasaisemman ja vähäisemmän kulutuksen jaksot. Suomalaisen juomisen vuosittaista sesonkiaikaa ovat lomakuukaudet sekä kansalliset ja yleiset juhlapyhät. Juhannus, vappu ja uudenvuodenaatto ovat maineeltaankin kosteita juhlia, joiden aikana suomalaiset kuluttavat alkoholia runsaasti. Joulukuukauden on luonteeltaan hyvin erilainen juhla, ja joulun ennätys-suuret myyntiluvut saattavatkin tulla

osalle yllätyksenä. Päinvastoin kuin vappua ja uuttavuotta, joulua ei pidetä suurena julkisena juomisjuhlanä. Sekä jouluna että juhannuksena suomalaisten alkoholin­käyttö tapahtuu pitkälti yksityisissä tiloissa, juhannuksena usein maalla ja mökeillä. On selvää, että osa joulun tavallista suuremmasta alkoholinkäytöstä on kohtuukulu­ tusta: osa niistäkin suomalaisista, jotka käyttävät alkoholia harvakseltaan, juhlistaa joulua jollakin alkoholijuomalla, tapahtui tämä sitten viinilasilla jouluateriaalla, jou­ lusaunan saunaoluilla tai jollakin muulla tavalla. Viestit turvakodeista ja päivystys­ poliklinikoilta kertovat kuitenkin, että humalakulutuksellakin on vahva jalansijansa suomalaisten joulun vietossa.

Ainakaan mielipiteiden tasolla alkoholinjuomien sopivuus edes juhla­juomana ei ole aina ollut itsestään selvää. Vuonna 1968 noin puolet naisista ei pitänyt alko­ holarjoilua sopivana edes juhannusjuhlassa tai vapunaatonä, ja jopa merkittävä osa alkoholia itse käyttävistä ei hyväksynyt alkoholin tarjoilua mainituissa juhlissa (Mäkelä 1985). Vuoteen 1984 mennessä asenteet olivat lieventyneet, ja 2000-luvun Juomatapatutkimuksissa näitä kysymyksiä ei ole enää edes esitetty, koska alkoholi­ tarjoilun sopivuudesta erityistilanteissa on tullut niin yleisesti hyväksyttävää, että kysymys on menettänyt erottelukykynsä (mielipiteitä alkoholinkäytön sopivuudesta muissa kuin erityistilanteissa on käsitelty luvussa 18).

Samaan aikaan lasin ääressä istuvien suomalaisten määrän tarkastelu viikon eri tunteina osoittaa selvästi perjantai-illan merkittävän ja vakiintuneen aseman nyky­ suomalaisten juomisessa, samaten kuin lauantain aseman kaikkein suosituimpana alkoholinkäyttöpäivänä. Suomalaisten juomisen huippuhetki osallistujien määräl­ lä mitattuna ajoittuu edelleen lauantai-iltaan kello 20:n ja 21:n väliin, kuten Jussi Simpura raportoi vuoden 1984 Juomatapatutkimuksen jälkeen. Viisipäiväinen työ­ viikko vakiintui Suomessa 1970-luvun aikana, jolloin myös perjantai-illan merkitys suomalaisten alkoholinkäytössä alkoi kasvaa (Simpura 1985).

Suomessa pitkäaikaiseen, säännölliseen alkoholinkäyttöön liittyvät sairaudet ja erityisesti alkoholin aiheuttamat maksakirroosit ovat yleistyneet erittäin voimak­ kaasti viime vuosikymmeninä (luku 2; Karlsson ym. 2013). Osasyynä tähän lienee se, että meillä aiemmin oli vallitsevana juomatapa, jossa alkoholinkäyttö keskittyi harvoihin kertoihin rasittaen maksaa vähemmän kuin ajan myötä yleistynyt sään­ nöllinen kulutus. Tämän kehityksen pohjalta on olennaista, levittäytykö alko­ holi­käyttö arkipäiviin. Tällaista muutosta ei Juomatapatutkimuksessa selvitettyjen alkoholinkäyttökertojen perusteella näy, vaan päinvastoin naisilla alkoholinkäyttö keskittyy yhä tiiviimmin viikonloppuihin. Suomalaisen alkoholinkäyttö on painot­ tunut viikonloppuun niin pitkään kuin tietoja on kerätty (Mäkelä 1970), mutta vii­ konloppukeskeisyyden lisääntymistä voi moni pitää yllättävänä.

Suomessa on jätevesianalyysien avulla voitu tutkia myös eri huumeiden käytön viikonpäivävaihtelua (Kankaanpää ym. 2016). Näiden tulosten mukaan tiiviimmin ongelmakäyttöön liittyvien aineiden, kuten amfetamiinin ja metamfetamiinin, käyt­ tö oli melko tasaista tai viikonloppuna enimmillään noin puolet yleisempää. Sen sijaan niin kutsuttuun viihdekäyttöön liittyvien huumeiden MDMA:n ja kokaiinin

käyttö oli monta kertaa yleisempää viikonloppuna (näkyivät jätevedessä lauantaina ja erityisesti sunnuntaina). Alkoholijuomien käytössä tasainen rytmi yli viikon voi liittyä yhtä hyvin totuttuun tapaan kuin ongelmakäyttöön, mutta viikonloppuun sijoittuminen todennäköisesti merkitsee siinä mielessä samaa kuin huumeidenkäytössäkin, että molemmat kertovat ”viihdekäytöstä”.

Juomatapojen lisäksi myös alkoholin aiheuttamissa haitoissa on tutkimusten mukaan huomattavaa kausivaihtelua. Poikolainen ym. (2002) raportoivat alkoholimyrkytyskuolemien riskin olevan korkeimmillaan vappuna, jota seuraavat juhannus ja joulu. Mäkelä ym. (2005) taas osoittavat humalakuolemien – jotka sisältävät myös humalassa tapahtuneet tapaturmaiset ja väkivaltaiset kuolemat – riskin olevan korkeimmillaan juhannuksena (aattona ja juhannuspäivänä) vapun ja joulun seurattessa perässä. Viikonpäivävaihtelussa korkeimman riskin päiviksi osoittautuivat viikonloppun päivät ja erityisesti lauantai. Puljula ym. (2007) selvittivät vuoden aikana sairaalan ensiapuun päävammaan takia saapuneiden potilasmäärien ajallista vaihtelua. Päihtyneenä hoitoon tulleiden määrät olivat suurimmillaan viikonloppuisin ja heinäkuussa, kun taas selvänä sairaalaan saapuneiden määrissä ei havaittu aikavaihtelua. Kaiken kaikkiaan nämä viimeaikaiset tutkimukset osoittavat alkoholinkäyttöön liittyvien akuuttien haittojen esiintymisen olevan huipussaan samoihin aikoihin kuin edellä osoitettiin suomalaisten alkoholinkulutuksenkin olevan huipussaan eli viikonloppuisin, juhlapyhien aikoihin ja heinäkuussa, suosituimpana lomakuukautena.

MITÄ OPIMME?

- ◆ Alkoholialkua myydään eniten joulukuussa ja kesä–heinäkuussa ja vähiten tammikuussa. Suuret juhlapyhät nostavat kuukauden myyntiä huomattavasti.
- ◆ Suomalaisten alkoholinkäyttö keskittyy edelleenkin viikonloppun päiviin, perjantai-illan ja sunnuntain väliseen aikaan. Kaksi kolmasosaa kaikista käyttökertoista ajoittuu viikonloppuun.
- ◆ Viikonloppuna alkoholia käytetään enemmän kerralla kuin viikolla. Humalakulutus keskittyykin viikonloppuun voimakkaammin kuin muu kulutus: neljä viidestä humalakerrasta ajoittuu viikonloppuun.
- ◆ Miesten ja vanhimman ikäryhmän alkoholinkäyttö ei keskity yhtä voimakkaasti viikonloppuun kuin naisten ja nuorempien aikuisten. Naisten alkoholinkäyttö keskittyy viikonloppuun jopa aiempaa voimakkaammin.
- ◆ Suomalaisten alkoholinkäyttö ajoittuu pääosin illan tunteihin, ja juomisen vuorokausirytmii on jokaisena viikonpäivänä yleisilmeeltään samanlainen. Eniten suomalaisia, noin 800 000, on lasin ääressä lauantai-iltana kello 20–21 välillä.

LÄHTEET

- Heath D.B. (2000) *Drinking Occasions. Comparative Perspectives on Alcohol and Culture*. International Center for Alcohol Policies, Series on Alcohol in Society. Philadelphia: Brunner/ Mazel, Taylor & Francis Group.
- Härkönen J., Törrönen J., Mustonen H. & Mäkelä P. (2013) Changes in Finnish drinking occasions between 1976 and 2008 – The waxing and waning of drinking contexts. *Addiction Research and Theory* 21(4): 318–328.
- Kankaanpää A., Ariniemi K., Heinonen M., Kuoppasalmi K. & Gunnar T. (2016) Current trends in Finnish drug abuse: Wastewater based epidemiology combined with other national indicators. *Science of the total environment* 568: 864–74.
- Karlsson T., Kotovirta E., Tigerstedt C. & Warpenius K. (toim) (2013) *Alkoholi Suomessa. Kulutus, haitat ja politiikkatoimet*. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Mustonen H., Metso L. & Mäkelä P. (2010) *Milloin suomalaiset juovat? Teoksessa Mäkelä P., Mustonen H., Tigerstedt C. (toim.) Suomi Juo. Suomalaisen alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008*. Helsinki: THL, 55–69.
- Mäkelä K. (1970) Alkoholinkäytön viikkorytmi ennen ja jälkeen lainuudistuksen. *Alkoholipolitiikka* 35 (3), 128–134.
- Mäkelä K. (1985) Asenteet ja mielipiteet. Teoksessa Simpura J. (toim.) *Suomalaisen juomatavattavuuden tutkimus*. Haastattelututkimusten tuloksia vuosilta 1968, 1976 ja 1984. Helsinki: Alkoholitutkimussäätiön julkaisu n:o 34, 164–180.
- Mäkelä P., Martikainen P. & Nihtilä E. (2005) Temporal variation in deaths related to alcohol intoxication and in drinking. *International Journal of Epidemiology* 34, 765–771.
- Poikolainen K., Leppänen K. & Vuori E. (2002) Alcohol sales and fatal alcohol poisonings: a time-series analysis. *Addiction* 97 (8), 1037–1040.
- Puljula J., Savola O., Tuomivaara V., Pribula J. & Hillbom M. (2007) Weekday distribution of head traumas in patients admitted to the emergency department of a city hospital: effects of age, gender and drinking pattern. *Alcohol & Alcoholism* 42 (5), 474–479.
- Simpura J. (1985) Tyypillisen syysviikon juomiskerrat. Teoksessa Simpura J. (toim.) *Suomalaisen juomatavattavuuden tutkimus*. Haastattelututkimusten tuloksia vuosilta 1968, 1976 ja 1984. Helsinki: Alkoholitutkimussäätiön julkaisu n:o 34, 77–101.

JOHDANTO

KULUTUS JA HAITAT

JUOMATAVAT

● ALKOHOLI ELÄMÄNKULUSSA

KÄSITYKSET JA HALLINTA

JOHTOPÄÄTÖKSET

Miten alkoholinkäyttö muuttuu elämäntulon ja syntymäkohortin mukaan?

Ikäryhmä on keskeinen yksilöiden alkoholinkäyttöä erotteleva tekijä. Iän vaikutus liittyy yhtäältä biologiaan: pienten lasten ja nuorten elimistö ei kestä alkoholin vaikutuksia kuten täysi-ikäisen elimistö, kun taas ikääntyneiden elimistön kyky sietää alkoholia alkaa heikentyä. Lisäksi alkoholinkäyttö vaihtelee elämäntulon eri vaiheissa riippuen siitä, missä sosiaalisissa rooleissa milloinkin toimitaan (ks. esim. Lahelma 1998). Mutta ikäryhmät eroavat alkoholinkäytöltään myös siksi, että niiden jäsenet ovat syntyneet ja eläneet eri aikakausina, eli he edustavat eri kohortteja. Seuraavassa käsitellään elämäntulon ja kohortin vaikutuksia tarkemmin.

Alkoholinkäyttö on osa sosiaalista kanssakäymistä. Kun kanssakäymisen luonne muuttuu *elämäntulon* varrella, tämä heijastuu juomatapoihin. Nuorilla on kokeilunhaluja ja paljon vapaa-aikaa, toisaalta heidän rahavaransa ovat pienet. Täysi-ikäistyminen, muutto pois kotoa ja opiskelu tuovat mukanaan uusia vapausasteita. Nykyään ensimmäinen lapsi syntyy, kun äiti ja isä ovat keskimäärin noin 30-vuotiaita, jolloin vapaa-aika on kortilla ja sosiaalinen elämä kääntyy enemmän kotiin päin. Usein tähän ruuhkavuosien vaiheeseen sijoittuu myös työuralla eteneminen, joka parantaa perheen ostovoimaa. Ruuhkavuosien jälkeen ja lasten muutettua pois ajankäyttö voi taas väljentyä. Vielä isomman muutoksen ajankäytössä tuovat eläkevuodet, jotka jakaantuvat ”kolmanteen ikään” eli aktiiviseen ja itsenäiseen varhaisvanhuuteen sekä ”neljanteen ikään” eli myöhäisvanhuuteen, jolloin riippuvuus muista ihmisistä kasvaa ja itsenäinen selviäminen kaventuu. Näissä vaiheissa leskeytyminen yleistyy ja voi vaikuttaa olennaisesti sosiaaliseen kanssakäymiseen. Kaiken kaikkiaan tämänkaltaiset elämäntilanteet ja -tapahtumat muokkaavat ihmisten alkoholinkäyttöä heidän elämäntilanteensa aikana.

Nuorempia ja vanhempia alkoholinkäyttäjiä erottavat muutkin tekijät kuin ikä ja elämäntilanteen vaihe. Suurin piirtein samoina vuosina syntyneet kasvavat tietyissä yhteiskunnallisissa olosuhteissa ja jakavat yhteisiä, otollisessa iässä saatuja kokemuksia ja käyttäytymistapoja. Tällaisista ryhmistä puhutaan *sukupolvina* tai teknisemmin *syntymäkohorteina*. Yhteisten kokemusten katsotaan leimaavan kohortin myöhempiä elämää. Samalla tämä tarkoittaa sitä, että tietty kohortti on omaksunut toisista kohorteista eroavia tapoja ja tottumuksia (ks. esim. Purhonen 2007).

Tässä luvussa tarkastellaan alkoholinkäyttötapojen eroja 15–79-vuotiaiden suomalaisten välillä. Näin luku toimii myös taustoittavana tietona luvulle 15, jossa keskitytään tarkemmin nuorten juomiseen, ja luvulle 17, jossa tarkastellaan eläkeikäisten juomista. Ensimmäisenä tarkastelemme iän mukaisia eroja raittiudessa, viikoittaisessa alkoholinkäytössä, alkoholin vuosikulutuksessa sekä eri annosmäärien yleisyydessä, ja tässä käytämme aineistona vuoden 2016 Juomatapatutkimusta. Toiseksi arvioimme, miten säännöllinen eli vähintään viikoittainen alkoholinkäyttö on muuttunut yksittäisissä syntymäkohorteissa niiden ikääntyessä, ja onko tämä ikään-tymisen vaikutus muuttunut näiden syntymäkohorttien välillä. Jälkimmäisessä analyysissä hyödynnämme koko Juomatapatutkimuksen sarjaa vuosilta 1968–2016.

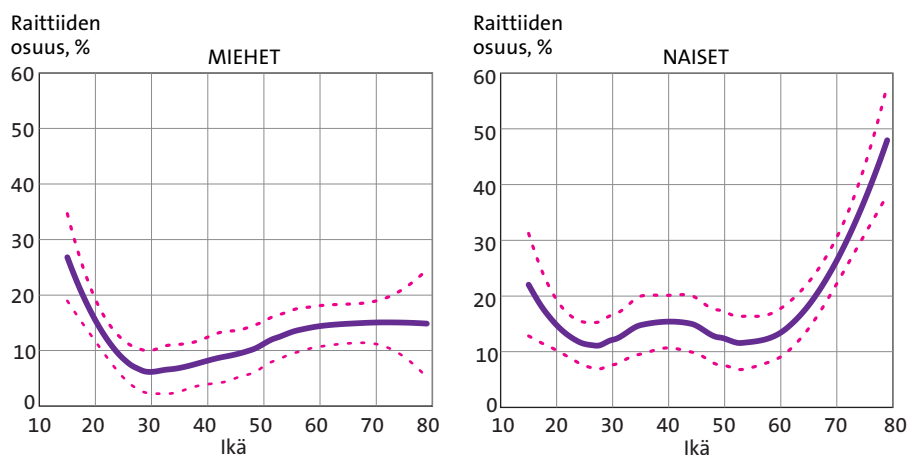
Raittiuden vaihtelu iän mukaan

Raittius määriteltiin Juomatapatutkimuksessa tavalliseen tapaan siten, että raittiiksi katsottiin vastaaja, joka ei ole käyttänyt alkoholi juomia 12 viime kuukauden aikana. Käytöksi laskettiin vähintään puoli alkoholiannosta, eli puolikas keskiolut tai kaksi ruokalusikallista väkeviä. Näin ollen raittiiksi määritellyt vastaajat saattoivat olla alkoholinkäytön lopettaneita tai koko elämänsä raittiina olleita.

Kuviossa 14.1 on näytetty raittiiden osuus eri-ikäisistä miehistä ja naisista. Osuudet on saatu käyttämällä nykyaikaista versiota liukuvasta keskiarvosta¹. Sekä nuorilla että eläkeikäisillä miehillä ja naisilla raittius on yleisempää kuin työikäisillä aikuisilla. Miehillä 30–50-vuotiaiden työikäisten raittius vaihtelee 6–10 prosentin, naisilla 11–15 prosentin välillä. Ei välttämättä ole sattumaa, että 30–50-vuotiailla naisilla raittius on yleisempää kuin hieman nuoremmilla tai vanhemmilla, vaan tämä saattaa olla todellinen perheellistymiseen liittyvä ero ikäryhmien välillä. Kaikkein suurimmat erot naisten ikäryhmien välillä nähdään kuitenkin eri-ikäisillä eläkeikäisillä.

Erityisesti tarkasteltaessa vanhempia ikäryhmiä on syytä muistaa, että tällaisessa vuotta 2016 koskevassa tarkastelussa vertaamme eri syntymäkohortteja toisiinsa. Niinpä kuvioista näkemämme ikäryhmien ero ei tarkoita, että esimerkiksi tulevaisuuden 70–79-vuotiaat naiset olisivat yhtä usein raittiita kuin tuon ikäiset ovat

¹ Kyse on regressiomallista, joka tekee niin kutsutun paikallisen tasoituksen iän ja raittiuden välille. Käytimme R-tilasto-ohjelmiston LOESS eli ”Local Polynomial Regression Fitting” -funktioita. Tasoituksen astetta määrittävän ”span” parametrisen arvoksi asetettiin 0,6, jolla päästiin melko hyvältä vaikuttavaan tasapainoon satunnaisuuden hävittämisen ja olennaisten yksityiskohtien säilyttämisen välillä.



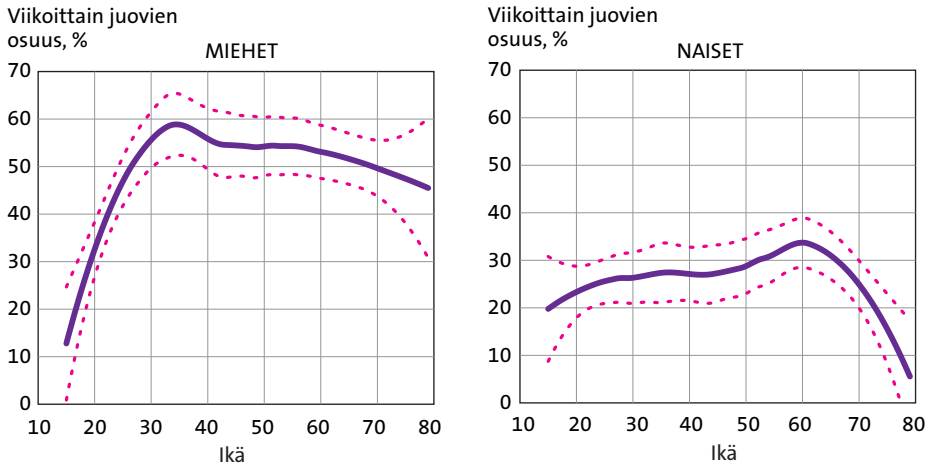
KUVIO 14.1. Raittiiden osuus (%) iän ja sukupuolen mukaan 15–79-vuotiailla vuonna 2016. Katkoviivoilla on merkitty 95 prosentin luottamusväli.

nykyisin. Naisten raittiuden ikäryhmittäiset erot ovatkin jo muuttuneet edellisestä Juomatapatutkimuksesta, kun kohortit ovat välissä vanhentuneet kahdeksan vuotta: kun kuviota 14.1 vastaava kuvio piirrettiin käyttäen vuoden 2008 Juomatapatutkimuksen aineistoa (Mäkelä & Härkönen 2010), naisten raittiuskäyrä alkoi nousta 50. ikävuodesta alkaen, kun nyt kahdeksan vuotta myöhemmin vastaava nousu nähdään 60. ikävuoden tienoilla. Toisaalta miehilläkin raittiuskäyrä lähti jyrkkään nousuun 50. ikävuoden kohdalla vuoden 2008 aineistossa, mutta vastaavaa emme näe vuoden 2016 aineistossa yli 60-vuotiailla miehillä. Joko kyseessä on sattumasta johtuva ero, tai sitten aiemmin raittiit eläkeikäiset miehet ovat vuoden 2008 jälkeen ryhtyneet käyttämään alkoholia.

Viikoittaisen alkoholinkäytön vaihtelu iän mukaan

Kuvioon 14.2 on piirretty säännöllisesti eli viikoittain tai sitä useammin alkoholia käyttävien miesten ja naisten osuudet iän mukaan. Kuvioista nähdään, että vaikka 15–19-vuotiaiden miesten säännöllinen alkoholinkäyttö saattaa olla hivenen nuoria naisia harvinaisempaa, kaikissa yli 20-vuotiaiden ikäryhmissä säännöllinen alkoholinkäyttö on yleisempää miehillä kuin naisilla.

Miehillä ikäryhmien erot säännöllisessä alkoholinkäytössä ovat hyvin erilaisia kuin naisilla. Miehillä suurimmat ikäryhmien erot ovat alle 30-vuotiailla: kun nuorimmista miehistä vain alle 15 prosenttia käyttää alkoholia vähintään viikoittain, 30. ikävuoden jälkeen osuus on jo vajaa 60 prosenttia. Tähän verrattuna miesten vanhempien ikäryhmien erot ovat vähäiset, kun viikoittain juovien osuus on yli 50 prosenttia aina 70-vuotiaisiin asti. Naisilla taas erot alkoholia säännöllisesti käyttävien osuudessa eri-ikäisten työikäisten välillä ovat miehiin verrattuna vähäi-



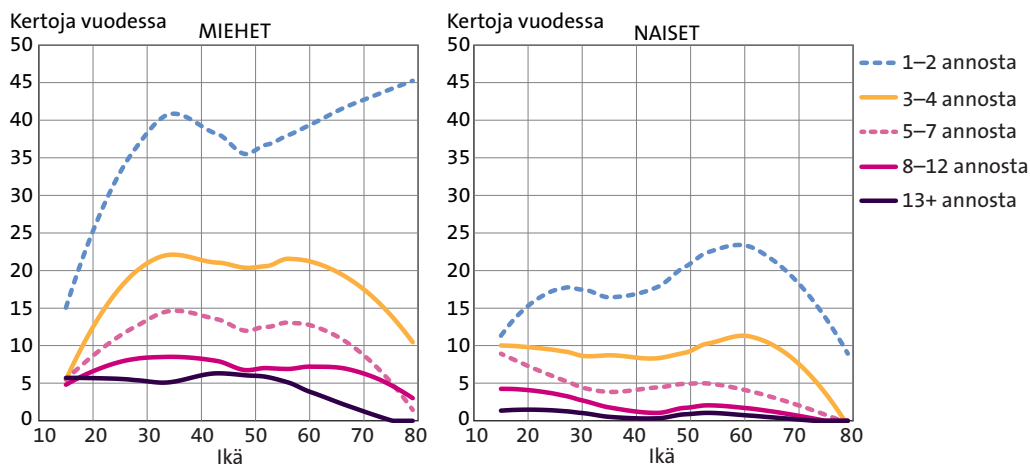
KUVIO 14.2. Alkoholia viikoittain tai sitä useammin käyttävien osuus (%) iän ja sukupuolen mukaan 15–79-vuotiailla vuonna 2016. Katkoviivoilla on merkitty 95 prosentin luottamusväli.

set, mutta säännöllinen alkoholinkäyttö on kuitenkin hieman yleisempää vanhemmilla työikäisillä (60. ikävuoteen asti) kuin nuoremmilla työikäisillä. Sen sijaan yli 60-vuotiailla naisilla erot ovat suuret: kun 60-vuotiaista naisista noin kolmannes juo alkoholijuomia vähintään viikoittain, on osuus 80. vuoden rajapyykkiä lähestyvillä alle 10 prosenttia.

Vuonna 2016 säännöllinen alkoholinkäyttö oli miehillä huipussaan noin 28–60-vuotiaana, jolloin noin 55 prosenttia käytti alkoholia vähintään viikoittain. Naisilla huippu ajoittui kapeammalle ikävälille eli noin 55–65 ikävuoteen, jolloin 30 prosenttia käytti alkoholia vähintään viikoittain. Kuten naisten raittiudessa, myös säännöllisen alkoholinkäytön ikäprofiilissa on tapahtunut vuoden 2008 Juomatapatutkimuksen aineistoon verrattuna siirtymä siten, että säännöllisen alkoholinkäytön huippu on myöhentynyt noin 10 vuotta, noin 50. ikävuodesta noin 60. ikävuoteen.

Eri annosmäärien yleisyyden vaihtelu iän mukaan

Kuviosta 14.3 näemme, miten usein suomalaiset juovat pienempiä ja suurempia alkoholimääriä kerralla. Kuten edellisissäkin kuvioissa, tulokset ovat tasoitettuja keskiarvoja ikävuosien mukaan, mutta kuvioon on piirretty viisi eri kuvaajaa, jotka kertovat niiden käyttökertojen vuosittaisen keskimääräisen lukumäärän, jolloin alkoholia on juotu 1–2, 3–4, 5–7, 8–12 tai yli 13 annosta. Jos laskee yhteen eri annosmäärien lukumäärät tietyn iän kohdalta, tuloksena on kaikkien alkoholinkäyttökertojen yhteismäärä. Esimerkiksi 30-vuotiailla miehillä oli 1–2 annoksen juomiskertoja keskimäärin noin 40 kertaa vuodessa, 3–4 annoksen kertoja noin kaksikymmentä, 5–7 annoksen kertoja noin viisitoista, 8–12 annoksen kertoja noin kahdeksan ja noin vii-



KUVIO 14.3. Erisuuruisten kerralla juotujen alkoholimäärien käytön keskimääräinen vuosittainen lukumäärä iän ja sukupuolen mukaan 15–79-vuotiailla vuonna 2016.

si sellaista juomiskertaa, jolloin juotiin 13 annosta tai enemmän. Näin siis 30-vuotiailla miehillä oli vuodessa yhteensä keskimäärin lähes 90 juomiskertaa.

Iästä riippumatta kerralla juotiin useammin pienempiä alkoholimääriä kuin suurempia alkoholimääriä. Nuorilla ero eri annosmäärien yleisyyksien välillä oli kuitenkin huomattavasti pienempi kuin vanhemmilla, mikä kertoo siitä, että nuorilla suhteellisen suuri osa juomiskerroista on humalajuomista. Eläkeikäisillä miehillä taas ero oli täysin päinvastainen: heillä pienimpiä eli enintään kahden annoksen juomiskertoja oli moninkertaisesti verrattuna muiden annosmäärien juomisen yleisyyteen.

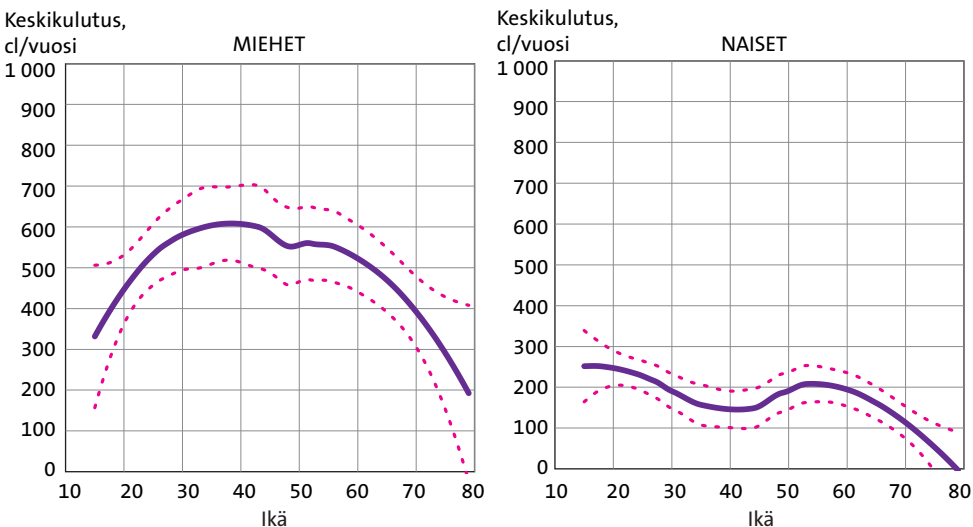
Eri-ikäiset vastaajat poikkesivat toisistaan paljon siinä, kuinka usein he joivat erisuuruisia määriä alkoholia kerralla. Erityisesti 1–2 annoksen käyttökerrat ovat sekä miehillä että naisilla sitä yleisempiä, mitä vanhemmasta alkoholinkäyttäjästä on kyse, naisilla tosin vain 60. ikävuoteen asti. Miehillä myös tätä suurempien annosmäärien kulutuskerrat yleistyvät noin 30-vuotiaaksi saakka, mutta ovat harvemmassa yli 60-vuotiailla. Naisilla 1–2 ja 3–4 annosta kerralla joivat useimmin noin 60-vuotiaat, kun taas suurempia määriä kerralla joivat vielä heitäkin useammin nuoret naiset.

Keskikulutuksen vaihtelu iän mukaan

Kuvioon 14.4 on piirretty arvioitu alkoholinkulutuksen kokonaismäärän keskiarvo vuodessa eri-ikäisillä miehillä ja naisilla². Miehillä keskikulutuksen huippu ajoittuu ikävuosien 25 ja 60 välille. Naisilla taas keskikulutuksessa näkyy kaksi huippua: 15–29-vuotiailla nuorilla (jotka kuvion 14.3 mukaan juovat suurempia annosmääriä muita useammin) ja noin 50–60-vuotiailla (jotka juovat pienempiä annosmääriä kaikkein useimmin). Perheellistyminen näkyy naisilla keskikulutuksen pienenä notkahduksena ikävuosina 30–45, mutta miehillä vastaavasta ilmiöstä ei näy merkkejä.

Säännöllisen alkoholinkäytön vaihtelu eri syntymäkohorteissa

Yllä olevat kuviot perustuvat vuoden 2016 Juomatapatutkimuksen aineistoon, jonka avulla saamme selkeän kuvan siitä, miten kyseisenä vuonna suomalaisten juomatavat poikkesivat eri ikäryhmien välillä. Tällaisen poikkileikkauksen avulla ei ole kuitenkaan mahdollista arvioida, miten alkoholinkäytön odotetaan muuttuvan iän karttuessa, tai miten eri syntymäkohortteihin kuuluvien juomatavat ovat kulloisesakin ikävaiheessa poikenneet toisistaan. Näiden kysymysten arvioimiseksi käytämme Juomatapatutkimuksen koko aikasarjaa vuosilta 1968–2016. Käytämme syntymäkohorttien juomatapojen muutoksen ja kohorttien välisten erojen kuvaamisessa



KUVIO 14.4. Alkoholinkulutus vuodessa iän ja sukupuolen mukaan 15–79-vuotiailla vuonna 2016. Katkoviivoilla on merkitty 95 prosentin luottamusväli.

² Arvio on tehty Juomatapatutkimuksen niin kutsutusta portaittaisen käyttötiheyden arviosta (ks. kirjan menetelmäliite).

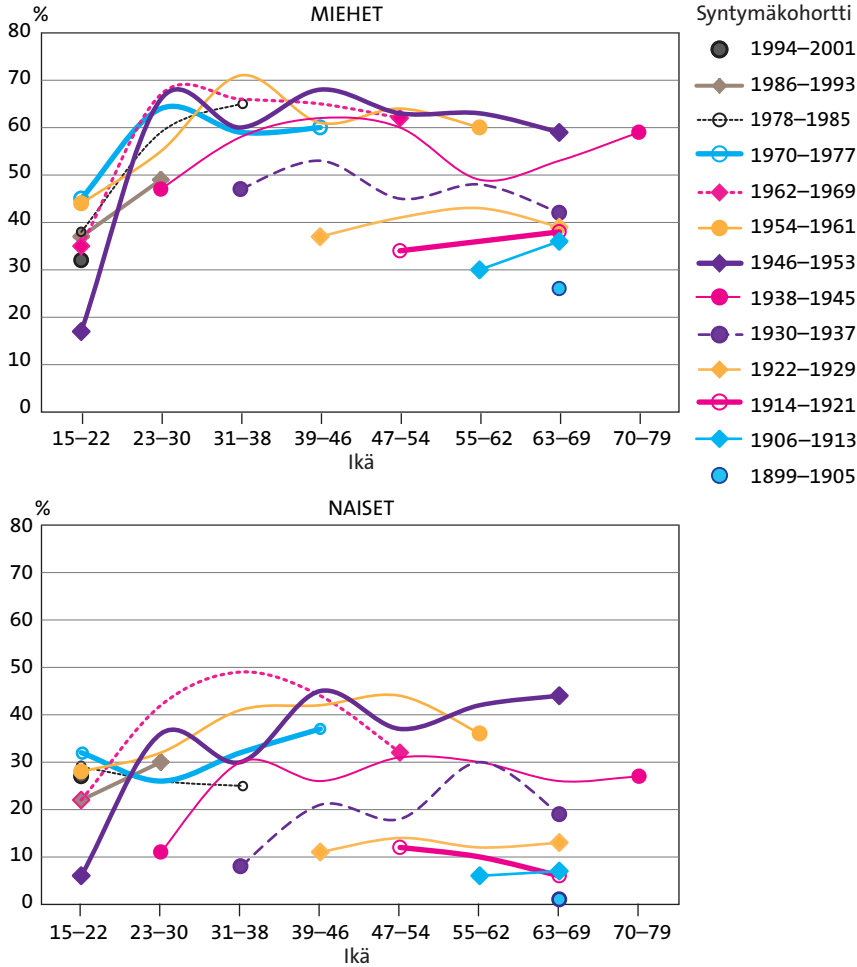
säännöllisesti eli vähintään viikoittain alkoholia käyttävien osuutta. Kohorttianaalyyssi antaa myös parempia eväitä arvioida, miten nuorten sukupolvien varttuminen saattaa vaikuttaa suomalaisten alkoholinkäyttöön.

Kuviossa 14.5 on näytetty, miten säännöllisesti alkoholia kuluttavien osuus on muuttunut 12 eri syntymäkohortissa niiden ikääntyessä yhdestä Juomatapatutkimuksen tutkimusvuodesta seuraavaan, vuodesta 1968 vuoteen 2016. Sekä syntymäkohortit että ikäryhmät on luokiteltu kahdeksan vuoden pituisiksi vastaamaan Juomatapatutkimuksen aineistonkeruun kahdeksan vuoden sykliä: tietyn syntymäkohortin edustajat siirtyvät silloin seuraavassa Juomatapatutkimuksessa kauniisti yhdessä kahdeksan vuotta vanhempaan ikäryhmään. Kuviossa jokainen käyrä kuvaa tiettyä 8-vuotisjaksona syntyneitä ihmisiä alkaen 1900-luvun alussa syntyneistä ja päätyen vuosina 1994–2001 syntyneisiin. Koska kohorttien edustajat ovat tulleet mukaan Juomatapatutkimuksen perusjoukkoon (tai poistuneet siitä) eri ajankohtina, käyrien pituudet vaihtelevat. Vuosina 1938–45 ja 1946–53 syntyneet ovat edustettuina kaikissa seitsemässä Juomatapatutkimuksessa, ja niinpä heidän kohorttivivansa ovat pisimmät.

Esimerkiksi vuosina 1946–1953 syntyneiden ensimmäinen havaintopiste on tutkimusvuodelta 1968, jolloin syntymäkohortti oli iältään 15–22-vuotta, ja viimeinen havaintopiste vuodelta 2016, jolloin he olivat 63–69-vuotiaita. Heistä seuraava vanhempi kohortti, 1938–45 syntyneet, oli täyttänyt ensimmäisenä Juomatapatutkimuksen vuonna 1968 vähimmillään 23 ja enimmillään 30 vuotta, joten vaikka tämän kohortin käyrä alkaakin ikäryhmästä 23–30, kohortin ensimmäinen havainto on myös vuodelta 1968. Vastaavasti kun verrataan eri kohorttien säännöllisen alkoholinkäytön yleisyyttä tietyissä iässä, esimerkiksi 47–54-vuotiaana, varhaisimmassa eli vuosina 1914–21 syntyneiden kohortissa tämä kuvastaa tilannetta vuonna 1968, ja nuorimmassa tuohon ikään päässeiden kohortissa, eli vuosina 1962–1969 syntyneillä, kyseessä on vuoden 2016 tilanne.

Seuraamalla kuvion 14.5 käyriä vanhimmasta kohortista nuorimpaan havaitsemme, että säännöllinen alkoholinkäyttö on yleistynyt pitkään: samassa iässä (esimerkiksi 55–62-vuotiaana) varhaisemmat kohortit ovat harvemmin olleet säännöllisiä alkoholinkäyttäjiä kuin myöhemmät kohortit. Miehillä säännöllinen alkoholinkäyttö yleistyi niissä kohorteissa, jotka ovat syntyneet vuosina 1906–1953. Näissä kohorteissa nuoremman kohortin käyrä on useimmiten ylempänä kuin vanhemman kohortin käyrä. Neljässä seuraavassa kohortissa, jotka syntyivät vuosina 1954–1985, säännöllisen alkoholinkäytön yleisyys pysyi samalla tasolla kuin vuosina 1946–1953 syntyneillä. Aivan nuorimmissa kohorteissa, 1980-luvun lopulta syntyneistä alkaen, suunta on kääntynyt: vuosina 1986–1993 syntyneillä miehillä vähintään viikoittain alkoholia käytti 49 prosenttia 23–30-vuotiaista, kun osuus samassa iässä lähes kaikilla 1946–1985 syntyneillä mieskohorteilla oli 60 ja 70 prosentin välillä.

Naisten kohorttikäyrät noudattavat pääpiirteissään samaa kaavaa kuin miesten, eli säännöllinen alkoholinkäyttö tietyissä iässä on pääsääntöisesti sitä yleisempää, mitä myöhemmin syntyneestä kohortista on kyse. Naisilla tämä kehitys kuitenkin



KUVIO 14.5. Vähintään kerran viikossa juovien miesten ja naisten osuus (%) eri ikäryhmissä syntymäkohorteittain, aineisto vuosilta 1968–2016.

jatkuu pari kohorttia pidemmälle eli vuosina 1962–69 syntyneisiin saakka, minkä jälkeen säännöllinen alkoholinkäyttö on vähentynyt. Naisten säännöllisen alkoholinkäytön yleistymisen pitkä ajanjakso johtuu yhtäältä siitä, että naisten alkoholinkäyttö kiihtyi vasta 1970- ja 1980-luvuilla, ja toisaalta siitä, että säännöllisesti juovien naisten osuus oli vielä 1960-luvulla niin pieni. 1960-luvulla syntyneen määrimmän naiskohortin jälkeen tulleilla, eli vuosina 1970–1993 syntyneiden kohorteilla, säännöllinen alkoholinkäyttö on ollut selvästi harvinaisempaa ainakin 20. ja 40. ikävuo-

Miten säännöllinen alkoholinkäyttö sitten muuttuu iän mukana, kun seurataan jokaista yksittäistä syntymäkohorttia heidän ikääntyessään, ja vastaako tämä sitä kuvaa, minkä saamme vertaamalla ikäryhmiä vuonna 2016 (kuvio 14.2)? *Miehillä* säännöllinen alkoholinkäyttö on yleistynyt iän myötä ikävuosien 15 ja 30 välillä kaikissa kohorteissa, joista on havaintoja näiltä ikävuosilta. Samoin säännöllinen alkoholinkäyttö pysyttelee kussakin kohortissa 30. ikävuoden jälkeen yhtä yleisenä kuin mitä se noin 30 vuoden iässä on ollut. Kuvion 14.2 ikävertailu vuoden 2016 aineistolla antaa hyvin samannäköisen tuloksen. Vanhin vuoden 2016 vertailussa mukana oleva kohortti on syntynyt vuosina 1938–1945, ja kyseisessä kohortissa säännöllinen alkoholinkäyttö ei ole ollut kovin paljon nuorempien kohorttien tasosta poikkeava. Näin ollen sellaista kohorttien välistä suurta eroa ei ole, jonka vuoksi kohorttien ja iän vaikutukset menisivät sekaisin.

Naisten syntymäkohortit sen sijaan poikkeavat toisistaan enemmän kuin miesten. Tämä koskee sekä käyrien tasoa että niiden muotoa. Naisilla ei ole mitään yhtä yhteistä ikää, johon asti säännöllinen alkoholinkäyttö eri kohorteissa olisi yleistynyt. Sen sijaan naisten yhteiskunnallisen aseman merkittävä vahvistuminen 1960- ja 1970-luvuilla vaikutti, ei vain yhden, vaan monen kohortin alkoholinkäyttöön. Vuosina 1930–1953 syntyneet kolme kohorttia olivat vuoden 1968 Juomatapatutkimuksen aikaan noin 15–40 vuoden ikäisiä ja muuttivat juomatapojaan selvästi seuraavaan mittauspisteeseen eli vuoteen 1976 mennessä. Tämä naisille erityinen piirre näkyy kuviossa siten, että säännöllisyys harppaa 10–30 prosenttiyksikköä vuosina 1930–1953 syntyneiden kohorttikäyrien alussa, eli selvästi myös nuoruusiän jälkeen. Naisilla ei kohorttikäyrien mukaan myöskään ole yhtä selvää, pysyvä säännöllinen alkoholinkäyttö yhtä yleisenä sen jälkeen kun huippu on saavutettu, vai vähentääkö ikääntyminen säännöllistä alkoholinkäyttöä. Esimerkiksi 1960-luvulla syntyneillä viimeisin eli vuoden 2016 havainto kertoo melko merkittävästä säännöllisen alkoholinkäytön harvinaistumisesta keski-iässä. Tosin tämä saattaa johtua satunnaisvaihtelusta, sillä muissa kohorteissa vastaavaa ilmiötä ei ainakaan yhtä selvästi näy.

Naisten kohorttikuvio antaa naisten iän mukanaan tuomista alkoholinkäytön muutoksista kuitenkin hyvin erilaisen kuvan kuin kuvio 14.2, joka perustuu ikäryhmien vertailuun vuoden 2016 aineistolla. Tämä johtuu kohorttien välisistä suurista eroista juomisen säännöllisyydessä. Kuvion 14.2 vanhimmat, 70–79-vuotiaat naiset kuuluvat vuosina 1938–1945 syntyneiden kohorttiin, jossa säännöllinen juominen ei ole missään vaiheessa yleistynyt laajalti, vaan se on pysynyt noin 30 prosentissa ja sen alla. Sen sijaan heistä kolmella seuraavalla kohortilla, eli vuosina 1946–1969 syntyneillä, joihin vuoden 2016 tieto 50–70-vuotiaiden alkoholinkäytöstä kuviossa 14.2 perustuu, säännöllinen alkoholinkäyttö on ollut paljon yleisempää vaihdellen 40 ja 50 prosentin välillä. Kuviossa 14.2 siis sekoittuvat ikä- ja kohorttivaikutukset. Jos käyttäisimme kuviota 14.2 sen arvioimiseen, mihin suuntaan vaikkapa nykyisten 60-vuotiaiden naisten kulutus on kehittymässä, olisi mitä todennäköisimmin väärin päätellä, että heillä säännöllinen kulutus tulee rajusti vähenemään.

Yhteenveto

Kuten luvun alussa totesimme, ikä on merkittävä alkoholinkäyttötapoja erotteleva tekijä, mutta tämän luvun tulosten valossa on tärkeää tarkentaa, millaisesta alkoholinkäytön ulottuvuudesta puhutaan ja mistä ikäryhmien erot kertovat. Raittius on selvästi yleisempää sekä nuorimmissa että vanhimmissa ikäryhmissä kuin työikäisillä aikuisilla. Myös säännöllinen alkoholinkäyttö on erityisesti miehillä vähäisempää nuorimmissa ikäryhmissä ja erityisesti naisilla vanhimmissa ikäryhmissä. Ikäryhmi- en erot siinä, kuinka usein suuria kertakulutuspäästöjä juodaan, ovat erilaisia miehillä ja naisilla: naisilla viiden tai useamman annoksen juominen kerralla oli yleisintä nuorimmissa ikäryhmissä, kun taas miehillä näitä kertoja on eniten 30. ja 50. ikä- vuoden välillä, ja vähemmän vasta tätä vanhemmilla.

Verrattaessa kohorttien alkoholinkäytön muuttumista iän myötä havaittiin, että kussakin kohortissa miehet näyttävät noin 30 vuoden ikään mennessä saavuttavan huipun säännöllisen alkoholinkäytön yleisyydessä, eikä tämän jälkeen alkoholia säännöllisesti käyttävien osuus vähene iän myötä. Naisilla ei ollut tällaista yhtä säännöllisen käytön huippua, vaan kohortit poikkesivat toisistaan enemmän kuin miehillä. Vuosina 1946–69 syntyneet muodostavat naisten ”märät” kohortit, joille säännöllinen alkoholinkäyttö on ollut yleisempää kuin tätä vanhemmissa tai nuoremmissa naiskohorteissa.

Kohorttien vertailu antaa myös eväitä sen pohtimiseen, miten alkoholinkäyttö tulee muuttumaan lähitulevaisuudessa. Yksi kiinnostava kehitys nähtiin nuorimmissa kohorteissa, joilla säännöllinen alkoholinkäyttö oli harvinaisempaa kuin vanhemmissa kohorteissa ikävuosina 15–30. Nuorimmat kohortit kuuluvat vuosina 1986–2001 syntyneisiin nuoriin, joiden parissa alkoholinkäyttö on alkanut vähentyä jo silloin, kun he olivat alaikäisiä koululaisia. On ollut epävarmaa, onko kyse pysyvämmästä juomatapojen muutoksesta, jossa nuorimmat kohortit tulevat käyttämään vähemmän alkoholia myös myöhemmissä elämänkulun vaiheissa, vai onko alkoholinkäytön aloitusikä vain siirtynyt myöhemmäksi (Lintonen ym. 2015). Tämän luvun tulokset antavat kuitenkin lisää tukea sille hypoteesille, että alaikäisten vähentynyt alkoholikäyttö näkyy vähitellen myös aikuisikään päässeiden alkoholinkäytön vähenemisenä (ks. myös luku 15).

Naisilla 1960-luvulla syntyneisiin asti säännöllinen alkoholinkäyttö on nuoremmissa kohorteissa aina yleisempää kuin vanhemmissa kohorteissa. Miehillä näin oli 1950-luvun alussa syntyneisiin asti. Nykyiset 60- ja 70-vuotiaat ovat aiempaa terveempiä, liikkuvaisempia ja heidän elintasonsa on korkeampi aiempiin kohortteihin verrattuna – tämä kaikki mahdollistaa säännöllisen alkoholinkäytön jatkamisen myös eläkeiässä. Tulevaisuudessa yli 70-vuotiaiden naisten säännöllinen alkoholinkäyttö tulee mitä todennäköisimmin lisääntymään, kun nykyiset naisten märkiin kohortteihin kuuluvat 55–69-vuotiaat naiset tulevat siihen ikään. Sama ei ole odotettavissa miehillä, joista 70–79-vuotiaat juovat jo nykyään yhtä säännöllisesti kuin työikäiset miehet. Varttuneiden miesten säännöllisen alkoholinkäytön yleisyys voi siis hyvin pysyä nykyisellään myös tulevaisuudessa.

LÄHTEET

- Lahelma E. (1998) Johdanto: Ikä, ikääntyminen ja elämänkaari terveystutkimuksessa. Teoksessa Rahkonen Ossi ja Lahelma Eero (toim.): Elämänkaari ja terveys, 9–22. Helsinki: Gaudeamus.
- Lintonen T., Mäkelä P., Härkönen J. & Raitasalo K. (2015) Tulevat sukupolvet eivät ole raitistumassa. Yhteiskuntapolitiikka 80 (1), 46–53.
- Mäkelä P. & Härkönen J. (2010) Miten juominen muuttuu iän myötä? Teoksessa: Mäkelä P., Mustonen H., Tigerstedt C. (toim.) Suomi juo. Suomalaisen alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008. Helsinki: THL, 115–128.
- Purhonen S. (2007) Sukupolvien ongelma. Tutkielmia sukupolven käsitteestä, sukupolvitietoisuudesta ja suurista ikäluokista. Helsingin yliopiston sosiologian laitoksen tutkimuksia nro 251.

MITÄ OPIimme?

- ◆ Sekä miehistä että naisista työikäiset käyttävät eniten alkoholia. Työikäisten käytöstä poikkeavat eniten miehistä nuoret ja nuoret aikuiset, naisista eläkeikäisten ikäryhmät. Tämä näkyy sekä raittiiden osuudessa että säännöllisen alkoholinkäytön yleisyydessä.
- ◆ Suurten alkoholimäärien juominen kerralla oli miehillä yleisintä keski-ikässä, naisilla nuorena. Nuorilla miehillä ja naisilla suuret alkoholikäyttökerrat muodostavat kuitenkin suuremman osuuden kaikista alkoholinkäyttökeroista kuin muilla ikäryhmillä.
- ◆ Miehillä keskikulutuksen huippu ajoittuu ikävuosien 25 ja 60 välille. Naisilla on kaksi huippua: 15–29-vuotiailla nuorilla, jotka juovat suurempia annosmääriä muita useammin, ja noin 60-vuotiailla, jotka juovat pienempiä annosmääriä kaikkein useimmin.
- ◆ Kussakin kohortissa miehet näyttävät noin 30 vuoden ikään mennessä saavuttavan huipun säännöllisen alkoholinkäytön yleisyydessä, joka pysyy ikääntymisen myötä edelleen samalla tasolla.
- ◆ Naisilla eri kohorteille yhteistä säännöllisen käytön huippuikä ei ollut. Vuosina 1946–69 syntyneet muodostavat naisten ”määrät” kohortit, joilla säännöllinen alkoholinkäyttö on ollut yleisempää kuin edeltävillä tai myöhemmillä kohorteilla. Yli 70-vuotiaiden naisten alkoholinkäyttö tulee mitä todennäköisimmin lisääntymään, kun naisten ”määrät” kohortit tulevat siihen ikään.

Miksi nuoret juovat vähemmän?

Nuorten alkoholinkäyttö on usein toistuva aihe suomalaisessa keskustelussa ja mediassa. Sitä on tutkittu Suomessa jo 1950-luvulta lähtien (Bruun 1952; Bruun & Hauge 1963) ja tutkimus- ja seurantatietoa ilmiöstä on useiden vuosikymmenten ajalta (Raitasalo ym. 2015; Kinnunen ym. 2017; Kouluterveyskysely 2017). Viime vuosina on havahduttu siihen, että nuorten raittius on selvästi lisääntynyt ja alkoholinkäyttö vähentynyt. Vuonna 2015 peruskoulun yhdeksäsluokkalaisista jo 26 prosenttia ilmoitti, ettei ole koskaan juonut alkoholia, kun vastaava osuus 16 vuotta aiemmin eli vuonna 1999 oli vain 9 prosenttia. Vastaavasti vähintään kerran kuukaudessa humalaan juoneiden osuus on pudonnut 48 prosentista 23 prosenttiin. Tyttöjen ja poikien kehitys alkoholinkäytössä on ollut samankaltaista. (Raitasalo ym. 2015.) Samanlainen ilmiö on havaittu myös monessa muussa Euroopan maassa (Kraus ym. 2016), kuten myös Yhdysvalloissa (Johnston ym. 2015), Kanadassa (de Looze ym. 2015) ja Australiassa (Livingston 2014).

Nuorten alkoholinkäytön vähenemiselle on esitetty useita erilaisia selityksiä, mutta aihetta on tutkittu vasta vähän. Englantilainen Bhattacharya (2016) on laatinut seitsenkohtaisen listan mahdollisista ilmiöön liittyvistä syistä. Näitä ovat 1) tehokkaampi ikärajojen valvonta vähittäismyynnissä, 2) digitaalisen teknologian lisääntynyt käyttö, 3) juomisen hyväksyttävyyteen liittyvien normien kiristyminen, 4) onnellisemmat ja tunnollisemmat lapset, 5) valvutuneemmat vanhemmat, 6) alkoholia käyttämättömien etnisten vähemmistöjen vaikutus sekä 7) alkoholin saatavuuden vaikeutuminen ja taloudellinen epävakaus.

Julkisessa keskustelussa on esitetty muitakin selityksiä nuorten vähenevälle alkoholinkäytölle. Kilpailun kiristyminen työ- ja koulutusmarkkinoilla näkyy myös nuorten elämässä ja edellyttää kurinalaista elämäntapaa jo ennen työmarkkinoille siirtymistä. On myös esitetty, että valistus on tehonnut ja että vanhempien sukupolvien runsas juominen olisi herättänyt vastareaktioita nuorissa. Usein kuulee myös oletuksen, että kannabis olisi korvannut alkoholin.

Vertailu aikuisväestöön tekee tästä nuorten megatrendistä erityisen kiinnostavan. Alaikäisten juominen väheni jo aikana, jolloin aikuisväestön kulutus ei vielä vähentynyt. Nuorten alkoholinkäytön laskeva trendi jatkui silloinkin, kun Suomessa kevennettiin alkoholiverotusta vuonna 2004. Tuolloin aikuisväestössä alkoholinkäyttö lisääntyi merkittävästi (Karlsson 2009). Vuoden 2008 jälkeen myös aikuisten, erityisesti alle 50-vuotiaiden, alkoholinkäyttö on kuitenkin vähentynyt, vaikkakin vähemmän kuin nuorilla. (Mäkelä & Härkönen 2017; luku 3.) Siten nuorten juomista tuntuvat määrittävän jotkut erityiset tekijät, joiden vaikutus mahdollisesti häviää tai ainakin heikkenee myöhemmällä iällä.

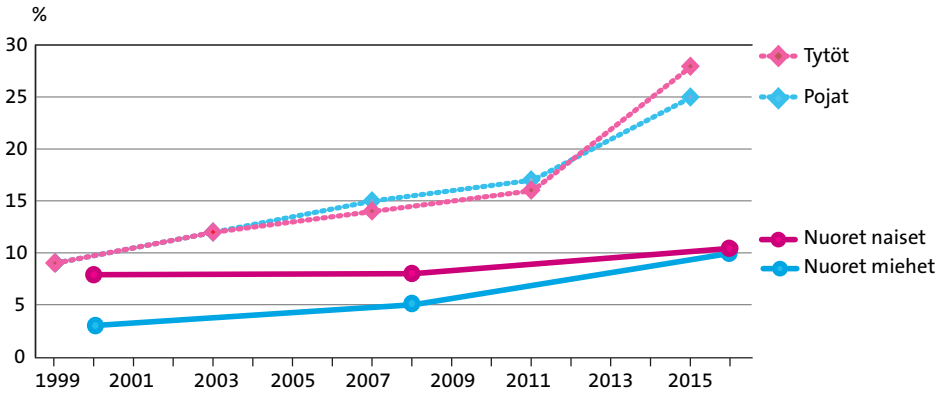
Tässä luvussa käsitellään alaikäisten alkoholinkäytön vähenemisen taustalla olevia tekijöitä. Aineistona käytetään pääasiassa 15–16-vuotiaiden nuorten päihteiden käyttöä käsittelevää eurooppalaista koululaistutkimusta (ESPAD, European School Survey Project on Alcohol and other Drugs, ks. liite 1). Juomatapatutkimuksen (JT) aineiston avulla laajennamme näkökulmaa nuoriin aikuisiin tarkastellessamme 18–29-vuotiaiden raittiuden ja humalajuomisen kehitystä vuodesta 2000 vuoteen 2016 ja vertaamme tätä kehitystä alaikäisten alkoholinkäytön muutoksiin.

Muutostrendit

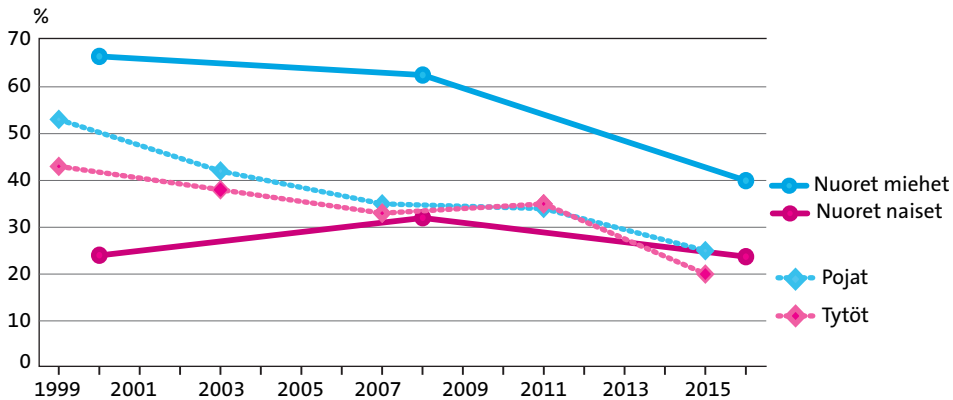
Vuosituhanneen vaihteeseen asti nuorten alkoholinkäyttö lisääntyi. Koska raitistumiskehitys alkoi vuosituhanneen vaihteessa, keskitymme tässä luvussa tarkastelemaan aikaväliä 1999–2016. (Aiemmistä vuosista ks. Ahlström & Karvonen 2010.)

ESPAD-tutkimuksen mukaan 15–16-vuotiaiden raittius on lisääntynyt tasaisesti vuodesta 1999 vuoteen 2015. Ero tyttöjen ja poikien välillä on pieni, mutta se on jonkin verran kasvanut niin, että nykyään hieman suurempi osuus tytöistä (28 %) kuin pojista (25 %) ei ole koskaan elinaikanaan juonut alkoholia. Juomatapatutkimus kertoo, että myös 18–29-vuotiaiden, erityisesti miesten, raittius on lisääntynyt vuoden 2000 jälkeen. Vuonna 2016 noin 10 prosenttia nuorista aikuisista ei ollut 12 viime kuukauden aikana juonut lainkaan alkoholia, ja ero sukupuolten välillä on kaventunut lähes olemattomaksi. (Kuvio 15.1.)

Kuviosta 15.2 nähdään, että myös humalajuominen (vähintään kuusi annosta kerralla vähintään kerran 30 viime päivän aikana) on vähentynyt. Humalajuominen on vähentynyt molemmissa tarkastelluissa ikäryhmissä, ja ero sukupuolten välillä on kaventunut erityisesti nuorilla aikuisilla.



KUVIO 15.1. Raittiiden poikien ja tyttöjen (15–16 v.) osuudet (%) vuosina 1999, 2003, 2007, 2011 ja 2015 (ESPAD) sekä nuorten miesten ja naisten (18–29 v.) osuudet (%) vuosina 2000, 2008 ja 2016 (JT).



KUVIO 15.2. Vähintään kerran kuukaudessa vähintään kuusi annosta kerralla juoneiden poikien ja tyttöjen (15–16 v.) osuudet (%) vuosina 1999, 2003, 2007, 2011 ja 2015 (ESPAD) ja nuorten miesten ja naisten (18–29 v.) osuudet (%) vuosina 2000, 2008 ja 2016 (JT).

ESPAD:n ja Juomatapatutkimuksen tuloksia ei voi suoraan verrata toisiinsa, sillä vähintään kuuden kerta-annoksen juomista 30 viime päivän aikana on kysytty hieman eri tavoilla¹. Lisäksi aineistot on kerätty erilaisin menetelmin, ESPAD luokkakyselynä ja Juomatapatutkimus käyntihaastatteluna. Kehitystrendit näyttävät kuitenkin samankaltaisilta, varsinkin vuoden 2008 jälkeen, vaikka tasoja ei voikaan

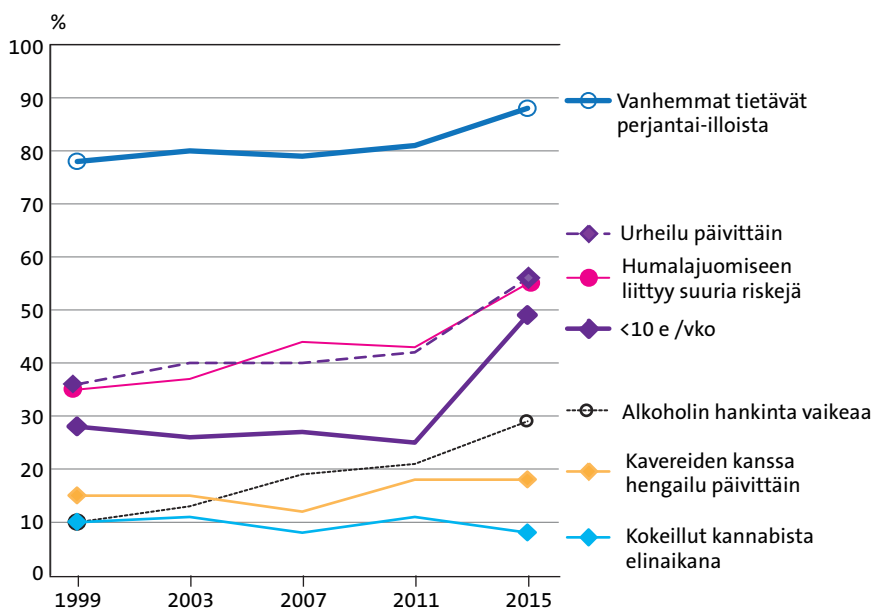
1 Juomatapatutkimus: Kuinka usein viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana joit yhteensä 5–7 / 8–12 / 13–17 / 18+ annosta alkoholia yhtenä päivänä? (Päivittäin / 4–5 kertaa viikossa / 2–3 kertaa viikossa / Kerran viikossa / 2–3 kertaa kuukaudessa / Noin kerran kuukaudessa). ESPAD: Muistele viimeksi kuluneita 30 päivää. Kuinka monta kertaa sinä aikana olet juonut alkoholia kuusi annosta tai enemmän samalla käyttökerralla? (Vähintään kerran).

verrata. Myös Kouluterveyskyselyn ja Nuorten terveystapatutkimuksen perusteella alaikäisten raittius on lisääntynyt ja humalajuominen vähentynyt vuoden 1999 jälkeen (Kinnunen ym. 2017; Kouluterveyskysely 2017). Yliopisto- ja ammattikorkeakouluopiskelijoita tutkittaessa on havaittu merkkejä siitä, että myös heidän alkoholinkäyttönsä on vähentynyt viime vuosina (Kunttu ym. 2016).

Alkoholinkäytön vähenemiseen liittyviä selityksiä

Nuorten päihteidenkäyttöä käsittelevässä ESPAD-tutkimuksessa nuorille on päihteiden käytön lisäksi esitetty kysymyksiä useilta muilta elämänalueilta. Kuviosta 15.3 nähdään, että samaan aikaan raittiuden lisääntymisen kanssa on suomalaisten nuorten elämässä ja elinpiirissä tapahtunut useita mahdollisesti alkoholinkäyttöön liittyviä merkittäviä muutoksia. Alkoholinkäytön koettu saatavuus on vaikeutunut, viikoittaiset käyttövarat ovat pienentyneet, vanhempien kontrolli on kiristynyt, humalajuomiseen liitetään aiempaa enemmän riskejä ja aktiivinen liikunnan harrastaminen on lisääntynyt. Sen sijaan kannabiksen käytössä ei ole juuri tapahtunut muutoksia.

ESPAD-aineistoa analysoitaessa on todettu, että osa näistä muutoksista on yhteydessä samaan aikaan tapahtuneeseen alaikäisten alkoholinkäytön ja humalajuomisen vähenemiseen (Raitasalo ym. 2018). Vähentynyt alkoholinkäyttö näyttää voimakkaimmin liittyvän alkoholinkäytön hankinnan koettuun vaikeutumiseen. Lisäksi

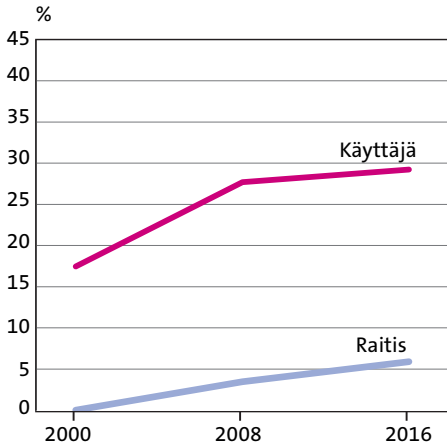


KUVIO 15.3. 15–16-vuotiaiden suomalaisnuorten elämässä vuosina 1999–2015 tapahtuneita muutoksia (%; ESPAD).

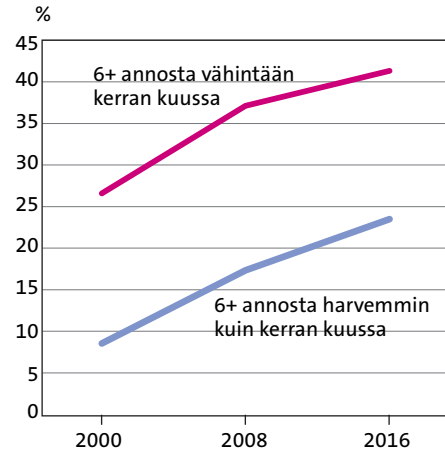
vanhempien tiukentunut kontrolli mitattuna sillä, ovatko he perillä lastensa perjantai-iltojen viettotavoista, selittää osaltaan alkoholinkäytön vähenemistä. Nuorten ajankäyttötapojen yhteys juomiseen näyttää myös muuttuneen. Ulkona käymisen kavereiden kanssa on todettu lisäävän alkoholinkäytön riskiä nuorilla. Samaan aikaan juomisen vähentymisen kanssa se on kuitenkin lisääntynyt. Näyttää siis siltä, että kavereiden kanssa hengailu ei enää ole yhtä voimakas alkoholinkäytön riskitekijä, kuin vielä vuosituhaten vaihteessa. Myös runsaaseen alkoholinkäyttöön liittyvän riskitietoisuuden lisääntyminen näyttää osaltaan olevan yhteydessä ilmiöön, erityisesti humalajuomisen vähenemiseen. Usein esitetty näkemys, että lisääntynyt kannabiksen käyttö olisi yhteydessä alkoholinkäytön vähenemiseen, ei sen sijaan saa tukea ainakaan alaikäisillä nuorilla. Nuorten lisääntyneellä liikunnan harrastamisella ja käyttövarojen vähenemisellä oli ESPAD-aineiston perusteella korkeintaan melko vähäinen vaikutus alkoholinkäytön vähenemiseen. Nämä vaikuttavat olevan samanaikaisia mutta toisistaan erillisiä ilmiöitä. (Raitasalo ym. 2018.)

Juomatapatutkimuksen perusteella ei ole mahdollista analysoida samalla tavalla alkoholinkulutuksen vähenemisen taustalla vaikuttaneita tekijöitä nuorten aikuisten elämässä, mutta joitain viitteitä aineisto antaa. Kannabiksen käytön lisääntyminen paikantuu nuoriin aikuisiin. Siksi tutkimme, antaako aineisto tukea hypoteesille, jonka mukaan kannabiksen käyttö olisi heillä korvannut alkoholin käyttöä. Tiedämme aiemmasta tutkimuksesta (Hakkarainen & Karjalainen 2017), että humalajuomisen ja kannabiksen käytön välillä on positiivinen yhteys. Tämän perusteella voisi siis olettaa, että kannabiksen käytön lisääntyminen itse asiassa lisäisi alkoholin kulutusta. Jotta kannabiksen käytön yleistymisen voisi selittää humalajuomisen vähenemistä, pitäisi kannabiksen ja alkoholin käytön välisen yhteyden muuttua. Humalan korvautuminen kannabiksella tarkoittaisi, että paljon alkoholia käyttäneitä kannabiksen käyttäjiä siirtyisi vähäisempää alkoholinkäyttöä kohti, ja siten kannabiksen käytön pitäisi olla vähentynyt paljon alkoholia käyttävillä ja lisääntynyt vähemmän alkoholia käyttävillä. Trendikuvioista (kuviot 15.4a ja 15.4b) nähdään, että kannabiksen käyttö on ollut yleisempää koko seurantajakson ajan alkoholia käyttävillä sekä niillä, jotka juovat ainakin kerran kuukaudessa vähintään kuusi annosta kerralla. Kannabiksen käyttö on lisääntynyt alkoholinkäyttötavoista riippumatta nuorilla aikuisilla. Näyttää siis siltä, ettei kannabis ole korvannut alkoholia, vaan on tullut sen rinnalle.

Nuorten alkoholinkäytön trendit ovat samanlaisia riippumatta vanhempien koulutuksesta. Humalajuominen on hieman tavallisempaa pelkän peruskoulun käyneiden vanhempien lapsilla, mutta raittiuden (ei koskaan alkoholia juoneiden) suhteen eroa ei ole. Koska ESPAD-tutkimuksen kohderyhmä on peruskoulun 9.-luokkalaiset, ei oppilaita voida jakaa ryhmiin oman koulutuksen perusteella. Kouluterveyskyselyn perusteella kuitenkin tiedetään, että vaikka alkoholinkäyttö on tavallisempaa ammattikouluissa kuin lukioissa opiskelevilla, on käyttö vähentynyt samaan tahtiin molemmissa ryhmissä (Kouluterveyskysely 2017).

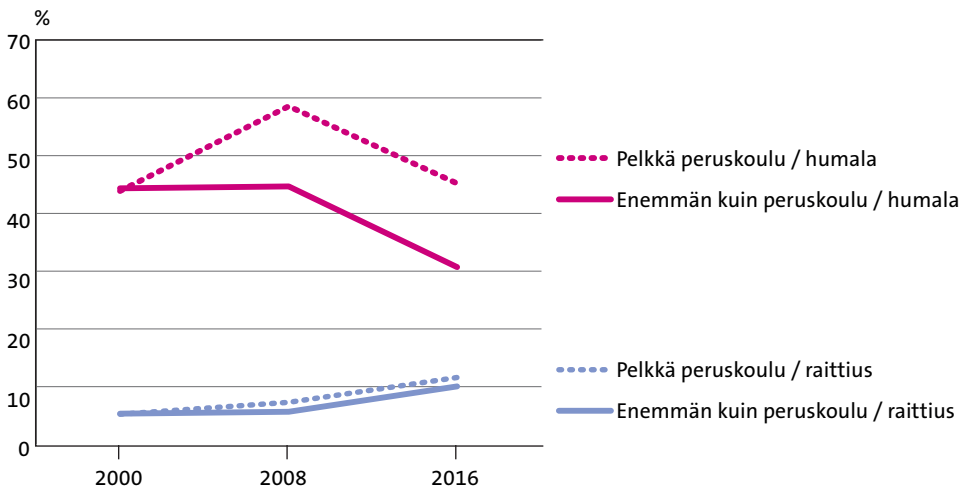


KUVIO 15.4a. Kannabista elinaikanaan käyttäneiden osuudet (%) alkoholia käyttävien ja käyttämättömien 18–29-vuotiaiden ryhmissä (JT).



KUVIO 15.4b. Kannabista elinaikanaan käyttäneiden osuudet (%) kuukausittain vähintään kuusi annosta kerralla juovien ja harvemmin näin tekevien 18–29-vuotiaiden ryhmissä (JT).

Juomatapatutkimuksen vastaajat voidaan luokitella pelkän peruskoulun käyneisiin tai sitä enemmän koulutettuihin. Kuvioista 15.5 nähdään, että nuorten aikuisten (18–29-v.) raittiudessa ei ole juurikaan eroja koulutustaustan mukaan ja että raittius on lisääntynyt vuodesta 2008 niin pelkän peruskoulun käyneillä kuin sitä enemmän opiskelleillakin. Humalajuominen on niin ikään vähentynyt vuodesta 2008 koulutustaustasta riippumatta. Vuonna 2000 eroja koulutusryhmien välillä ei juuri ollut, kun taas vuosina 2008 ja 2016 humalajuominen oli selvästi yleisempää vain peruskoulun käyneillä.



KUVIO 15.5. Raittiiden ja vähintään kuusi annosta kerralla vähintään kerran kuukaudessa juoneiden 18–29-vuotiaiden osuudet (%) koulutustaustan mukaan (JT).

Johtopäätöksiä

Omat ESPAD-aineistoon perustuvat tutkimustuloksemme ovat pitkälti samansuuntaisia luvun alussa esitettyjen selitysehdotusten kanssa (Bhattacharya 2016). Ensinnäkin *alkoholin saatavuuden* on todettu olevan yhteydessä sen kulutukseen myös nuorilla (Paschall ym. 2014). ESPAD-aineistossa kysymys saatavuudesta perustuu nuorten omaan käsitykseen siitä, kuinka helppoa heidän olisi halutessaan hankkia alkoholia. Tiedetään, että tärkein kanava nuorten alkoholihankinnoille on kaverit (Raitasalo 2015). Kun yhä suurempi osuus nuorista ei käytä alkoholia, myös alkoholia välittäviä kavereita on todennäköisesti aiempaa vähemmän. Näin ollen nuorten yleinen raitistumiskehitys heijastunee myös käsitykseen alkoholin saatavuudesta.

Toiseksi, alkoholin saatavuus on kaveripiirin asenteiden muuttumisen lisäksi voinut vaikeutua myös *virallisen kontrollin kiristymisen* myötä. Suomessa nuorten juomisen väheneminen on osunut samaan aikaan, kun nuoriin on alettu kohdistaa entistä enemmän kontrollitoimia. Seurantajaksomme aikana alkoholin ostamiseen liittyvien ikärajojen valvontaa on tehostettu niin Alkoissa kuin päivittäistavarakaupoissakin. Alkon liikkeissä kaikkien alle 25-vuotiaiden on pitänyt todistaa ikänsä ostaessaan alkoholijuomia, kun taas Päivittäistavarakauppa ry:n ohjeistuksen mukaan ikää on kysyttävä alle 30-vuotiailta näyttäviltä alkoholin ostajilta. Samoin alkoholinkäyttöä julkisilla paikoilla ja nuoriin kohdistuvaa alkoholimainontaa on rajoitettu. Lisäksi moniammatillista paikallisen tason ehkäisevää päihdetyötä on kohdennettu enenevässä määrin nuoriin.

Kolmanneksi, myös *vanhempien tiukentunut kontrolli* näyttää olevan yhteydessä alkoholinkäytön vähenemiseen nuorilla. Vanhempien suhtautuminen nuorten alkoholikeiluihin on kiristynyt viime vuosina (Raitasalo & Holmila 2016), ja vanhemmat ostavat entistä harvemmin alkoholia nuorille (Raitasalo ym. 2015).

Näiden kolmen selityksen lisäksi on kiinnitetty huomiota siihen, että länsimaissa lasten ja vanhempien vuorovaikutuksessa on tapahtunut tärkeitä muutoksia. Perhedynamiikka on muuttunut sukupuolten tasa-arvoistumisen sekä lasten arvostuksen lisääntymisen myötä. Tämän seurauksena nuorten kapinointi vanhempia vastaan niin perhepiirissä kuin julkisessa elämässä on vähentynyt, ja on havaittavissa merkkejä sukupolvien välisen kuilun kaventumisesta (Øia & Vestel 2014). Alkoholi on menettänyt kapinapotentiaaliaan. On myös esitetty vanhemmuuden muuttuneen siten, että vanhemmat ovat kaiken kaikkiaan paremmin perillä lastensa tekemisistä muun muassa digitaalisen teknologian lisääntyneen käytön myötä.

Myös perheen merkitys on muuttunut. Viime vuosina on puhuttu perhemyönteisyyden eli familismin uudelleen noususta (Jallinoja 2006, 24–25). Perhesiteiden merkitys on korostunut paitsi yleisemmissä kasvatuskäytännöissä, myös alkoholikasvatuksessa. Tämä näkyy muun muassa siinä, miten vanhemmat puhuvat suhteistaan teini-ikäisiin lapsiinsa ja mitä he kertovat alkoholiasioiden käsittelystä perheen kesken. Luomalla läheisen ja avoimen suhteen vanhemmat uskovat voivansa tukea lapsiaan tekemään yksilöllisiä valintoja, myös suhteessa alkoholiin. (Pirkanen ym. 2016.)

ESPAD-aineiston perusteella havaittiin lisäksi, että vaikka kavereiden kanssa hengailu sinänsä lisää alkoholinkäytön riskiä nuorilla, on hengailu lisääntynyt ja alkoholinkäyttö vähentynyt. Tämä saattaa viitata siihen, että ajankäyttö kavereiden kanssa on muuttunut ja käsittää aiempaa enemmän tekemistä, johon ei liity alkoholinkäyttöä. Hengailun merkitys alkoholinkäytön riskitekijänä on siten heikentynyt. Vaikka sosiaalinen media ei näytä korvanneen kasvokkaista vuorovaikutusta kavereiden kanssa, yhdessäolon muodot ovat ehkä muuttuneet.

Digitaalisen teknologian lisääntymisen on myös arveltu vähentäneen nuorten kiinnostusta alkoholiin lisäämällä aikaa, jonka nuoret viettävät pelien ja sosiaalisen median parissa kavereiden kanssa hengailun sijaan. Nuorten omien alkoholinkäyttöön liittyvien asenteiden on myös todettu muuttuneen niin, että juomista pidetään vähemmän trendikkäänä ja jopa ”junttiuden” merkinä (Raitasalo & Simonen 2011). Nuoret haluavat esittää itsensä hyvässä valossa myös sosiaalisessa mediassa, jota kavereiden lisäksi vanhemmatkin mahdollisesti seuraavat. Somessa juorut, myös ”kännimokailut”, leviävät nopeasti.

Myös nuorten muut vapaa-ajanviettotavat ovat muuttuneet. Lasten ja nuorten harrastustarjonta on seuranta-aikana lisääntynyt valtavasti, mikä näkyy myös ESPAD:n tuloksissa: urheilua ja liikuntaa aktiivisesti harrastavien osuus on kasvanut huomattavasti seuranta-aikana. Yksi nuorten vähentyneelle alkoholinkäytölle tarjottu selitys on, että terveellisiä elämäntapoja korostava trendi ja niin sanottu fitnessbuumi olisivat vähentäneet alkoholin arvostusta (Wybron 2016). Aineistosta tehty analyysi (Raitasalo ym. 2018) kuitenkin osoittaa, että lisääntynyt päivittäinen urheilun harrastaminen ei sinänsä ole yhteydessä alkoholinkäytön vähenemiseen.

Urheilulajien välillä on kuitenkin todettu olevan suuriakin eroja siinä, miten niiden harrastajat käyttävät alkoholia. On huomattu, että joukkuelajeja harrastavat käyttävät alkoholia todennäköisemmin kuin yksilölajeja harrastavat (Martinsen & Sundgot-Borgen 2014). ESPAD-tutkimuksessa ei ole mahdollista erotella, millaisesta urheilu- tai liikuntaharrastuksesta on kyse, eikä myöskään sitä, onko kyse ohjatusta ja tavoitteellisesta vai vapaamuotoisemmasta harjoittelusta. Siksi suoraviivaisten johdopäätösten tekeminen urheiluharrastuksen vaikutuksesta nuorten alkoholinkäyttöön on vaikeaa.

ESPAD:n mukaan nuorten parantunut tietoisuus alkoholinkäytön riskeistä näyttää myös olevan yhteydessä heidän alkoholinkäyttönsä, erityisesti humalajuomisen vähenemiseen. Myös koulusta lintsaminen on vähentynyt, vaikkakaan tämä muutos ei ole yhteydessä vähentyneeseen alkoholinkäyttöön. Nuorisorisikollisuutta ja nuorten seksikäyttäytymistä tutkittaessa on havaittu merkkejä nuorten ”kunnollistumisesta”. (Puusniekka ym. 2012; Näsi 2016.) Tämä tukee käsitystä aiempaa tunnollisemmasta ja kiltimmästä sukupolvesta. Tällaisen kehityksen taustalla saattaa olla koventunut kilpailu työ- ja opiskelupaikoista ja uudenlaiset sosiaalisen median asettamat vaatimukset itsensä esittämiselle ja vuorovaikutukselle.

Vaikka useassa tutkimuksessa on todettu runsaiden käyttövarojen olevan yhteydessä nuorten suurempaan todennäköisyyteen käyttää alkoholia (Babor 2010), nuor-

ten käyttövaroissa tapahtunut muutos ei ESPAD-aineiston perusteella selittänyt nuorten alkoholinkäytön vähenemisestä kuin korkeintaan pienen osan. Rajalliset kulutusmahdollisuudet suunnataan mahdollisesti alkoholia houkuttelevampiin kohteisiin, esimerkiksi älypuhelimisiin. Myös Lintonen ja Nevalainen (2017) ovat todenneet nuorten käyttövarojen ja alkoholinkäytön välisen yhteyden heikentyneen Suomessa viime vuosina.

Juomatapatutkimuksen perusteella näyttää siltä, että alaikäisten lisäksi myös nuoret aikuiset ovat viime vuosina vähentäneet alkoholinkäyttöään (Mäkelä & Härkönen 2017). Voi olla, että nuoret aikuiset yksinkertaisesti käyttäytyvät samalla tavalla kuin muu aikuisväestö, joka on niin ikään vähentänyt alkoholinkulutustaan vuodesta 2008 alkaen. Juomatapatutkimuksen avulla ei valitettavasti pystytä selvittämään nuorten aikuisten alkoholinkäytön vähenemisen taustalla olevia syitä samaan tapaan kuin alaikäisten käyttäytymistä ESPAD-aineistolla. Nuorten aikuisten alkoholinkäytön väheneminen voi myös olla niin sanottu kohortti-ilmiö. Tämän selityksen mukaan alaikäisten raitistuminen olisi vihdoin alkanut levitä täysi-ikäisten ikäluokkiin, kun aiempaa vähemmän juovat nuoret vanhenevat.

LÄHTEET

- Ahlström S. & Karvonen S. (2010) Miten nuoret juovat? Teoksessa Mäkelä P., Mustonen H. & Tigerstedt C. (toim.) Suomi juo. Suomalaisien alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Babor T.F., Caetano R., Casswell S., ym. (2010) Alcohol: no ordinary commodity: research and public policy. Oxford: Oxford University Press.
- Bhattacharya A. (2016) Youthful abandon. Why are young people drinking less? London: Institute of Alcohol Studies.
- De Looze M., Raaijmakers W., ter Bogt T., ym. (2015) Decreases in adolescent weekly alcohol use in Europe and North America: evidence from 28 countries from 2002 to 2010. *European Journal of Public Health*, 25, 69–72 (Supplement 2).
- Hakkarainen P. & Karjalainen K. (2017) Pilvee, pilvee. Kannabiksen käyttötavat, käyttäjät ja poliittiset mielipiteet. *Yhteiskuntapolitiikka* 82(1), 19–32.
- Jallinoja R. (2006) Perheen vastaisuus. Familististä käännettä jäljittämässä. Helsinki: Gaudeamus.
- Johnston L.D., O'Malley P.M., Miech R., ym. (2015) Monitoring the future. National survey results on drug use 1975–2014: Overview, key findings on adolescent drug use. Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan.
- Karlsson T. (2009) Suomen alkoholiolot 2000-luvun alussa. Kulutus, haitat ja politiikka. Raportti 15. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kinnunen J., Pere L., Raisamo S., Katainen A., Ollila H. & Rimpelä A. (2017) Nuorten terveystapatutkimus 2017: nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö sekä rahapelaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita, 28. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Kouluterveyskysely 2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tutkimustuloksia>.
- Kraus L., Guttormsson U., Leifman H., ym. (2016) ESPAD Report 2015. Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. European Monitoring Centre for Drugs and Addiction. Lisbon: EMCDDA.
- Kunttu K., Pesonen T. & Saari J. (2016). Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2016. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 48. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö.
- Lintonen T. & Nevalainen J. (2017) Has the role of personal income in alcohol drinking among teenagers changed between 1983 and 2013: a series of nationally representative surveys in Finland. *BMJ Open*;7: e013994. DOI:10.1136/bmjopen-2016-013994.
- Livingston M. (2014) Trends in non-drinking among Australian adolescents. *Addiction*, 109:922–29.

- Martinsen J. & Sundgot-Borgen J. (2014). Adolescent elite athletes' cigarette smoking, use of snus, and alcohol. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports* 24, 439–446. DOI: 10.1111/j.1600-0838.2012.01505.x.
- Mäkelä P. & Härkönen J. (2017). Suomalaisten alkoholinkulutus on vähentynyt – keiden ja millainen kulutus? *Yhteiskuntapolitiikka* 82(5), 513–526.
- Näsi M. (2016) Nuorten rikoskäyttäytyminen ja uhrikokemukset 2016. Katsauksia 18. Helsingin yliopisto, Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti.
- Paschall M.J., Lipperman-Kreda S. & Grube J.W. (2014) Effects of the local alcohol environment on adolescents' drinking behaviors and beliefs. *Addiction* 109, 407–416.
- Pirskanen H., Simonen J., Kataja K., Holmila M. & Tigerstedt C. (2016) Vanhemmat ristiaallokossa. Perhekulttuuri ja ambivalentti alkoholikasvatus. *Yhteiskuntapolitiikka* 81(2), 138–149.
- Puusniekka R., Kivimäki H. & Jokela J. (2012) Nuorten seksuaalikäyttäytyminen 2000-luvulla. *Nuorisotutkimus* 3, 4–25.
- Raitasalo K. & Simonen, J. (2011) Alaikäiset juovat entistä vähemmän, mutta nuorten aikuisten juominen lisääntyy. *Yhteiskuntapolitiikka*, 76 (1), 17–29.
- Raitasalo K. & Holmila M. (2014) Alkoholinkäyttötapojen periytyminen ja vanhempien kasvatuskäytännöt. Teoksessa: Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. (toim.) *Lapsiperheiden hyvinvointi 2014*, 196–206. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Raitasalo K., Huhtanen P. & Miekkala M. (2015) Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995–2015. ESPAD-tutkimusten tulokset. [Alcohol and Drug Use among Adolescents in Finland 1995–2015. ESPAD survey results]. Helsinki: National Institute for Health and Welfare.
- Raitasalo K. & Holmila M. (2016) Practices in alcohol education among Finnish parents. Have there been changes between 2006 and 2012? *Drugs, Education, Prevention & Policy*. DOI: 10.1080/09687637.2016.1183587.
- Raitasalo K., Simonen J., Tigerstedt C., Mäkelä P. & Tapanainen H. (2018) What is going on in underage drinking? Reflections on Finnish European School Survey Project on Alcohol and Review. DOI: 10.1111/dar.12697.
- Wybron I. 2016 *Youth Drinking in Transition*. London: Demos.
- Øia T. & Vestel V. (2014) Generasjonskløfta som forsvant? Et ungdomsbilde i endring [Did the generational gap disappear? Transformations in the image of youth]. *Tidsskrift for ungdomsforskning* 14, 99–133.

◆ Alkoholinkäyttö ja humalajuominen ovat vähentyneet alaikäisillä nuorilla koko 2000-luvun ja nuorilla aikuisillakin vuoden 2008 jälkeen.

◆ Alkoholinkäytön hankinnan koettu vaikeutuminen ja vanhempien kiristynyt kontrolli ovat osaltaan yhteydessä alaikäisten vähentyneeseen alkoholinkäyttöön.

◆ Kavereiden kanssa hengailu ei enää ole yhtä voimakas alkoholinkäytön riskitekijä nuorilla kuin mitä se oli vielä 20 vuotta sitten.

◆ Kannabiksen käytön lisääntyminen ei näytä selittävän vähentyneitä juomista vaan kannabis on tullut alkoholin rinnalle.

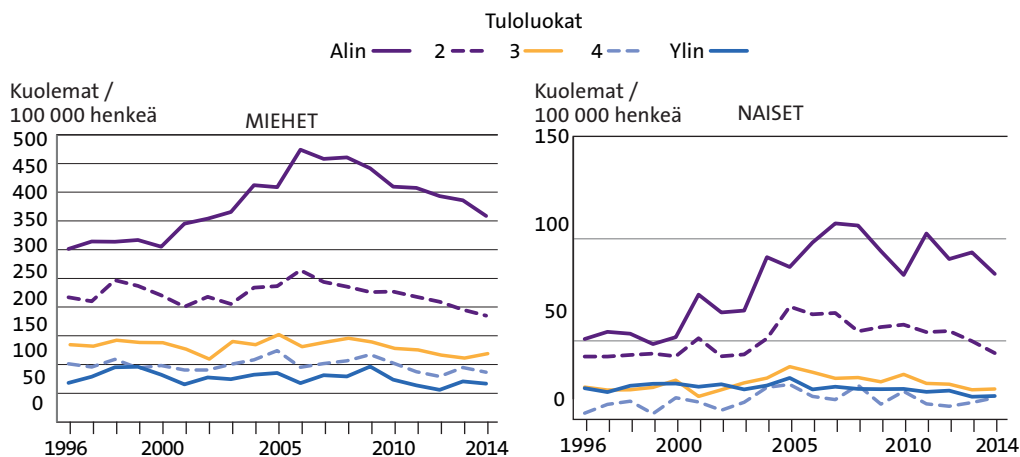
Miten työikäisten yhteiskunnallinen asema on yhteydessä alkoholinkäyttöön?

Eriarvoisuuden vähentäminen on keskeinen tavoite sekä YK:n kestävän kehityksen toimintaohjelmissa että mm. Sipilän hallituksen hallitusohjelmassa. Yksi tärkeä alue, jossa eriarvoisuutta ilmenee, on terveys. Terveysten eriarvoisuuden kehittymistä ja syitä on seurattu erityisesti yhteiskunnallisen tai sosioekonomisen aseman mukaan. Hyvin koulutetut, arvostetuissa ammateissa toimivat ja hyvätuloiset elävät pidempään ja terveempinä kuin huonosti koulutetut, vähemmän arvostetuissa ammateissa toimivat ja pienituloiset (Tarkiainen ym. 2017).

Elintapojen on todettu olevan yksi keskeinen yhteiskunnallisen aseman ja terveyden välistä yhteyttä välittävä tekijä. On arvioitu, että alkoholinkäytön ja tupakoinnin aiheuttamat kuolemat selittävät karkeasti ottaen noin puolet siitä elinajanodotteen erosta, joka väestön ylimmän ja alimman tuloviidenneksen välillä on (Martikainen ym. 2014).

Kuviossa 16.1 on näytetty, miten miesten ja naisten tuloviidennesten väliset erot alkoholiin liittyvässä kuolleisuudessa ovat kehittyneet vuodesta 1996. Alkoholisista johtuvia kuolemia on sitä enemmän, mitä pienemmät ovat tulot. Ero alimman ja ylimmän ryhmän välillä on ollut enimmillään yli viisinkertainen. Suomessa alkoholikuolleisuuden sosioekonomisten erojen on todettu olevan länsieurooppalaisittain suuret, mutta pienemmät kuin Itä-Euroopassa (Mackenbach ym. 2015).

Suomalaisten alkoholinkulutuksen lisääntyessä 2000-luvun alussa alkoholikuolleisuus lisääntyi erityisesti pienituloisimmilla, ja alkoholinkulutuksen vähennyttyä vuodesta 2008 alkaen sama pienituloisimpien ryhmä on hyötynyt tästä eniten. Näillä alkoholikuolleisuuden muutoksilla on ollut ratkaiseva vaikutus ensin kokonaiskuolleisuuden erojen kasvuun ja sitten niiden vähenemiseen (Mäkelä ym. 2017).



Lähde: Mäkelä ym. 2017

KUVIO 16.1. Alkoholiin liittyvät kuolemat 100 000 henkeä kohti 25 vuotta täyttäneillä miehillä ja naisilla 1996–2014 (huomioi, että miehillä ja naisilla on eri pystyakselit; luvut ovat ikävakioituja).

Tarkiainen ym. (2017) ovat näyttäneet, että myös koulutusryhmien erot alkoholikuolleisuudessa ovat olleet suuret, mutta kuitenkin jonkin verran pienemmät kuin tuloryhmien erot. Erot ovat kehittyneet samansuuntaisesti sosioekonomisen aseman mittarista riippumatta.

Vaikka alkoholinkäytön aiheuttamien *kuolemien* rooli yhtenä tärkeänä terveyseroihin vaikuttavana tekijänä on selvä, yhteys alkoholinkulutuksen ja yhteiskunnallisen tai sosioekonomisen aseman välillä ei ole suoraviivainen. Ryhmien ero alkoholinkulutuksen kokonaismäärässä ei välttämättä ole suuri eikä se siten vastaa eroja kuolleisuudessa. Yhteiskunnan parempiosaisten tiedetään kuluttavan alkoholia useammin kuin huono-osaisten, erityisesti koska heillä on enemmän sellaisia alkoholinkäyttökertoja, jolloin alkoholia käytetään vain vähän. Toisaalta suurkuluttajien osuus on voinut olla suurempi ja humalakulutus yleisempää alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä. (Mäkelä 2010.) Erot vakavissa haitoissa vaikuttavat kuitenkin useissa yhteiskunnissa olevan paljon suurempia kuin erot niitä selittävässä juomatavoissa ja alkoholinkulutuksen tasossa. Tutkijat ovat käyttäneet tästä havainnosta käsitettä alkoholihaittojen paradoksi (Alcohol Harm Paradox; Bellis ym. 2016).

Kaikista erilaisten alkoholinkäyttötapojen eroista vain osa on olennaisia terveyserojen kannalta. Esimerkiksi juuri suurkuluttajien suurempi osuus ja humalakulutuksen yleisyys selittävät osaltaan, miksi alkoholikuolemat ovat yleisimpiä alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä (Mäkelä & Paljärvi 2008). Mutta alkoholinkulutuksessa on myös sellaisia väestöryhmien välisiä eroja, jotka eivät vaikuta terveyteen vaan ovat ennemminkin tyyli- tai makukysymyksiä. Esimerkiksi kuusi alkoholiannosta voi kuluttaa vaikkapa puolikkaan Koskenkorvapullollisen muodossa voileipiä kyytipöydällä, tai sitten alkudrinkin ja kalliin viinin muodossa hienolla illallisella. Mo-

lemmissä tilanteissa humalan aste ja odotettu terveysvaikutus voivat olla kutakuinkin samanlaiset, vaikka näiden juomatapojen merkitykset juojille ja niiden luomat mielikuvat ovat hyvin erilaiset.

Tässä luvussa katsotaan ensinnäkin, miten alkoholinkäyttötavat ja itse ilmoitetut haitat vaihtelivat eri sosioekonomisen aseman mukaisissa ryhmissä vuonna 2016. Toiseksi tutkimme, mihin suuntaan nämä erot ovat kehittyneet 2000-luvulla.

Sosioekonomisen aseman eri ulottuvuudet, kuten aineelliset voimavarat (esimerkiksi tulot) ja niiden hankkimisen edellytykset (kuten koulutus tai ammattiasema), ovat usein läheisesti yhteydessä toisiinsa, ja kullakin on voimakas yhteys terveyteen yleisemmin ja myös alkoholiperäiseen sairastavuuteen ja kuolleisuuteen. Alkoholinkulutuksen ja alkoholihaittojen osalta tulot ovat joiltakin osin hyvin erilainen mittari kuin koulutus tai ammattiasema. Kulutusmahdollisuudet, niin alkoholin kuin muidenkin hyödykkeiden, ovat paremmat niillä, joilla on korkeammat tulot. Toisaalta alkoholiongelmia saattaa ajan kanssa pienentää tuloja esimerkiksi lisäämällä sairastamista ja heikentämällä työllistymismahdollisuuksia. Koulutus ja ammatti eivät muutu yhtä herkästi alkoholiongelmien vuoksi. Tämän luvun tarkastelussa käytetään ensisijaisena sosioekonomisen aseman mittarina ammattiin perustuvaa sosioekonomista asemaa ja toissijaisesti koulutusta sekä tuloja. Ammattiin perustuvan sosioekonomisen aseman mittausta perustuu pääosin vastaajalta itseltään kysyttyyn ammattinimikkeeseen, joka on luokiteltu Tilastokeskuksen sosioekonomisen aseman luokituksen mukaisesti¹. Rajaamme analyysin työikäisiin, 25–64-vuotiaisiin (n = 1 398), joilla ammattiin perustuva sosiaalinen asema on mielekäs mittari.

Sosioekonomisten ryhmien erot alkoholinkäyttötavoissa

Taulukossa 16.1 on ensin näytetty, kuinka eri ammattiryhmien edustajat jakautuivat viiteen eri juomatapaluokkaan vuoden 2016 Juomatapatutkimuksessa. Lisäksi taulukkoon on koottu tunnuslukuja alkoholinkäytön useudesta, keskkulutuksesta ja eri juomalajien kulutuksesta, humalakulutuksesta sekä itse ilmoitetuista alkoholinkulutukseen liittyvistä haitoista. Taulukkoa ei ole eroteltu sukupuolen mukaan, koska miesten ja naisten ammattiryhmäeroja koskevat tulokset eivät pääosin poikenneet toisistaan enempää kuin mitä voi satunnaisvaihtelun perusteella odottaa. Ryhmä ”muu” sisältää yrittäjiä (noin 80 %) sekä opiskelijoita ja muista kuin opiskeluyistä työelämän ulkopuolella olevia. Ryhmä ”muu” on näytetty taulukossa, mutta lukuja ei erityisemmin tulkita ryhmän moniaineksisuuden ja ryhmän pienestä koosta johtuvan satunnaisvaihtelun vuoksi.

¹ Haastateltavilta kysyttiin ammattia. Haastatteluohjelma linkkasi ammatin sitä vastaavaan sosioekonomiseen asemaan. Mikäli ammatti puuttui, analyysissä käytettiin toissijaisesti rekisteristä saatavaa sosioekonomista asemaa. Sosioekonominen asema otettiin rekisteristä n. 5 prosentille vastaajista. Vuonna 2000 oli käytössä vain itse ilmoitettu ammatti, joten vuosien 2000–2016 vertailussa käytettiin vain itse ilmoitettuun ammattiin perustuvia tietoja.

Useimmissa alkoholinkäytön ulottuvuuksissa ylemmät toimihenkilöt muodostavat yhden ääripään ja työntekijät toisen ääripään (usein yhdessä ryhmän ”muu” kanssa), alempien toimihenkilöiden jäädessä näiden ryhmien väliin. Työntekijöihin verrattuna ylemmistä toimihenkilöistä suurempi osa on alkoholin käyttäjiä. Kohtuukuluttajia, jotka siis eivät kertaakaan olleet juoneet viittä annosta kerralla edeltävien 12 kuukauden aikana, oli suhteellisesti yhtä paljon eri sosioekonomisissa ryhmissä. Eroja ei ollut myöskään niiden vastaajien osuudessa, jotka joivat itsensä humalaan (5 annosta tai enemmän) usein eli 12 kertaa tai useammin vuodessa. Sen sijaan ylemmät toimihenkilöt kuuluivat työntekijöitä useammin satunnaisesti eli 1–11 kertaa vuodessa humalaan juovien ryhmään (42 % vs. 27 %), ja työntekijät taas kuuluivat ylempiä toimihenkilöitä useammin suurkuluttajien ryhmään (8 % vs. 4 %).

Sosioekonomisten ryhmien välillä oli suuri ero siinä, kuinka usein he käyttivät alkoholia, ja kaikkein useimmin alkoholia käyttivät ylemmät toimihenkilöt. Heillä alkoholinkäyttökertoja oli vuodessa keskimäärin 65, alemmilla toimihenkilöillä 52 ja työntekijöillä 42. Alkoholin keskikulutuksessa erot olivat suunnaltaan päinvastaiset mutta huomattavan paljon vähäisemmät: keskikulutus oli työntekijöillä 10–20 prosenttia korkeammalla tasolla kuin ylempillä toimihenkilöillä, mittarista riippuen. Työntekijät kuluttivat enemmän olutta, väkeviä sekä siideriä tai long drink -juomia, kun taas ylemmät toimihenkilöt kuluttivat suuremman määrän viiniä.

Aiemmistä tutkimuksista tiedetään, että mitä humalahakuisemmasta alkoholinkäytöstä on kyse, sitä suurempia voivat sosioekonomiset erot olla (Paljärvi ym. 2012). Sen vuoksi taulukossa 16.1 on katsottu myös rankempaa humalajuomista kuin mitä juomatapaluokan määrittelyssä käytetään (joka oli vähintään 5 annosta päivässä). Kun tarkastellaan niiden vastaajien osuutta, jotka ovat juoneet 5–7 alkoholiannosta vastaavan alkoholimäärän päivässä vähintään kuukausittain, osuus on työntekijöillä noin 1,3-kertainen verrattuna ylempiin toimihenkilöihin². Kuukausittain 8–12 annosta päivässä juoneiden osuudessa tämä suhde on 1,7 ja kuukausittain 13 annosta tai enemmän alkoholia päivässä juoneiden osuudessa 3,8-kertainen. Juomatapatutkimuksen tulokset siis vahvistavat Paljärven ym. (2012) tuloksen.

Sosioekonomisten ryhmien erot itse ilmoitetuissa alkoholiin liittyvissä haitoissa

Taulukkoon 16.1 otettiin mukaan kolme luvussa 5 esiteltyä itse ilmoitettua alkoholinkulutukseen liittyvää haittaa. Taulukossa näytetään ensinnäkin niiden vastaajien osuus, jotka ilmoittivat alkoholiin liittyvän ongelman ainakin yhdellä viidestä elämänelämästä (koti, sosiaalinen elämä, työelämä, talous, terveys), toiseksi niiden

² Erot 5–7 annosta kuukausittain juovien osuudessa on erilainen kuin Juomatapaluokan ”humala usein” (eli vähintään 5 annosta kerralla kuukausittain) luokan osuudessa erityisesti siksi, että suurin osa suurkuluttajista juo 5–7 annosta kerralla ainakin ajoittain, mutta juomatapaluokittelussa he voivat kuulua vain yhteen luokkaan (suurkuluttajiin).

TAULUKKO 16.1. Juomatavat sosioekonomisen aseman mukaisissa ryhmissä vuonna 2016, ikä- ja sukupuolivakioituna¹

	Ylempi toimihenkilö	Alempi toimihenkilö	Työntekijä	Muu	Kaikki
N	358	465	429	146	1 398
%	26	33	31	10	100
Juomatapaluokka, %²					
Raitis	8	11	18	10	12
Kohtuujuoja	24	23	22	21	23
Humalassa harvoin	42	38	27	34	36
Humalassa usein	22	24	24	28	24
Suurkuluttaja	4	4	8	8	5
	100	100	100	100	100
Useus					
Käyttökertoja vuodessa	65	52	42	63	53
Keskikulutus, litraa per vuosi					
"GF"-mittari ³	3,5	3,6	4,1	4,8	3,8
"QF"-mittari ³	3	2,8	3,3	4,1	3,2
Juomalajit, "QF"-mittari, litraa per vuosi					
Olut	1,4	1,7	1,8	1,9	1,6
Siideri & long drink	0,2	0,3	0,3	0,6	0,3
Viini	1,2	0,6	0,7	1,2	0,9
Väkevät	0,2	0,3	0,5	0,4	0,4
Humala: on käyttänyt kuukausittain (> 11 kertaa vuodessa) kerralla..., %					
5–7 annosta	18,8	21,8	24,3	29,1	22,0
8–12 annosta	8,9	11,2	15,7	16,9	12,4
13+ annosta	3,3	5,6	11,7	7,1	7,1
Riskit ja haitat					
Ongelma jollakin elämäntilanteella, %	7	12	12	11	9
Kehotettu vähentämään, %	9	9	14	14	11
AUDIT-pisteet koholla ⁴ , %	23	27	28	35	27
Humalahaittoja, indeksi ⁵	81	94	128	90	100
Hallintaongelmia, indeksi ⁵	101	95	104	116	100

1 Ikä- ja sukupuolivakiointi (painotettu summa ikä- ja sukupuoliryhmittäisistä luvuista niin että ikä- ja sukupuoli-ryhmien painot ovat kaikilla sosioekonomisilla ryhmillä samat) poistaa ryhmien erilaisen sukupuoli- ja ikäjakauksen vaikutuksen vertailusta.

Ryhmiä välisiä eroja on testattu tilastollisesti (ikä ja sukupuoli mallissa vakioiden), ja tekstissä esiin nostetut muutokset ja erot ovat tilastollisesti merkitseviä, jollei toisin mainita.

2 Katso juomatapaluokan tarkempi kuvaus kirjan menetelmäliitteen taulukosta 3. *Humalan* kriteeri on vähintään 5 alkoholiannosta kerralla; *usein* tarkoittaa 12 kertaa vuodessa tai useammin. *Kohtuukäyttäjillä* ei ole ollut yhtään humalakertaa edeltävän 12 kuukauden aikana. *Suurkuluttajana* eli korkean riskin juojat käyttävät keskimäärin yli 12 annosta viikossa, *suurkuluttajamiehet* keskimäärin yli 23.

3 Keskikulutusta on mitattu yhtäältä nk. GF (graduated frequency) eli *portaittainen juomistiheys*-mittarilla, joka huomioi paremmin myös harvemmin kulutettavat suuret alkoholimäärät, sekä nk. QF (quantity–frequency) eli *juomalajikohtainen määrä–tiheys*-mittarilla, josta saadaan juomalajikohtaista tietoa (ks. kirjan menetelmäliite).

4 Indeksi: koko väestö = 100, muiden ryhmien arvot on laskettu suhdelukuna verrattuna koko väestöön.

5 Kriteerinä on miehillä 8 AUDIT-pistettä tai enemmän ja naisilla 6 pistettä tai enemmän. Katso tarkemmin kirjan menetelmäliitteestä kohta "Lisäyksely".

vastaajien osuus, jotka ovat saaneet lähiympäristöltään tai terveydenhuollosta kehoituksen vähentää alkoholinkäyttöään, ja kolmanneksi humalahaittojen määrä kussakin ammattiryhmässä koko väestöön verrattuna³. Luvusta 5 löytyvät ne yksittäiset kysymykset, joista nämä mittarit on koottu. Lisäksi taulukoitiin niiden vastaajien osuus, joilla AUDIT-pisteet ovat koholla, sekä hallintaongelmien määrä kussakin ammattiryhmässä koko väestöön verrattuna⁴.

Työntekijät ilmoittivat kaikkia alkoholiin liittyviä ongelmia enemmän kuin ylemmät toimihenkilöt. Kuitenkin ainoastaan humalahaitoissa eron voidaan sanoa selvästi erottuvan siitä, millaisia eroja satunnaisvaihtelun perusteella voi odottaa syntyvän. Suhteellinen ero vähentämiskehotuksen saaneiden ja ainakin jollakin elämänaalueella ongelmia kokeneiden osuudessa olivat silti samaa kokoluokkaa kuin humalahaitoissa (työntekijöillä osuudet olivat 1,6–1,7-kertaiset ylempiin toimihenkilöihin verrattuna), kun taas esimerkiksi koholla olevien AUDIT-pisteiden yleisyydessä ero oli selvästi pienempi eli samaa luokkaa kuin ero keskikulutuksessa.

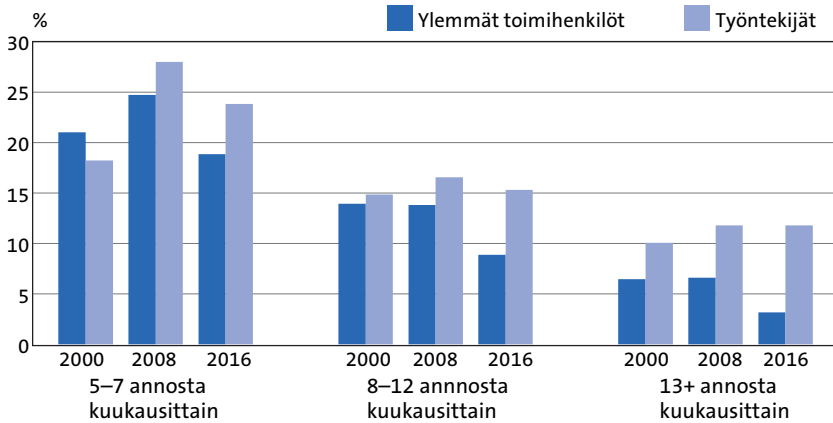
Taulukon 16.1 kaikki luvut tuotettiin myös tuloluokan (3 ylintä, 3 alinta ja 4 väliin jäävää tulokymmenystä) ja koulutuksen (perus, keski ja korkea) mukaan. Tuloryhmien erot olivat pienemmät ja vähemmän systemaattiset kuin taulukossa 16.1, paitsi raittiudessa ja kulutuskertojen määrässä. Koulutusryhmien erot taas olivat samankaltaiset kuin taulukossa 16.1.

Miten sosioekonomisten ryhmien erot alkoholinkäytössä ovat muuttuneet 2000-luvulla?

Taulukon 16.1 tiedot laskettiin myös vuosille 2000 ja 2008 (ei näytetä tässä taulukossa). Sosioekonomisten ryhmien väliset erot alkoholinkäytössä olivat eri vuosina pääosin samankaltaisia, ja vuosien väliset muutokset näissä eroissa vaikuttivat siis pääosin satunnaisilta. Jotkin muutokset kolmen tutkimusvuoden välillä olivat kuitenkin satunnaisvaihtelua suuremmat. Sosioekonomiset erot keskikulutuksessa olivat suurimmillaan vuonna 2008, jolloin tilastojen mukainen koko väestön alkoholinkulutus oli runsasta. Erot olivat siis pienemmät vuosina 2000 ja 2016, jolloin myös koko väestön kulutus tilastojen mukaan oli vähäisempää kuin vuonna 2008. Humalakulutuksen sosioekonomiset erot sitä vastoin kasvoivat sekä vuosien 2000 ja 2008 välillä että vuosien 2008 ja 2016 välillä.

3 Luvun 5 taulukon 5.2 kuudesta ensimmäisestä haitasta laskettiin kokemuksen useuden huomioiva summa (kustakin muuttujasta tuli 0–2 pistettä).

4 Hallintaongelmien mittari koostuu kolmesta kysymyksestä: Tuntuuko vastaajasta, että hän käyttää alkoholia useammin kuin itse asiassa haluaisi; tai suurempia määriä kuin itse asiassa haluaisi; ja kuinka usein hän ei ole pystynyt lopettamaan juomista kerran aloitettuaan. Näistä laskettiin kokemuksen useuden huomioiva summa (kustakin kysymyksestä 0–3 pistettä).



KUVIO 16.2. Eriasteisen humalajuomisen (5–7 annosta, 8–12 annosta ja 13+ annosta vähintään kuukausittain) ikä- ja sukupuolivakioidun yleisyyden (%) erot ylemmien toimihenkilöiden ja työntekijöiden välillä, ja erojen muutos vuosien 2000, 2008 ja 2016 välillä.

Kuviossa 16.2 on kuvattu tätä humalakulutuksen erojen kasvua. Siinä on näytetty niiden vastaajien osuus ylemmistä toimihenkilöistä ja työntekijöistä vuosina 2000, 2008 ja 2016, jotka ilmoittivat käyttävänsä yli 11 kertaa vuodessa eli kuukausittain tai useammin 5–7 annosta, 8–12 annosta tai 13+ annosta alkoholia kerralla. Kuvioista erottuvat ensin suuret linjat: humalakulutus on pääsääntöisesti yleisempää työntekijöillä kuin ylemmillä toimihenkilöillä; suurempien annosmäärien kulutus on ylipäätään harvinaisempaa kuin pienempien annosmäärien kulutus; ja humalakulutus oli yleisimmillään vuonna 2008. Toiseksi on kiinnostavaa, että humalakulutuksen ero sosioekonomisten ryhmien välillä on kasvanut, ja suhteellisesti sitä enemmän mitä rankemmasta humalakulutuksesta on kyse. Suhteellisesti eron kasvu oli kaikkein suurinta 18 annosta kerralla ylittävässä kulutuksessa (ei näytetä kuviossa), mutta pieneköiden vastaajamäärien vuoksi tämä eron kasvu ei ole tilastollisesti merkitsevä eli se saattaa johtua satunnaisvaihtelusta.

Pohdinta

Suomessa sosioekonomisten ryhmien väliset erot alkoholikuolleisuudessa ovat länsieurooppalaisittain suuret (Mackenbach ym. 2015). Erot ovat Suomessa kuitenkin pienentyneet, samalla kun alkoholin kokonaiskulutus on vuodesta 2008 alkaen vähentynyt. Vuoden 2016 Juomatapatutkimuksen mukaan sosioekonomiset erot keskikulutuksessa ja itse ilmoitetuissa haitoissa olivat alkoholikuolleisuuden sosioekonomisiin eroihin verrattuna samansuuntaiset mutta vähäiset. Humalaan liittyvissä haitoissa ja humalakulutuksessa sen sijaan esiintyi vuonna 2016 melko suuria eroja sosioekonomisten ryhmien välillä. Viimeksi mainitut erot ovat kasvaneet 2000-luvulla. Ylemmät toimihenkilöt ovat 2000-luvulla vähentäneet humalakulutustaan, kun taas työntekijöiden humalakulutus ei ole ainakaan samassa määrin vähentynyt.

Sosioekonomiset erot humalakulutuksessa olivat suhteellisesti sitä suuremmat mitä rajummasta humalajuomisesta oli kyse. Tämä tulos vastaa Paljärven ym. (2012) tutkimuksen tulosta. Heidän analyysissään rajumpaan humalaan viittaavilla mittareilla (esim. sammuminen) sosioekonomiset erot olivat suurempia kuin käytettäessä mittarina vaikkapa riskikulutusrajan ylittävää viikkokulutusta.

Vaikka humalakulutuksessa sosioekonomiset erot olivat melko suuret, tämän analyysin perusteella emme voi sanoa, riittävätkö ne selittämään alkoholikuolleisuuden suuria sosioekonomisia eroja. Esimerkiksi alkoholin aiheuttamat maksasairaudet kattavat nykyisin merkittävän osan kaikista alkoholin aiheuttamista kuolemista, eikä niiden riski ole niinkään yhteydessä humalakulutukseen kuin pidemmän aikavälin keskikulutukseen. Tutkimuksessa, jossa seurattiin vuosien 1968–1984 Juomatapatutkimusten vastaajien alkoholisairastavuutta ja -kuolleisuutta kuudentoista vuoden ajan, lähtöpisteen alkoholinkulutustavat eivät riittäneet selittämään myöhemmin seurannan aikana havaittuja eroja alkoholihaitoissa (Mäkelä & Paljärvi 2008). Uudempaa, ja suurempaa aineistoa käyttävää, analyysiä kaivattaisiin näiden kysymysten tarkempaan selvittämiseen. Kyselypohjaisten tutkimusten ja rekisteritutkimusten tulosten eroja voisi periaatteessa selittää myös valikoiva vastaajakato tai tahaton tai tahallinen tietojen vähättely vastauksissa, jos näissä olisi eroja eri sosioekonomisten ryhmien välillä, mutta tällaisesta ei ole tutkimustietoa.

Terveyspolitiikassa on Suomessa yleensä pyritty kohentamaan terveyttä sekä keskitasoa parantamalla että väestöryhmien eroja pienentämällä. Myös alkoholihaittojen kohdalla on syytä yrittää sekä vähentää niiden kokonaismäärää että kaventaa sosioekonomisia eroja vaikuttamalla erityisesti niihin väestöryhmiin, joilla alkoholihaittojen taso on korkein. Koska myös muilla tekijöillä kuin vain alkoholinkulutuksella näyttää olevan vaikutusta alkoholihaittojen tasoon, eroja pitää pyrkiä vähentämään monipuolisin keinoin, kuten esimerkiksi vaikuttamalla muihin terveyden riskitekijöihin, parantamalla heikompiosaisten elinoloja, lisäämällä mini-interventioita ja madaltamalla hoitoon pääsyn kynnyksiä.

Yllä sanotusta riippumatta alkoholin kokonaiskulutuksen kasvun seuraukset 2000-luvun alussa osuivat pahimmin huonoimmassa asemassa oleviin, ja sama ryhmä hyötyi eniten kokonaiskulutuksen vähenemisestä vuodesta 2008 alkaen. Osittain tämä voi johtua siitä, että kulutuksen muutokset ovat pitkälti seurausta alkoholin taloudellisen saatavuuden muutoksista, siis sekä taloudellisista suhdanteista että alkoholijuomien verotuksen ja sen kautta hintojen muutoksista. Ainakin siis on näyttöä siitä, että alkoholin taloudellisen saatavuuden parantaminen voi olla haittojen eriarvoisuuden vähentämistavoitteen kannalta kohtalokasta.

Terveyden tasa-arvon lisäämiseksi on tärkeää vähentää myös alkoholi-kuolleisuutta. Tämä pitää huomioida alkoholipoliittisia päätöksiä tehtäessä. Vakavien alkoholihaittojen suurten sosioekonomisten erojen pienentämiseksi olisi olennaista vähentää alkoholin kokonaiskulutusta tai vähintäänkin ehkäistä sen kasvua. Alkoholi- ja hintapolitiikan lisäksi tarvitaan yleisiä sosiaalipoliittisia keinoja, riskikäyttäjiin kohdistettuja keinoja ja tehokkaan hoidon parempaa saatavuutta.

MITÄ OPIimme?

- ◆ Sosioekonomiset erot alkoholinkulutuksesta johtuvissa vakavissa haitoissa kuten kuolemissa ovat hyvin suuret, mutta vuodesta 2008 alkaen ne ovat alkaneet pienentyä.
- ◆ Sosioekonomiset erot alkoholin keskikulutuksessa ovat puolestaan vähäiset.
- ◆ Erot juomatavoissa ovat suuremmat: paremmassa sosioekonomisessa asemassa olevat suomalaiset käyttävät alkoholia useammin mutta vähemmän kerralla, ja alemmassa sosioekonomisessa asemassa olevat suomalaiset juovat useammin suuria määriä alkoholia kerralla.
- ◆ Sosioekonomiset erot humalajuomisessa ovat sitä suuremmat, mitä rajummasta humalasta on kyse.
- ◆ Alemmassa sosioekonomisessa asemassa olevat lmoittivat jonkin verran enemmän haittoja, erityisesti humalahaittoja, mutta erot ovat melko pienet verrattuna alkoholi-kuolleisuuden eroihin.
- ◆ 2000-luvulla sosioekonomiset erot humalakulutuksessa, ja erityisesti rajummassa humalakulutuksessa, ovat kasvaneet.
- ◆ Vakavien alkoholihaittojen suurten sosioekonomisten erojen pienentämiseksi olisi olennaista vähentää alkoholin kokonaiskulutusta tai vähintäänkin ehkäistä sen kasvua.

LÄHTEET

- Bellis M.A., Hughes K., Nicholls J., Sheron N., Gilmore I. & Jones L. (2016) The alcohol harm paradox: using a national survey to explore how alcohol may disproportionately impact health in deprived individuals. *BMC Public Health* 16:111.
- Mackenbach J.P., Kulhánová I., Bopp M., Borrell C., Deboosere P., Kovacs K. ym. (2015) Inequalities in alcohol-related mortality in 17 European countries: a retrospective analysis of mortality registers. *PLoS Medicine* 12: e1001909
- Martikainen P., Mäkelä P., Peltonen R. & Myrskylä M (2014) Income differences in life expectancy: the changing contribution of harmful consumption of alcohol and smoking. *Epidemiology* 25(2):182–190.
- Mäkelä P. (2010) Miten yhteiskunnallinen asema vaikuttaa juomiseen? Teoksessa: Mäkelä P., Mustonen H. & Tigerstedt C. (toim.) *Suomi Juo. Suomalaisen alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008*. Helsinki: THL, 251–263.
- Mäkelä P., Martikainen P. & Peltonen M. (2017) Sosioekonomiset erot alkoholikuolleisuudessa ja alkoholin käytössä. Tutkimuksesta tiiviisti 4/2017. THL: Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-830-2>
- Mäkelä P. & Paljärvi T. (2008) Do consequences of a given pattern of drinking vary by socioeconomic status? A mortality and hospitalisation follow-up for alcohol-related causes of the Finnish Drinking Habits Surveys. *Journal of Epidemiology & Community Health* 62:728–733.
- Paljärvi T., Suominen S., Car J. & Koskenvuo M. (2012) Socioeconomic disadvantage and indicators of risky alcohol-drinking patterns. *Alcohol and Alcoholism* 48(2):207–214.
- Tarkiainen L., Martikainen P., Peltonen R. & Remes H. (2017) Sosiaaliryhmien elinajanodote-erojen kasvu on pääosin pysähtynyt. *Suomen Lääkärilehti* 72:588–593.

Miten eläkeikäiset juovat?

Yli 65-vuotiaiden ja erityisesti yli 65-vuotiaiden naisten alkoholinkäyttö on lisääntynyt 1980-luvusta lähtien (Vilkkö ym. 2010; Helldán & Helakorpi 2014). Ilmiö on uusi ja se on viime vuosina herättänyt paljon keskustelua. Eläkeikäisten lisääntynyttä alkoholinkäyttöä voi lähestyä monesta suunnasta. Yhtäältä ei ole yllättävää, että nykyiset eläkeikäiset käyttävät aiempia samanikäisiä enemmän alkoholia. Ovathan he keskimäärin aikaisempaa terveempiä, liikkuvaisempia ja pitkäikäisempiä. Lisäksi he ovat aktiivisempia ja ostovoimaisempia kuluttajia. Myöhemmin syntyneiden syntymävuosikohorttien on odotettukin käyttävän enemmän alkoholia eläkeiässä: 1960- ja 1970-lukujen nuoret ja nuoret aikuiset, jotka kasvoivat entistä sallivampaan juomiskulttuuriin, ovat vanhetessaan tuoneet mukanaan eläkeikänsä elämänsä varrella omaksumiaan juomatapoja ja -asenteita.

Toisaalta ikäihmisten yleistynyt alkoholinkäyttö on aiheuttanut paljon päänvaivaa sekä yksilöille itselleen että heistä huolehtiville läheisille ja ammattilaisille. Korkea ikä ja alkoholinkäyttö on monella tapaa vaikea yhdistelmä: kyky sietää alkoholia heikkenee, tasapainoaisesti huononee, alkoholin ja lääkkeiden yhteisvaikutukset voivat olla arvaamattomia, sisäelimet muuttuvat herkemmiksi ja niin edelleen. Yhä useampi punnitsee omaa alkoholinkäyttöään, ja myös moni omainen, läheinen, lääkäri ja hoivatyöntekijä joutuu tulevaisuudessa näiden kysymysten eteen. Eläkeikäiset muodostavat sekä suhteellisesti että määrällisesti kasvavan ikäryhmän, joka on edeltäjiään terveempi, aktiivisempi ja näkyvämpi, mutta heillä on myös hoidon ja huolenpidon tarpeita.

Ilmiötä tutkitaan ajankohtaisuudestaan huolimatta varsin vähän. Jopa perustietoja eläkeikäisten juomatavoista on raportoitu vain harvakseltaan (Vilkkö ym. 2010; Helldán & Helakorpi 2014). Siksi luomme artikkelin ensimmäisessä osassa yleiskuvaa eläkeikäisten juomatapojen keskeisistä piirteistä:

- miten alkoholinkäyttäjien määrä on muuttunut
- miten juomisen useus on muuttunut
- minkä suuruisia määriä alkoholia he tyypillisesti käyttävät kerralla
- miten yleistä on isompien annosten kerralla juominen.

Näiden kysymysten analysointiin käytämme Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytymistä ja terveyttä käsittelevää tutkimusta (EVTK) vuosilta 1993–2013, jolloin tietoja saatiin 65–84-vuotiaista. Vuonna 2013 aineistonkeruuta uudistettiin, ja EVTK liitettiin osaksi Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus (ATH) -tiedonkeruuta. Tämä tutkimussarja on ainoa lähde, jonka perusteella voidaan luoda kuvaa eläkeikäisen väestön alkoholinkäytön pidemmän aikavälin muutoksista (EVTK:n ja ATH:n esittely liitteessä).

Koska 65–84-vuotiaat ovat toimintavireydeltään heterogeeninen ikäryhmä, tarkastelemme tämän ikäryhmän sisäisiä eroja vertaamalla neljän yllä mainitun piirteen osalta nuorinta 5-vuotisikäryhmää eli 65–69-vuotiaita vanhimpaan eli 80–84-vuotiaisiin.

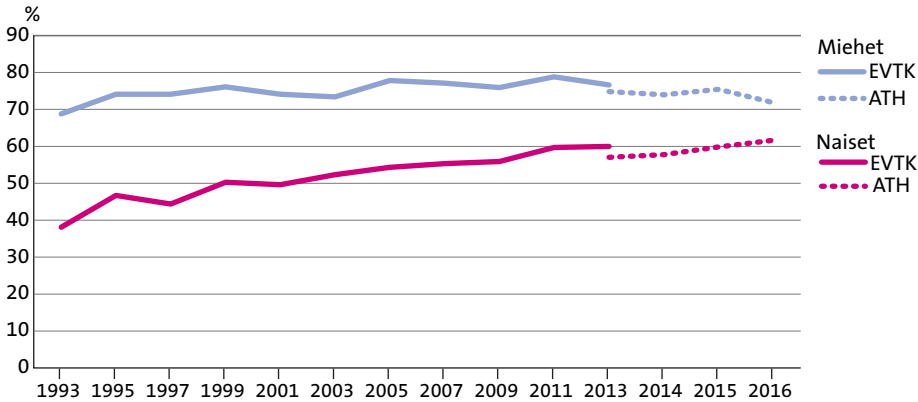
Artikkelin toisessa osassa kysymme, millaisissa tilanteissa vanhemmat ikäluokat käyttävät alkoholia: minkä luonteisesta tilanteesta on kyse, millaisessa paikassa ja kenen seurassa alkoholinkäyttö tapahtuu? Näiden kysymysten selvittämiseen käytämme vuoden 2016 Juomatapatutkimuksen aineistoa alkoholinkäyttötilanteiden ominaisuuksista. Vuoden 2016 Juomatapatutkimuksessa näistä asioista kysyttiin ensimmäistä kertaa 15–69-vuotiaiden lisäksi myös 70–79-vuotiailta. Vertaamme 60–79-vuotiaiden eläkeiässä olevien juomistilanteita työikäisten (30–59-vuotiaiden) ja nuorten (15–29-vuotiaiden) juomistilanteisiin.

Eläkeikäisten alkoholinkäytön yleisyys, useus ja runsaus

Alkoholinkäyttö

Mitä korkeampi ikä, sitä raittiimpi väki. Tämä nyrkkisääntö piti pitkään paikkansa Suomessa, Ruotsissa ja Pohjois-Amerikassa (Ahlström & Mäkelä 2009). Tosin tutkittua tietoa asiasta oli vähän, eivätkä tutkimusaineistot yleensä kattaneet vanhempia ikäluokkia. Esimerkiksi Juomatapatutkimus rajasi vielä vuonna 2008 ulos yli 69-vuotiaat.

EVTK- ja ATH-aineisto mahdollistaa selvästi vanhempien ikäryhmien tarkastelun. Kuvio 17.1 osoittaa, että alkoholinkäyttäjien osuus 65–84-vuotiaista naisista on noussut 38 prosentista vuonna 1993 peräti 62 prosenttiin vuoteen 2016 mennessä. Vuoden 2013 tiedot kertovat, että ATH-sarjasta saadaan pari prosenttia alempi arvio alkoholinkäyttäjien määrästä kuin EVTK:sta. Tärkeä huomio on se, että naisilla al-



KUVIO 17.1. Alkoholia edeltävän 12 kuukauden aikana käyttäneiden osuus (%) 65–84-vuotiailla miehillä ja naisilla EVTK:n (1993–2013) ja ATH:n (2013–2016) mukaan.

koholinkäyttäjien osuus on kasvanut myös vuosina 2013–2016. Miehillä kehitys on ollut vakaampaa. Ero miesten ja naisten välillä on kaventunut runsaassa 20 vuodessa 30 prosenttiyksiköstä 10 prosenttiyksikköön.

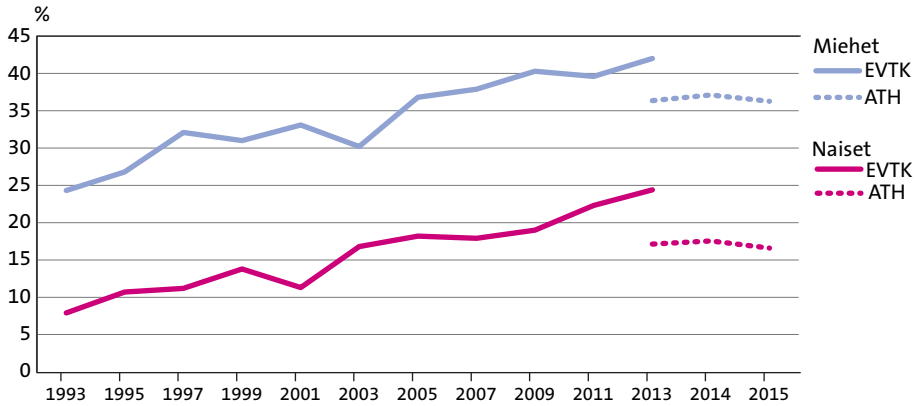
Kuvion ulkopuolelta on todettava, että eläkeiän juuri ylittäneistä selvästi suurempi osa on alkoholinkäyttäjiä kuin iäkkäämmistä eläkeläisistä. Vuosien 2001 ja 2016 välillä 65–69-vuotiailla naisilla alkoholinkäyttäjien osuus nousi 63 prosentista 72 prosenttiin. Samanaikaisesti 80–84-vuotiailla naisilla osuus vaihteli 30 ja runsaan 40 prosentin välillä.

Miehillä ikäryhmien erot ovat niin ikään olleet tuntuvia 2000-luvulla. Itse asiassa 65–69-vuotiaat miehet, joista 80–85 prosenttia käytti alkoholia, eivät poikenneet mainittavasti nuoremasta miespuolisesta aikuisväestöstä. Vaikka 80–84-vuotiaiden alkoholinkäyttäjien osuus oli selvästi pienempi, heistäkin 60–65 prosenttia luokitui alkoholinkäyttäjiin.

Alkoholinkäytön useus

Eläkeikäiset käyttävät alkoholia myös huomattavasti useammin kuin aikaisemmin. Tämä pätee sekä miehiin että naisiin, joskin naisilla kasvuvauhti on ollut selvästi nopeampaa. Kuvio 17.2 osoittaa, että vielä vuonna 1993 vain kahdeksan prosenttia 65–84-vuotiaista naisista käytti alkoholia vähintään kerran viikossa. Vuonna 2013 tämä osuus oli kolminkertaistunut 24 prosenttiin. Toisin sanoen, vuonna 2013 tämän ikäisten naisten juomistiheys asettui samalle tasolle, jolla samanikäiset miehet olivat vain 20 vuotta aikaisemmin. Samanaikaisesti myös miehet alkoivat käyttää alkoholia useammin, ja vähintään kerran viikossa alkoholia käyttävien miesten osuus lähes kaksinkertaistui 24 prosentista 42 prosenttiin.

65–69-vuotiaista miehistä yli puolet (52 %) käytti alkoholia vähintään kerran viikossa, naisten vastaavan osuuden ollessa 33 prosenttia. Kumpikin luku todistaa,



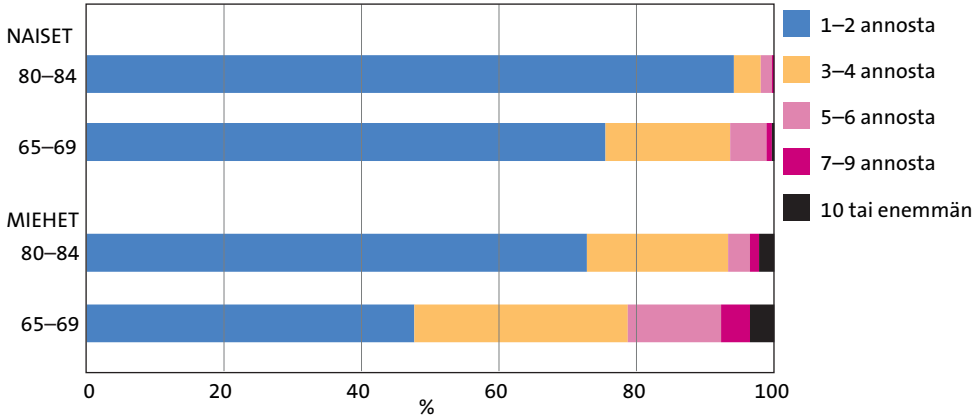
KUVIO 17.2. Alkoholia vähintään kerran viikossa (EVTK 1993–2013) ja vähintään kaksi kertaa viikossa (ATH 2013–2015) käyttäneiden osuus (%) 65–84-vuotiailla miehillä ja naisilla.

että alkoholinkäytöllä on vakiintunut paikka monen tähän ikäryhmään kuuluvan ihmisen elämässä.

ATH-aineistossa alkoholinkäytön useuden vastausluokat olivat erilaiset kuin EVTK-tutkimuksessa. EVTK:n vähintään *yhden kerran* viikossa alkoholia käyttäneiden osuuden sijasta ATH:ssa kysyttiin vähintään *kaksi kertaa* viikossa alkoholia käyttäneiden osuutta. Tämä selittää, miksi ATH:n vuoden 2013–2015 osuudet ovat alemmalla tasolla. Mielenkiintoisempaa on, että eläkeikäisten alkoholinkulutuksen säännöllisyys ei vuoden 2013 jälkeen näytä lisääntyneen. On kuitenkin syytä erikseen mainita 65–69-vuotiaiden ikäryhmästä, että miehistä 43 prosenttia ja naisista 24 prosenttia ilmoitti käyttävänsä alkoholia vähintään kahdesti viikossa.

Yleiset annoskoot

Selvitimme myös, kuinka monta alkoholiannosta 65–84-vuotiaat suomalaiset yleensä juovat niinä kertoina kun he käyttävät alkoholia. Vastaukset ulottuivat 1–2 annoksesta kymmeneen tai sitä useampaan annokseen. Kuviossa 17.3 vertailemme sukupuolittain aineiston nuorimpia eläkeikäisiä aineiston vanhimpiin eläkeikäisiin. Osoittautuu, että 94 prosenttia 80–84-vuotiaista naisista juo yleensä korkeintaan kaksi annosta ja että 65–69-vuotiaistakin naisista kolme neljäsosaa suosii näin pieniä annosmääriä. Vanhimpien miesten suosimat annosmäärät jakautuvat puolestaan hyvin samalla tavalla kuin nuorimpien, 65–69-vuotiaiden naisten. Sen sijaan nuorimmat miespuoliset eläkeikäiset ovat tässä vertailussa aivan omaa luokkaansa: heistä 52 prosenttia juo kerralla yleensä vähintään kolme annosta ja yli 20 prosenttia vähintään viisi annosta.

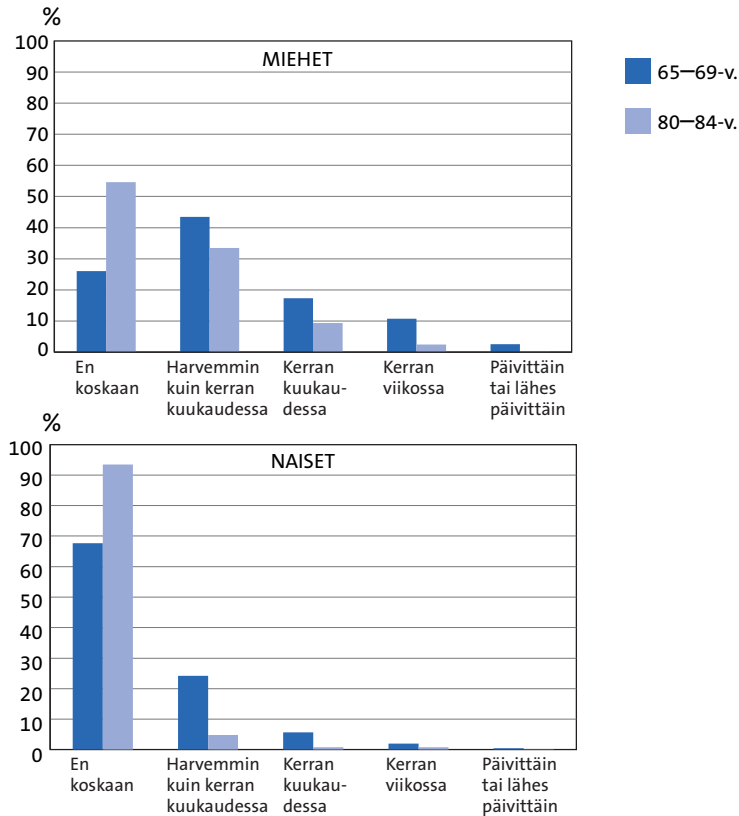


KUVIO 17.3. Päivän aikana yleensä kulutettujen annosmäärien osuudet (%) 65–69- ja 80–84-vuotiailla miehillä ja naisilla vuonna 2015 (ATH).

Runsas kertajuominen

65–69-vuotiaat miehet ovat omassa luokassaan myös silloin, kun on kyse humaltumiseen johtavien annosmäärien eli vähintään kuuden alkoholiannoksen kuluttamisesta kerralla. 31 prosenttia heistä oli edeltävän vuoden aikana juonut tällaisen määrän vähintään kerran kuussa. Vastaava luku 80–84-vuotiailla miehillä oli 12 prosenttia (kuvio 17.4).

Naisilla runsas kertajuominen on huomattavasti harvinaisempaa (kuvio 17.4). Yli 90 prosenttia vanhimmista eläkeikäisistä naisista ilmoitti, ettei ollut viimeisen vuoden aikana juonut kuutta tai useampaa annosta yhdellä kerralla. Myös 65–69-vuotiaista kaksi kolmasosaa vältti kokonaan näin isoja annosmääriä. Alle 10 prosenttia heistä kertoi juovansa vähintään kuusi annosta kerran kuukaudessa tai useammin, kun samanikäisten miesten vastaava osuus siis oli 31 prosenttia.



KUVIO 17.4. Kerralla vähintään kuuden alkoholiannoksen juomisen useus (%) 65–69- ja 80–84-vuotiailla miehillä ja naisilla vuonna 2015 (ATH).

Eläkeikäisten juomistilanteet: tilanteen luonne, aika, paikka ja seura

Juomatapatutkimukseen osallistuvilta on kysytty heidän kaikista haastattelua edeltäneelle viikolle, ”tavalliselle syysviikolle”, osuneista alkoholinkäyttökerroistaan. Koska vuoden 2016 Juomatapatutkimukseen osallistuivat ensimmäistä kertaa myös 70–79-vuotiaat, voimme nyt tarkastella juomistilanteiden piirteitä isommassa eläkeikäisten ryhmässä. ”Eläkeikäisiksi” määrittelemme tässä analyysissä 60–79-vuotiaat, joita vertaamme ”työkäisiin” (30–59-vuotiaat) ja ”nuoriin” (15–29-vuotiaat) sukupuolittain. Olemme kiinnostuneita siitä, 1) minkälaisissa tilanteissa eläkeikäiset käyttävät alkoholia, 2) mihin aikaan viikosta ja päivästä juominen tapahtuu, 3) minkälaisissa paikoissa ja 4) minkälaisessa seurassa alkoholia kulutetaan. (Taulukko 17.1.)

Tilanteet. Eläkeikäisille miehille ja naisille on yhteistä se, että verrattuna nuorempiin ikäryhmiin pienempi osuus juomistilanteista liittyy seurusteluun ja juhlimiseen. Sen sijaan suurempi osa, noin 50 prosenttia, eläkeikäisten juomiskerroista kuuluu ruokailutilanteisiin ja saunomiseen (miehillä 20 + 28 %, naisilla 26 + 23 %). Tätä voi tulkita niin, että eläkeikäisten juomistilanteet liittyvät ennen kaikkea arkiseen ja pääasiassa kodin piirissä tapahtuvaan toimintaan. Miehillä tätä tulkintaa tukee vielä se, että peräti neljäsosa (26 %) eläkeikäisistä miehistä ei pidä juomistilanteitaan millään tavalla erityisinä.

60–79-vuotiaiden miesten humalakertojen¹ osuus ei poikkea suuresti nuorempien ikäryhmien osuudesta paitsi silloin kun on kyse juhlatilanteesta. Niissä tilanteissa selvästi pienempi osuus iäkkäistä (19 %) kuin nuoremmista (66 % ja 40 %) miehistä juo humalaan asti. Naisilla humalakertojen osuus on kaikissa kolmessa ikäluokassa alhaisempi kuin miehillä ja se pienenee tuntuvasti iän karttuessa. 60–79-vuotiailla naisilla humalakertojen osuus on joka tilannetyypissä hyvin harvinaista. ”Tavallisella syysviikolla” kuusi prosenttia naisista ilmoitti juoneensa itsensä humalaan seurustelutilanteissa.

Aika. Eläkeikäisten alkoholinkäytön arkisuuteen viittaa myös se, että heidän juomistilanteensa eivät keskity nuorempien lailla samassa määrin viikonloppuihin, vaan ne jakautuvat tasaisemmin arkipäivien ja viikonlopun kesken. Tämä pätee erityisesti 60–79-vuotiaisiin miehiin, joiden juomiskerroista 42 prosenttia sijoittuu maanantain ja torstain väliseen aikaan. Toinen näitä miehiä koskeva mielenkiintoinen piirre on se, että humalakertojen osuus on kutakuinkin samalla tasolla (15 % vs. 12 %) riippumatta siitä, onko juonut alkoholia viikonloppuna vai arkipäivinä. Nuoremmilla ikäryhmillä humalajuominen kasaantuu viikonlopulle.

Mitä vanhempi ihminen, sitä varhempaan iltaan alkoholinkäyttö päätetään. Nuorista 63 prosenttia lopetti juomisen ennen puolta yötä, työikäisistä noin 85 prosenttia, mutta eläkeikäisistä naisista peräti 94 prosenttia ja miehistä 97 prosenttia. (Suurin osa näiden eläkeikäisten miesten yli puolen yön venähtäneistä juomiskerroista oli humalakertoja, mutta tapauksia oli niin vähän, että tämä tulos voi johtua satunnaisvaihtelusta.)

Paikka. Mitä vanhempi alkoholinkuluttaja, sitä todennäköisempää on, että juomistilanteet sijoittuvat kotiympäristöön, ts. omaan tai toisen kotiin tai kesämökille. 60–79-vuotiaat miehet viihtyvät paremmin kotioloissa (91 %) kuin samanikäiset naiset (80 %). Vastaavasti näiden naisten juomistilanteet suuntautuvat useammin kotiympäristön ulkopuolelle, esimerkiksi anniskelupaikkaan tai juhlatilaan, kuin miesten tilanteet (19 % vs. 9 %). Kotiympäristöissä eläkeikäiset miehet humaltuvat yhtä usein kuin työikäiset miehet (14 % vs. 15 %), mutta anniskelupaikoissa eläkeikäiset miehet juovat paljon pidättyvämmän kuin nuoremmat ikäryhmät.

1 Humalakerroilla tarkoitetaan niitä kertoja, joilla veren alkoholipitoisuuden arvioitiin ylittävän yhden promillen (ks. tarkemmin kirjan menetelmäliite).

TAULUKKO 17.1. Syysviikon juomistilanteiden ominaisuuksia ikäryhmän mukaan (% kaikista kerroista), ja humalakertojen osuus (%) kyseisentyypisistä tilanteista

	15–29		30–59		60–79	
	% kerroista	Humalakertoja, %	% kerroista	Humalakertoja, %	% kerroista	Humalakertoja, %
MIEHET						
Kaikki kerrat (n)	100 (353)	28	100 (647)	17	100 (375)	14
Tilanne (+muu, 2–7 %, yhteensä 100 %)						
Seurustelu	49	28	23	25	19	25
Syytä juhlia	16	66	8	40	5	19
Ruokailu	8	4	18	7	20	3
Sauna	13	6	27	12	28	10
Ei erityinen	9	11	18	15	26	18
Aika viikolla (yhteensä 100 %)						
Viikonloppu (pe–su)	71	32	65	21	58	15
Arki (ma–to)	29	17	35	9	42	12
Aika vuorokaudessa (yhteensä 100 %)						
Kesti yli puolen yön	37	57	15	46	3	68
Loppui ennen puolta yötä	63	10	85	12	97	12
Paikka (+muu, noin 3 %, yhteensä 100 %)						
Kotiympäristö	67	21	79	15	91	14
Anniskelupaikka tms.	28	44	19	24	8	9
Seura (yhteensä 100 %)						
Vain kumppani ¹	12	2	38	9	47	13
Muu seura	71	36	41	26	24	15
Yksin ¹	16	10	21	14	29	14
NAISET						
Kaikki kerrat (n)	100 (236)	23	100 (311)	8	100 (179)	2
Tilanne (+muu, 2–7 %, yhteensä 100 %)						
Seurustelu	40	21	29	16	20	6
Syytä juhlia	26	46	13	15	11	5
Ruokailu	13	3	22	0	26	0
Sauna	8	14	18	2	23	0
Ei erityinen	8	0	13	7	12	4
Aika viikolla (yhteensä 100 %)						
Viikonloppu (pe–su)	76	24	77	10	64	3
Arki (ma–to)	24	23	23	3	36	1
Aika vuorokaudessa (yhteensä 100 %)						
Kesti yli puolen yön	37	46	14	21	6	8
Loppui ennen puolta yötä	63	10	86	6	94	2
Paikka (+muu, noin 3 %, yhteensä 100 %)						
Kotiympäristö	60	19	75	8	80	2
Anniskelupaikka tms.	38	31	24	8	19	3
Seura (yhteensä 100 %)						
Vain kumppani ¹	21	8	41	2	43	0
Muu seura	72	29	52	14	44	4
Yksin ¹	7	10	7	0	13	4

1 Alle 16-vuotiaita lapsia on voinut olla läsnä.

Seura. Mitä vanhempi on, sitä useammin nautitaan alkoholia vain puolison, nais- tai miesystävän tms. seurassa. Lähes puolet 60–79-vuotiaiden miesten (47 %) ja yli kaksi viidesosaa (43 %) naisten juomistilanteista kuuluu tähän kategoriaan. Kun nämä naiset juovat alkoholijuomia kahdestaan puolisonsa kanssa, he eivät humallu. Miesten vastaavista juomistilanteista 13 prosenttia johtaa humalaan, mikä on enemmän kuin nuoremmilla ikäryhmillä.

60–79-vuotiaat naiset viihtyvät kuitenkin yhtä usein (44 %) muussa seurassa kuin vain puolisonsa kanssa. Heidän miespuoliset ikätoverinsa puolestaan erottuvat juomalla huomattavan usein (29 %) kokonaan ilman seuraa. Riippumatta siitä, missä seurassa nämä miehet alkoholia käyttävät, suurin piirtein sama osuus (13–15 %) heidän juomistilanteistaan päättyy humalaan. Tältä osin 60–79-vuotiaat miehet poikkeavat sekä samanikäisistä naisista, joille humalan kokeminen on harvinaista, että nuoremmista ikäryhmistä, joissa nimenomaan muu seura kuin vain oma kumppani virittää juomaan isompia määriä kerralla.

Yhteenveto

Vielä sukupolvi sitten saattoi sanoa, että eläkeikäiset käyttivät selvästi vähemmän alkoholia kuin heitä nuoremmat. Nyt alkoholinkäytön perusosoittimet – alkoholinkäyttäjien osuus, juomisen useus, yleensä kulutetut annosmäärät ja isompien alkoholimäärien käyttö kerralla – osoittavat, että eläkeikäiset ovat olennainen alkoholinkäyttäjien ryhmä. Naisten liittyminen eläkeikäisten alkoholinkäyttäjien piiriin on lisääntynyt merkittävästi yhden sukupolven aikana. Koska miehet ovat ennestään kuuluneet tähän joukkoon, ero miesten ja naisten välillä on tältä osin kaventunut voimakkaasti (kuvio 17.1). Silti miehet ovat edelleen kaikilla mittareilla ahkerampia alkoholinkäyttäjiä kuin naiset. Kannattaa erityisesti panna merkille, että miesten ja naisten ero juomisen useudessa on säilynyt suurena huolimatta siitä, että naisetkin käyttävät alkoholia paljon useammin kuin runsaat parikymmentä vuotta sitten (kuvio 17.2). Lisäksi miesten yleiset annoskoot ovat paljon isompia kuin naisten (kuvio 17.3) ja he juovat isompia määriä kerralla huomattavasti useammin kuin naiset (kuvio 17.4).

Tarkastelumme keskittyi juomatapojen muutoksiin, mutta on syytä mainita, että pitkään jatkunut eläkeikäisten alkoholinkäytön lisääntyminen on kulkenut käsi kädessä kasvavien sosiaalisten ja terveydellisten haittojen kanssa. Alkoholitilastot kertovat karua kieltä nimenomaan yli 60-vuotiaiden alkoholiin liittyvien haittojen kehityksestä. Tämä näkyy vakavimmissakin haitoissa eli kuolemaan johtaneiden alkoholiperäisten sairauksien määrän nousuna. Pelkästään 2000-luvulla näiden pääasiassa maksasairauksista koostuvien tautien määrä on lisääntynyt noin 50 prosenttia yli 60-vuotiaiden keskuudessa. Esimerkiksi yhtä sukupolvea nuoremmassa, 45–59-vuotiaiden ikäryhmässä näiden sairauksien määrä kyllä kasvoi 2000-luvun ensimmäisenä vuosikymmenenä, mutta on sittemmin laskenut jopa vähän alle vuoden 2000 tason (Tilastokeskuksen tietokantoja).

Eläkeikäisten juomatapoja ei pidä yleistää liikaa. Jo yksinkertainen 65–69- ja 80–84-vuotiaiden juomatapojen peruspiirteiden vertailu osoitti, että ikä on tärkeä iäkkäämpien ihmisten alkoholinkäyttöä erotteleva tekijä. Esimerkiksi 65–69-vuotiaiden naisten ja miesten juomatavat muistuttavat varsin paljon heitä nuorempien juomatapoja (kirjan luvut 3 ja 14), mutta 80–84-vuotiaiden naisten ja miesten tavat poikkeavat jo paljon heitä nuorempien eläkeikäisten tavoista.

Juomistilainten tarkastelu tarkensi kuvaamme siitä, missä yhteydessä, milloin, missä ja kenen kanssa 60–79-vuotiaat käyttävät alkoholia verrattuna heitä nuorempiin ikäryhmiin. Alkoholinkulutus näyttää kuuluvan varsin arkisiin rutiineihin ja sijoittuvan ennen kaikkea kotiympäristöihin. Kun työelämän velvollisuuksia ei ole, arki ja pyhä eivät erotu terävästi toisistaan ja juominen hajaantuu suuremmissa määrin tavallisille viikonpäiville kuin nuoremmilla ikäryhmillä. Edes miesten humalajuominen ei pakkaannu selkeästi viikonloppuun.

Eläkeikäisten naisten alkoholinkäyttö on sosiaalisempaa kuin samanikäisten miesten, joiden juominen tapahtuu lähes yksinomaan kotioloissa ja huomattavan usein yksin. Naisten alkoholinkäyttökerroista kohtalaisen iso osuus liittyy ravintolakäynteihin. Miehiä monipuolisempi sosiaalisuus liittyy ainakin siihen, että leskeytyminen on yleisempää naisten keskuudessa. Vuonna 2016 lähes 16 prosenttia 60–79-vuotiaista naisista oli leskiä, kun samanikäisiä miespuolisia leskiä oli tuskin viisi prosenttia (Tilastokeskuksen tietokantoja).

Naisten lisääntynyt alkoholinkäyttö on viime vuosina ollut paljon esillä. Käyttämämme väestötasojen aineistojen valossa eläkeikäisten naisten humalajuominen on kuitenkin varsin vähäistä. 65–69-vuotiaista naisista muodostuu kuva ikäryhmästä, joka kyllä käyttää alkoholia ja jopa varsin usein, mutta verrattain pieniä määriä kerralla. Samanikäisillä miehillä annoskoot ovat paljon isompia ja kuukausittainen humaltuminen on paljon yleisempää.

LÄHTEET

- Ahlström S. & Mäkelä P. (2009) Alkoholi ja iäkkäät Suomessa. Yhteiskuntapolitiikka 74(6), 674–678.
- Helldán A. & Helakorpi S. (2014) Eläkeikäisen väestön terveystilanteen ja terveys keväällä 2013 ja niiden muutokset 1993–2013. Raportti 15. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Vilkko A., Sulander T., Laitalainen E. & Finne-Soveri H. (2010) Miten iäkkäät suomalaiset juovat? Teoksessa Mäkelä P., Mustonen H. & Tigerstedt C. (toim.) (2012) Suomi juo. Suomalaisen alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 142–153.

MITÄ OPIMME?

- ◆ Eläkeikäisten naispuolisten alkoholinkäyttäjien osuus on lisääntynyt merkittävästi yhden sukupolven aikana.
- ◆ Säännöllinen alkoholinkäyttö on lisääntynyt sekä eläkeikäisillä naisilla että miehillä.
- ◆ Eläkeikäiset miehet ovat edelleen kaikilla mittareilla ahkerampia alkoholinkäyttäjiä kuin naiset.
- ◆ Eläkeikäiset eivät ole juomatavoiltaan yhtenäinen ikäryhmä: 65–69-vuotiaiden juomatavat muistuttavat monilta osin heitä nuorempien tapoja; 80–84-vuotiaiden alkoholinkäyttö on jo paljon pidättyvämpää.
- ◆ Eläkeikäisten alkoholinkulutus kuuluu varsin arkisiin tilanteisiin ja sijoittuu pääosin kotiympäristöihin.
- ◆ Eläkeikäiset miehet käyttävät alkoholia usein yksin ja humaltuvat selvästi useammin kuin naiset.

Liite: Aineistot

Juomatapatutkimus: katso menetelmäliite kirjan lopusta.

ELÄKEIKÄISEN VÄESTÖN TERVEYSKÄYTTÄYTYMINEN JA TERVEYS (EVTK)

EVTK-tutkimuksen tavoitteena on ollut tuottaa tietoa 65–84-vuotiaiden terveydentilassa, elintavoissa, toimintakyvyssä sekä palvelujen ja apuvälineiden käytössä tapahtuneista pitkän ja lyhyen aikavälin muutoksista. EVTK-tutkimus on toteutettu postikyselytutkimuksena joka toinen vuosi vuodesta 1985 alkaen. Vuosina 1985–1989 tutkimuksen kohdeväestö oli 65–79-vuotiaat, ja vuosina 1993–2013 kohdeväestönä oli 65–84-vuotiaat.

Tutkimusta varten poimittiin väestörekisteristä sukupuolen ja iän mukaan ositettu otos. Otos on ositettu 5-vuotiskäryhmittäin: 65–69-vuotiaat, 70–74-vuotiaat, 75–79-vuotiaat ja 80–84-vuotiaat. Vuonna 2013 vastanneet ovat siten syntyneet vuosina 1929–1948. Kuhunkin 5-vuotiskäryhmään poimittiin rekisteristä satunnaisesti 300 miestä ja 300 naista. Vuoden 2013 kyselyyn vastasi 875 miestä ja 885 naista, yhteensä 1760 henkilöä. Kyselyyn vastasi 73 prosenttia miehistä ja 74 prosenttia naisista. Aiempina tutkimusvuosina vastausaktiivisuus on vaihdellut 78 prosentin ja 87 prosentin välillä.

Lisätietoa: www.thl.fi/evtk.

ALUEELLINEN TERVEYS- JA HYVINVOINTITUTKIMUS (ATH)

ATH-tutkimus on vuodesta 2010 toteutettu 20 vuotta täyttänyttä väestöä koskeva kyselytutkimus, joka toteutetaan vuosittain posti- tai verkkokyselynä. Tutkimuksen tavoitteena on seurata hyvinvoinnissa ja terveydessä tapahtuneita muutoksia väestössä ja eri väestöryhmissä. Tutkimus tuottaa tietoa myös väestön palvelujen tarpeesta, palvelujen käytöstä ja niiden riittävydestä. Vuonna 2015 ATH-tutkimukseen yhdistettiin Aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys- sekä Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveystutkimukset eli AVTK ja EVTK.

ATH-tutkimuksessa vuosittainen valtakunnallinen otoskoko on vaihdellut 19 000:n ja 38 000:n välillä riippuen tarkasteluun tarvittavasta aluetasosta. Otos poimittiin satunnaisotoksena, jossa 75 vuotta täyttäneillä oli kaksinkertainen poimintatodennäköisyys riittävän ryhmäkoon takaimiseksi. Vuonna 2016 kokonaisuusvastausaktiivisuus oli 50 prosenttia ja 75 vuotta täyttäneiden joukossa 66 prosenttia. Aiempina tutkimusvuosina kokonaisuusvastausaktiivisuus on vaihdellut 48 prosentin ja 53 prosentin välillä. Vuodesta 2017 lähtien ATH-tutkimus toteutetaan nimellä ”Kansallinen terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus FinSote”.

Lisätietoa: www.thl.fi/ath ja www.thl.fi/finsote.

JOHDANTO

KULUTUS JA HAITAT

JUOMATAVAT

ALKOHOLI ELÄMÄNKULUSSA

● KÄSITYKSET JA HALLINTA ●

JOHTOPÄÄTÖKSET

Miten suhtautuminen alkoholiin on muuttunut?

Suomalaisten alkoholinkulutus kääntyi laskuun vuonna 2008. Tämä johtui pitkälti silloin alkaneesta talouden laskusuhdanteesta ja siitä lähtien toteutetuista alkoholiveron korotuksista (ks. luku 2). Kokonaiskulutuksen vähentyessä suomalaisten alkoholinkäyttötavat muuttuivat siten, että raittius yleisty ja säännöllinen alkoholinkäyttö väheni, ja myös suurten alkoholimäärien juominen kerralla väheni ainakin miehillä ja alle 50-vuotiailla (ks. luku 3). Koska muutokset alkoholinkäyttötavoissa ovat olleet merkittäviä, on kiinnostavaa tutkia, miten alkoholiasenteet ovat vaihdelleet vastaavana aikana.

Yksi alkoholinkulutuksen tasoon vaikuttava tekijä on se, miten alkoholiin suhtaudutaan (Mäkelä 1981). Suhtautumisessa alkoholiin on tärkeä erottaa kaksi eri ulottuvuutta: yhtäältä alkoholipoliittiset mielipiteet ja toisaalta asennoituminen alkoholinkäyttöön ja humaltumiseen. Näihin vaikuttavat osittain erilliset sosiaaliset prosessit. Alkoholipoliittisiin mielipiteisiin vaikuttavat enemmän julkisuudessa käydyt alkoholipoliittiset keskustelut sekä tosiasialliset alkoholipoliitiikan muutokset, kun taas asennoituminen alkoholinkäyttöä tai humaltumista kohtaan liittyy enemmän alkoholinkäytön moraalisiin puoliin sekä siihen, millaisia arvoja alkoholinkäyttöön liitetään (Olsson ym. 2000; Mäkelä 1985). Siksi niitä on tärkeää myös analysoida osittain omina ilmiöinä.

Tässä luvussa muutoksia alkoholiasenteissa tarkastellaan kolmelta kannalta: tutkimme, miten 1) alkoholipoliittiset mielipiteet, 2) suhtautuminen alkoholinkäyttöön ja 3) suhtautuminen humalaan ovat muuttuneet vuosien 1968 ja 2016 välillä. Käytämme kahta aineistoa: ensinnäkin vuodesta 1984 lähtien vuosittain toteutettua gallup-kyselyä, jossa tiedustellaan mielipiteitä alkoholipoliittisista rajoituksista,

ja toiseksi Juomatapatutkimuksen aikasarjaa vuosilta 1968–2016, jossa on kysytty asennoitumista alkoholinkäyttöön ja humaltumiseen. Kaikkia indikaattoreita Juomatapatutkimuksessa vertaillaan miesten ja naisten välillä, ja lisäksi humala-asenteita eritellään iän mukaan¹. Lopuksi katsomme, miten alkoholiasenteet ovat yhteydessä vastaajan juomatapaan².

Alkoholipoliittiset mielipiteet

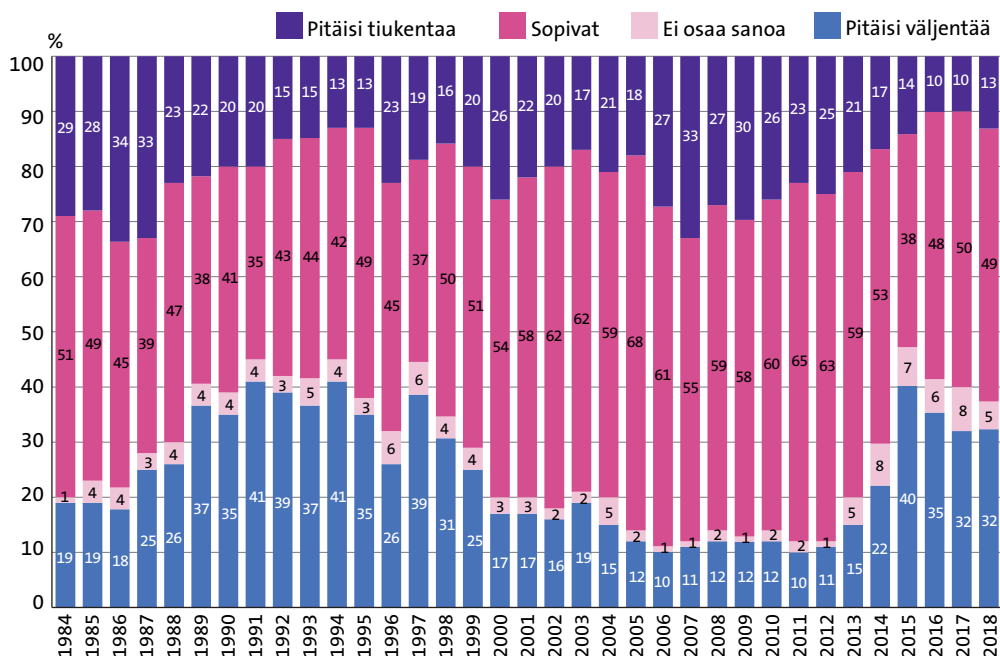
Alkoholipoliittisia mielipiteitä on tutkittu puhelinhaastattelulla vuodesta 1984 lähtien Kantar TNS:n toteuttamalla haastatteluilla. Käytämme tässä tutkimuksessa kysymystä, jolla on mitattu yleistä suhtautumista alkoholipolitiikkaan: ”Mitä mieltä olette nykyisistä alkoholipoliittisista rajoituksista, toisin sanoen erilaisista julkisen vallan ja yhteiskunnan alkoholinkulutusta ja -käyttöä rajoittavista toimenpiteistä Suomessa? Ovatko ne mielestänne sopivia vai pitäisikö niitä tiukentaa tai väljentää?”. Vastaukset kysymykseen vuosina 1984–2018 on esitetty kuviossa 18.1.

Alkoholipoliittisten mielipiteiden muutoksista voi erottaa kolme ajanjaksoa: 1) liberaali aalto vuosina 1988–1997, jolloin alkoholipolitiikan väljentämisen kannalla oli 26–41 prosenttia väestöstä, 2) kiristyvien mielipiteiden aalto vuosina 1998–2012, jolloin lievempää alkoholipolitiikkaa tukevien osuus laski 31 prosentista 11 prosenttiin, sekä 3) uusi liberaali aalto vuosina 2013–2018, jolloin väljennyksiä kannattavien osuus nousi korkeimmillaan 40 prosenttiin vuonna 2015. Vuoden 2015 jälkeen alkoholipoliittiset mielipiteet kiristyivät hieman ja väljempää alkoholipolitiikkaa haluavien osuus on laskenut noin kolmannekseen väestöstä. Mielipidekyselyn 34-vuotisen historian aikana naiset ovat aina suhtautuneet miehiä kriittisemmin alkoholipolitiikan väljentämiseen. Erityisesti silloin kun mielipideilmasto on ollut kiristymään päin, sukupuolierot ovat olleet merkittävät. (Österberg ym. 2017.)

Ensimmäisen liberaalin aallon aikana (1988–1997) Suomi valmistautui Euroopan integraatioon, liittyi EU:hun ja tämän seurauksena järjesti alkoholipoliittista järjestelmää uudelle pohjalle. Vuonna 1995 astui voimaan uusi, entistä vapaampi alkoholilaki (1143/1994), ja näihin aikoihin julkisessa keskustelussa esitettiin voimakkaita kannanottoja mietojen viinien tuomisesta päivittäistavarakauppoihin. Asiasta keskusteltiin myös eduskunnassa. Esimerkiksi vuonna 1997 kansanedustajien enemmistö tiedusteli kirjallisessa kysymyksessä, mihin toimenpiteisiin hallitus aikoo ryhtyä mietojen viinien vähittäismyynnin sallimiseksi päivittäistavarakaupoissa (KK 308/1997).

1 Kuvioissa on tarkasteltu 15–69-vuotiaiden ikäryhmää, jotta eri vuosien tulokset olisivat keskenään vertailukelpoisia, mutta tekstissä vuoden 2016 lukuja on katsottu laajemmassa 15–79-vuotiaiden ikäryhmässä.

2 Vastajaryhmien välisiä eroja on testattu logistisella regressiolla ja tekstissä mainitut erot ovat tilastollisesti merkitseviä.



KUVIO 18.1. Niiden vastaajien osuudet (%), jotka pitävät alkoholipoliittisia rajoituksia sopivina, haluavat väljentää niitä tai tiukentaa niitä, vuosina 1984–2018.

Kiristyvien mielipiteiden aalto (1998–2012) alkoi Suomen EU-jäsenyyden ja lieventyneen alkoholipolitiikan jälkimainingeissa. Julkijuomisen salliminen vuonna 1995 johti julkisen juopottelun sekä sitä seuranneiden lieveilmiöiden lisääntymiseen 1990-luvun lopulla ja 2000-luvun alussa. Vuonna 2004 vapautui alkoholijuomien matkustajatuonti muista EU-maista ja Viron liittyminen EU:hun toi halvan alkoholin lähelle Suomea. Lisäksi eduskunta päätti alentaa alkoholiveroja keskimäärin 33 prosenttia. Alkoholipoliittiset mielipiteet kiristyivät tämän jälkeen entisestään, kun vuoden 2004 alkoholipoliittisten muutosten vaikutukset alkoivat näkyä: alkoholinkulutus kasvoi yhdessä vuodessa 11 prosenttia ja alkoholihaitat kääntyivät jyrkkään nousuun (Mäkelä & Österberg 2009). Alkoholipoliittiset mielipiteet pysyivät kireinä vuoteen 2012 asti. Silloin 63 prosenttia väestöstä piti alkoholipoliittisia rajoituksia sopivina ja vain 11 prosenttia väestöstä oli sitä mieltä, että alkoholipolitiikkaa pitäisi väljentää.

Uusi liberaali aalto ajoittui vuosiin 2013–2018, jolloin julkista keskustelua alkoholipolitiikasta leimasivat alkoholilainsäädännön uudistamisen valmistelu kahden eri hallituksen aikana sekä jälkimmäisen Sipilän hallituksen niin sanotut normitalkoot, jolla porvarihallitus tavoitteli sääntelyn purkamista. Väestön alkoholipoliittiset mielipiteet muuttuivat tällöin nopeasti ja olivat kaikkein liberaaleimmillaan vuonna 2015, jolloin 40 prosenttia väestöstä kannatti vallitsevan alkoholipolitiikan väljentä-

mistä ja vain 38 prosenttia oli siihen tyytyväisiä. Koska gallup-kysely on toteutettu jokaisella kierroksella alkuvuodesta, väljentäjien suurta osuutta vuoden 2015 alussa selittää ainakin osittain syksyllä 2014 suurta mediahuomiota saanut ”viskigate”, joka sai alkunsa siitä, että aluehallintovirasto käski olut- ja viskiexpon järjestäjiä pudotamaan viski-sanan pois tapahtuman nimestä väkevien juomien markkinointikieltoon vedoten.

Vuoden 2015 jälkeen asenneilmasto on hieman kiristynyt, mutta väljempää alkoholipolitiikkaa kannattavien osuus on yhä verrattain korkea. Vuoden 2018 alusta alkoholipolitiikkaa lievennettiin uuden alkoholilain (1102/2017) myötä, ja viimeisimmässä, tammikuussa 2018 tehdyssä mielipidekyselyssä vallitsevan alkoholipolitiikan kannalla oli 49 prosenttia väestöstä ja tiukempaa alkoholipolitiikkaa toivovien osuus oli 13 prosenttia. Vastaajista 32 prosenttia oli kuitenkin edelleen sitä mieltä, että alkoholipoliittisia rajoituksia pitäisi väljentää (kuviokuva 18.1).

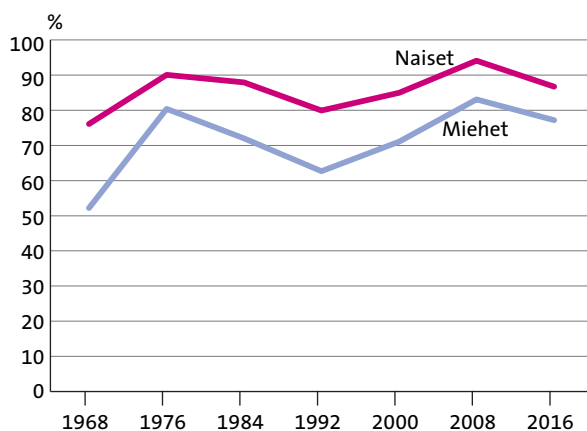
Suhtautuminen alkoholinkäyttöön

Juomatapatutkimuksissa on vuodesta 1968 lähtien tutkittu suhtautumista alkoholinkäyttöön. Jokaisena tutkimusvuonna vastaajia on pyydetty ottamaan kantaa väittämään ”Suomessa käytetään aivan liian paljon alkoholia”. Väitteestä samaa mieltä olevien osuudet on esitetty kuviossa 18.2.

Väittämästä samaa mieltä olevien osuus oli suurimmillaan 88 prosenttia vuonna 2008, jolloin myös alkoholin kokonaiskulutus oli korkeimmillaan ja edellä esiteltyt alkoholipoliittiset mielipiteet olivat kireimmillään. Edellisen kerran yhtä suuri osa ajatteli suomalaisten käyttävän liikaa alkoholia 1970-luvulla, jolloin alkoholin kokonaiskulutus oli yli kaksinkertaistunut vain viidessä vuodessa ja nopeasti lisääntyvät alkoholihaitat aiheuttivat huolta julkisessa keskustelussa. Huomionarvoista kuitenkin on, että vaikka haittatilastojen valossa vuonna 2008 liikaa alkoholia käyttäneiden määrän on täytynyt olla huomattavan paljon suurempi, niin mielipideilmaston osalta vuodet 1976 ja 2008 asettuvat kutakuinkin samalle tasolle siinä, missä mitassa Suomessa katsottiin käytettävän liian paljon alkoholia.

1960-luvun lopulla, kun alkoholinkulutuksen taso oli alhainen, vain 64 prosenttia oli sitä mieltä, että Suomessa käytetään aivan liian paljon alkoholia. Väittämän kannatus oli vähäisempää myös 1990-luvun alussa, jolloin Suomi neuvotteli EU-jäsenyydestä ja julkisuudessa käytiin keskustelua viinien tuomisesta ruokakauppoihin (Lindeman ym. 2013). Vuoden 2008 jälkeen alkoholinkulutus kääntyi laskuun ja vuodesta 2013 alkaen alkoholipoliittinen mielipideilmasto muuttui selvästi liberaalimmaksi. Samaan aikaan myös hieman harvempi kuin vuonna 2008 ajatteli suomalaisten käyttävän liikaa alkoholia, 82 prosenttia 15–69-vuotiaista suomalaisista.

Suomalaisessa mielipideilmastossa vallitsevaan näkemykseen siitä, kulutetaanko täällä ”aivan liian paljon alkoholia” näyttää siis vaikuttavan kaksi ainakin ajoittain eri suuntiin muuttuvaa osaa. Yhtäältä näkemykset alkoholinkäytön liiallisuudesta



KUVIO 18.2. Niiden 15–69-vuotiaiden naisten ja miesten osuudet (%), jotka olivat täysin tai osittain samaa mieltä väittämästä ”Suomessa käytetään aivan liian paljon alkoholia” vuosina 1968–2016.

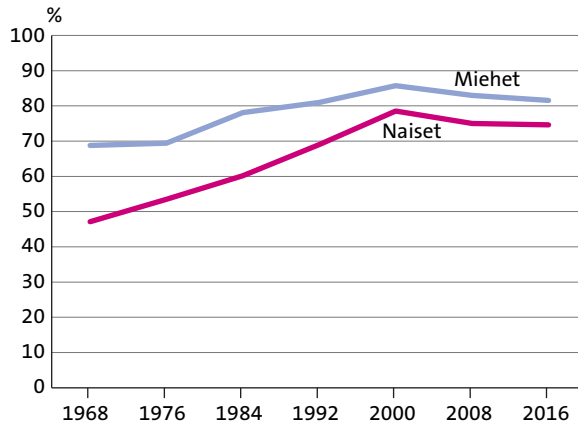
mittaavat huolta, joka liittyy objektiiviseen muutokseen alkoholinkulutuksessa ja haitoissa (Mäkelä 1985), ja toisaalta myös yleisempi alkoholia koskeva asenneilmasto vaikuttaa näihin näkemyksiin. Vertaamalla kuvion 18.2 tuloksia alkoholipoliittisten mielipiteiden muutoksiin (kuvio 18.1) voidaankin havaita, että pitkällä aikavälillä suhtautuminen siihen, käytetäänkö Suomessa liikaa alkoholia ja alkoholipoliittiset asenteet ovat vaihdelleet samansuuntaisesti. Suhdannevaihteluista huolimatta enemmistö suomalaisista on ollut koko Juomatapatutkimuksen 50-vuotisen historian sitä mieltä, että Suomessa käytetään liikaa alkoholia.

Vuonna 2016 kaikista 15–79-vuotiaista suomalaisista naisista 87 prosenttia ja miehistä 77 prosenttia oli väittämästä samaa mieltä. Ikäryhmien välillä ei ollut eroja lukuun ottamatta alle 30-vuotiaita miehiä, jotka olivat hieman vähemmän kriittisiä verrattuna muihin miehiin (72 % samaa mieltä).

Toinen väittämä, josta on kysytty Juomatapatutkimuksessa vuodesta 1968 on ”kohtuullinen alkoholinkäyttö kuuluu tavalliseen elämään”. Väittämä mittaa sitä, kuinka normaalina asiana alkoholia pidetään (Mäkelä 1985), ja osuuden kasvaessa alkoholinkäytön hyväksyttävyyden mielenpideilmastossa kasvaa. Kuviossa 18.3 on esitetty väittämästä täysin tai osittain samaa mieltä olevien miesten ja naisten osuudet.

Kohtuullisen alkoholinkäytön hyväksyttävyyden jakoi suomalaisia vielä 1960-luvun lopulla siten, että naisista hieman alle puolet ja miehistä reilut kaksi kolmasosaa olivat väitteestä täysin tai osittain samaa mieltä. Tämä johtui ennen kaikkea siitä syystä, että naisista oli raittiita lähes 40 prosenttia, ja raittiiden suhtautuminen väittämään on ollut selvästi alkoholinkäyttäjää kireämpää kaikkina tutkimusvuosina.

Sekä miesten että naisten suhtautuminen muuttui liberaalimmaksi 2000-luvun taitteeseen saakka, jolloin naisista 79 ja miehistä 86 prosenttia oli sitä mieltä, että kohtuullinen alkoholinkäyttö kuuluu tavalliseen elämään. Samalla sukupuolten väliset erot vastauksissa pienentyivät huomattavasti, sillä väitteestä samaa mieltä ole-



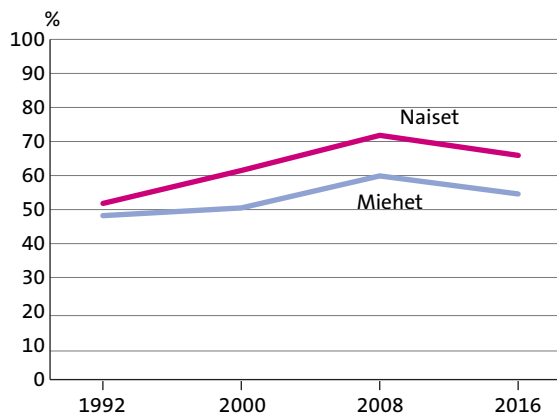
KUVIO 18.3. Niiden 15–69-vuotiaiden naisten ja miesten osuudet (%), jotka olivat täysin tai osittain samaa mieltä väittämästä ”kohtuullinen alkoholinkäyttö kuuluu tavalliseen elämään” vuosina 1968–2016.

vien naisten osuus kasvoi nopeammin kuin miesten osuus. Naisten suhtautumisen voimakas liberalisoituminen tapahtui samaan aikaan kuin naisten raittiuden väheneminen, joka jatkui vuoteen 2000 saakka (ks. luku 3).

Nykyäänkin valtaosa suomalaisista katsoo, että kohtuullinen alkoholinkäyttö kuuluu tavalliseen elämään: 77 prosenttia 15–79-vuotiaista suomalaista oli vuonna 2016 väitteestä täysin tai osittain samaa mieltä. Eri-ikäiset vastaajat poikkesivat toisistaan hyvin vähän. Yli 60-vuotiaat naiset olivat hieman tiukempia kannassaan (67 % samaa mieltä), alle 30-vuotiaat miehet taas sallivampia (81–83 % samaa mieltä).

Asenteet ja normit ovat myös vahvasti sidoksissa niihin konkreettisiin tilanteisiin, joissa alkoholia käytetään. Vaikka neljän viime vuosikymmenen aikana alkoholia on alettu käyttää yhä enemmän kotioloissa, suuri ja jopa aiempaan verrattuna suurentunut osa juomistilanteista ajoittuu viikonloppuun (ks. luvut 11 ja 13). Alkoholinkäyttötilanteisiin liittyvää asenneilmastoa mittaa asenneväittämä ”alkoholin käyttö kuuluu vain erikoistilanteisiin, juhliin ja viikonloppuun”, joka on kysytty Juomatapatutkimuksessa vuodesta 1992 lähtien. Äkkiseltään voisi ajatella, että tämän väittämän suosion pitäisi muuttua käänteisesti suhteessa edelliseen väittämään ”kohtuullinen alkoholinkäyttö kuuluu tavalliseen elämään”. Tulokset kuitenkin osoittavat, että näkemykset alkoholinkäytön tuomisesta arkeen eivät välttämättä kulje käsi kädessä kohtuullista alkoholinkäyttöä koskevien asenteiden kanssa. Näin ollen aiemmassa väitteessä käytetty ”tavallinen elämä” ei liity niinkään erontekoon arjen ja erityistilanteiden välillä vaan yleisempään arvoilmastoon.

Kuviosta 18.4 nähdään, että noin puolet miehistä ja naisista katsoi alkoholin kuluun vain erikoistilanteisiin 1990-luvun alussa. Tämän jälkeen samaa mieltä olevien osuus alkoi kasvaa erityisesti naisilla ja kasvu jatkui vuoteen 2008 saakka, jolloin 72 prosenttia naisista ja 60 prosenttia miehistä oli väittämästä osittain tai täysin samaa mieltä. Vuonna 2016 samaa mieltä olevien osuus laski hieman, mutta edelleen



KUVIO 18.4. Niiden 15–69-vuotiaiden naisten ja miesten osuudet (%), jotka olivat täysin tai osittain samaa mieltä väittämästä ”alkoholin käyttö kuuluu vain erikoistilanteisiin, juhliin ja viikonloppuun” vuosina 1968–2016.

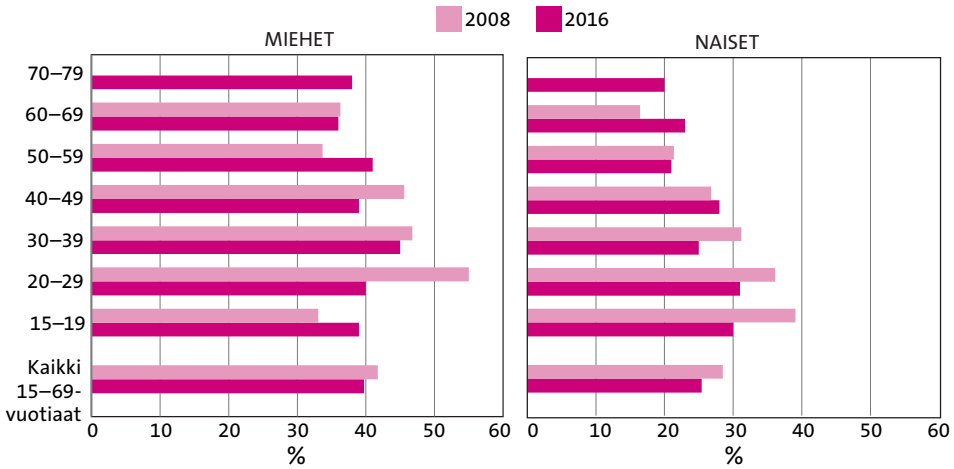
15–79-vuotiaista suomalaisista enemmistö katsoo, että alkoholi kuuluu vain erikoistilanteisiin ja viikonloppuun: 66 prosenttia naisista ja 55 prosenttia miehistä.

Suhtautuminen humalaan

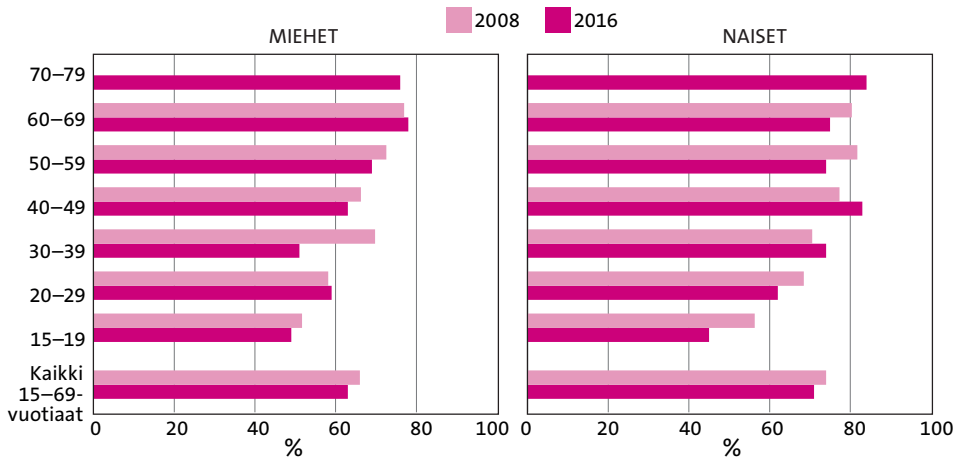
Vuosien 2008 ja 2016 Juomatapatutkimuksissa kysyttiin vastaajien suhtautumista humalaan. Kuviossa 18.5 on esitetty ikäryhmittäiset osuudet niistä vastaajista, jotka olivat täysin tai osittain samaa mieltä väittämästä ”humaltuminen on vain viaton tapa pitää hauskaa”.

Kaiken kaikkiaan suomalaisten keskimääräinen suhtautuminen humalaan on pysynyt samanlaisena: kaksi viidestä miehestä ja yksi neljästä naisesta on ollut väittämästä samaa mieltä vuosina 2008 ja 2016. Ikäryhmät eivät kuitenkaan olleet tässä keskenään samanlaisia. Vuonna 2008 suhtautumisessa humalaan oli huomattavia eroja ikäryhmien välillä: humalamyönteisyys oli pääsääntöisesti sitä yleisempää, mitä nuoremmasta ikäryhmästä oli kyse, poikkeuksena 15–19-vuotiaat miehet, jotka suhtautuivat muita miehiä kriittisemmin. Ikäryhmien väliset erot kuitenkin kaantuivat vuoteen 2016 mennessä siten, että nuorimmissa ikäryhmissä humalaan suhtautuminen kiristyi ja vanhoissa ikäryhmissä asenteet pysyivät samoina tai liberalisoituivat. Eniten asenteet kiristyivät 20–29-vuotiailla miehillä ja 15–39-vuotiailla naisilla.

Humala-asenteita mitattiin myös väittämällä ”humaltuminen tuo esiin ihmisten huonoimmat puolet” (kuvio 18.6). Yleisellä tasolla suhtautuminen humalaan on tällä mittarilla hieman lieventynyt: 15–69-vuotiaista miehistä 66 prosenttia ja naisista 74 prosenttia oli vuonna 2008 väittämästä samaa mieltä, kun vuonna 2016 osuudet olivat hieman lieventyneet miehillä 63:een ja naisilla 71:een prosenttiin.



KUVIO 18.5. Niiden miesten ja naisten ikäryhmittäiset osuudet (%), jotka olivat täysin ja osittain samaa mieltä väittämästä ”humaltuminen on vain viaton tapa pitää hauskaa” vuosina 2008 ja 2016.



KUVIO 18.6. Niiden miesten ja naisten ikäryhmittäiset osuudet (%), jotka olivat täysin ja osittain samaa mieltä väittämästä ”humaltuminen tuo esiin ihmisten huonoimmat puolet” vuosina 2008 ja 2016.

Väittämään suhtautuminen oli selvästi yhteydessä ikään siten, että näkemys ihmisten huonoimpien puolien esiin tulosta humalassa pääsääntöisesti lisääntyi iän myötä, joskin naisilla vain 40–50 ikävuoden paikkeilla. Ikäryhmien väliset erot säilyivät samoina vuosien 2008 ja 2016 välillä toisin kuin edeltävässä humalan myönteisiä puolia mittaavassa kysymyksessä, jossa ikäryhmien väliset erot tasoittuivat vastaava-

na aikana. Yhteenvedona voidaan todeta, että aikaisempaa harvempi alle 50-vuotias suomalainen suhtautuu humalaan niin, että se on vain viaton tapa pitää hauskaa, ja edelleen suurin osa ajattelee, että humala tuo esiin ihmisten huonoimmat puolet.

Alkoholiasenteiden yhteys alkoholinkäyttötapoihin

Taulukossa 18.1 on esitetty kaikista viidestä yllä analysoidusta asenneväittämästä täysin tai osittain samaa mieltä olevien vastaajien osuudet eri juomatapaluokissa³. Tuloksista näkyy selvästi, että asennoituminen alkoholiin on yhteydessä alkoholinkäyttötapoihin. Tämä näkyy erityisesti suhtautumisessa humalaan (”humaltuminen on vain viaton tapa pitää hauskaa”), joka on myönteisintä usein humaltuvilla sekä suurkuluttajilla. On kuitenkin syytä mainita, että runsaasti alkoholia käyttävät vastaajatkin (juomatapaluokat ”humala usein” ja ”suurkuluttajat”) suhtautuvat kriittisesti humalaan: heistä alle puolet oli täysin tai osittain samaa mieltä väittämästä ”humaltuminen on vain viaton tapa pitää hauskaa”, ja enemmistö oli samaa mieltä siitä, että ”humaltuminen tuo esiin ihmisten huonoimmat puolet”.

Myös tilannekohtaisessa väittämässä (”alkoholin käyttö kuuluu vain erikoistilanteisiin, juhliin ja viikonloppuun”) asenteet ovat selvästi sallivimmat suurkuluttajilla. Juomatapaluokan ja asenteiden välinen yhteys oli sekä miehillä että naisilla hyvin samanlainen, ja siksi sukupuolittaisia tuloksia ei ole esitetty erillisissä taulukoissa.

TAULUKKO 18.1. Asenneväittämistä täysin tai osittain samaa mieltä olevien 15–79-vuotiaiden vastaajien osuudet (%) eri juomatapaluokissa vuonna 2016

	Raitis	Kohtuu- käyttäjä	Humala harvoin	Humala usein	Suurku- luttajat
Kohtuullinen alkoholin käyttö kuuluu tavalliseen elämään	49	72	86	86	89
Suomessa käytetään aivan liian paljon alkoholia	88	84	85	75	65
Alkoholin käyttö kuuluu vain erikoistilanteisiin, juhliin ja viikonloppuun	60	71	60	53	36
Humaltuminen on vain viaton tapa pitää hauskaa	20	25	33	46	44
Humaltuminen tuo esiin ihmisten huonoimmat puolet	80	75	67	57	63

3 Katso juomatapaluokan tarkempi kuvaus kirjan menetelmäliitteen taulukosta 3. Humalan kriteeri on vähintään 5 alkoholiannosta kerralla; usein tarkoittaa 12 kertaa vuodessa tai useammin. Kohtuukäyttäjillä ei ole ollut yhtään humalakertaa edeltävän 12 kuukauden aikana. Suurkuluttajanaiset eli korkean riskin juojat käyttävät keskimäärin yli 12 annosta viikossa, suurkuluttajamiehet keskimäärin yli 23.

Keskustelu

Tässä luvussa tarkasteltiin viime vuosikymmenten muutoksia suomalaisten alkoholiasenteissa. Erityisen mielenkiinnon kohteena olivat muutokset vuoden 2008 jälkeen, jolloin alkoholinkulutus kääntyi ensimmäistä kertaa laskuun sitten 1990-luvun alun taloudellisen laman.

Alkoholipoliittinen mielipideilmasto vaihteli huomattavasti vuosina 1984–2018, mutta viimeisin merkittävä muutos oli mielipiteiden nopea liberalisoituminen vuosina 2013–2018. Ennen sitä alkoholipoliittiset mielipiteet olivat kiristyneet viimeistään vuodesta 1997 lähtien, ja vielä vuonna 2012 keskusteltiin jopa päivittäistavarakaupoissa myytävän keskioluen alkoholiprosentin alentamisesta tai sen myynnin siirtämisestä Alkoon.

Aikaisemmassa tutkimuskirjallisuudessa on esitetty, että erilaisista alkoholiin liittyvistä asenteista ja mielipiteistä juuri alkoholipoliittiset mielipiteet ovat herkimpiä suhdannevaihtelulle (Mäkelä 1985). Yhtäältä ne heijastelevat ajankohtaisia puheaiheita julkisuudessa ja mediassa (vrt. ”viskigate”). Lisäksi mielipiteiden ja asenteiden muodostumiselle on ominaista, että ne ovat ennakoivia: kun näköpiirissä on konkreettisia muutoksia alkoholipolitiikkaan, niihin reagoidaan ja otetaan kantaa. Kun muutoksia ei ole tiedossa, vallitsevaan tilanteeseen ollaan pääasiassa tyytyväisiä (Olsson ym. 2000). Toisaalta myös menneet tapahtumat, kuten vaikkapa vuoden 2004 alkoholiveron lasku ja siitä seurannut kulutuksen ja haittojen lisääntyminen, vaikuttavat alkoholipoliittisiin mielipiteisiin.

Alkoholipoliittisten mielipiteiden heilahteluista huolimatta suuri linja on ollut se, että alkoholipoliittisia rajoituksia sopivina pitävien osuus on ollut lähes kaikkina vuosina suurempi kuin kiristyksiä tai lievennyksiä toivovien osuus. Tämä voidaan nähdä tueksi suomalaiselle alkoholipolitiikan linjalle, jonka periaate näkyy esimerkiksi alkoholilain tarkoituspöytäkirjässä, jossa tavoitteeksi on asetettu vähentää alkoholipitoisten aineiden kulutusta niiden aiheuttamien haittojen ehkäisemiseksi.

Alkoholiasenteiden yleisestä kehityksestä voidaan todeta, että samalla kun alkoholinkäyttö Suomessa yleistyi viime vuosisadan viimeisinä vuosikymmeninä ja naisten raittius väheni, asennoituminen kohtuulliseen alkoholinkäyttöön osana tavallista elämää muuttui myönteisemmäksi, ja tämä kehitys saavutti huippunsa 2000-luvun alussa. Tämän jälkeen muutokset ovat olleet hyvin vähäisiä, myös alkoholinkulutuksen laskukaudella 2008–2016. Samaan aikaan humala-asenteet kuitenkin kiristyivät alle 30-vuotiailla miehillä ja alle 40-vuotiailla naisilla.

Viime vuosikymmenen ajan jatkuneen alkoholin kokonaiskulutuksen laskusuhdanteen lisäksi on toinen, paljon pidempään jatkunut trendi, joka on mullistanut suomalaisten alkoholinkäyttötapoja: alkoholia käytetään yhä enenevässä määrin kotioissa kumppanin kanssa (ks. luku 11; lisää aiheesta myös Tigerstedt & Härkönen 2016), usein pieniä määriä kerrallaan. Alkoholinkäyttö ei ole kuitenkaan samaan aikaan sanottavasti arkistunut siinä mielessä, että kaksi kolmasosaa käyttökertoista

kasautuu edelleen viikonloppuihin (ks. luku 13), ja tämän luvun tulosten perusteella alkoholi on myös asennetasolla suurimmalle osalle suomalaisista ei-arkin juoma.

Kaikissa asennemittareissa oli nähtävissä, että mitä enemmän vastaaja käyttää alkoholia, sitä sallivammin hän suhtautuu alkoholiin. Erot vähemmän ja enemmän kuluttavien välillä olivat suuret sekä suhtautumisessa humalaan että näkemyksissä siitä, kuuluuko alkoholin käyttö vain erikoistilanteisiin. Suomessa käytetyn alkoholin määrästä ollaan kuitenkin huolissaan siitä riippumatta, kuinka paljon itse käyttää alkoholia: suurkuluttajistakin yli 60 prosenttia oli vuonna 2016 sitä mieltä, että Suomessa käytetään aivan liikaa alkoholia.

MITÄ OPIimme?

- ◆ Noin puolet suomalaisista tukee nykyisiä alkoholipoliittisia rajoituksia, ja lievempää alkoholipoliittikkaa haluaa noin kolmasosa väestöstä. Tiukemman alkoholipoliittikan kannalla on 13 prosenttia suomalaisista. Naiset ovat miehiä selvästi tiukempia alkoholipoliittisissa mielipiteissään.
- ◆ Suomalaisten alkoholiasenteet ovat monilta osin tiukkoja: valtaosa ajattelee, että Suomessa käytetään liian paljon alkoholia ja että alkoholi kuuluu vain erityistilanteisiin.
- ◆ Lähes neljä viidestä kokee, että kohtuullinen alkoholinkäyttö kuuluu tavalliseen elämään, mutta humalasetteet ovat melko jyrkkiä: yli 60 prosenttia katsoo, että humala tuo esiin ihmisten huonoimmat puolet ja vähemmistö (kolmasosa) on sitä mieltä, että humaltuminen on vain viaton tapa pitää hauskaa.
- ◆ Alkoholinkulutus on laskenut vuodesta 2008 lähtien. Samaan aikaan asenteet humalaa kohtaan ovat kiristyneet 20–49-vuotiailla miehillä ja 15–39-vuotiailla naisilla, ja alkoholipoliittiset mielipiteet sekä näkemykset siitä, että alkoholi kuuluu vain erikoistilanteisiin, ovat lieventyneet. Sellaista yleistä asenteiden kiristymistä ei ole kuitenkaan tapahtunut, joka kiistattomasti selittäisi kulutuksen laskusuhdannetta.
- ◆ Suhtautuminen alkoholiin on yhteydessä juomatapoihin: usein humaltuvien ja suurkuluttajien asenteet ovat liberaalimmat kuin heitä vähemmän alkoholia kuluttavilla.

LÄHTEET

- Karlsson T. (2018) Alkoholipoliittiset mielipiteet 2018. THL Tilastoraportti 7/2018, Helsinki. URL: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201803135957>
- Lindeman M., Karlsson T. & Österberg E. (2013) Public opinions, alcohol consumption and policy changes in Finland, 1993–2013. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 30: 507–524. doi: 10.2478/nsad-2013-0048
- Mäkelä K. (1981) Alkoholikysymyksen historialliset muodot. *Alkoholipoliittikka* 46:321–327.
- Mäkelä K. (1985) Asenteet ja mielipiteet. Teoksessa Simpura J. (toim.) *Suomalaisten juomatavat. Haastattelututkimuksen tuloksia vuosilta 1968, 1976 ja 1984*. Helsinki: Alkoholitutkimussäätiö, 164–180.
- Mäkelä P. & Österberg E. (2009) Weakening of one more alcohol control pillar: a review of the effects of the alcohol tax cuts in Finland in 2004, *Addiction* 104(4):554–563. doi: 10.1111/j.1360-0443.2009.02517.x.
- Olsson B., Nordlund S. & Järvinen S. (2000) Media representations and public opinion. Teoksessa Sulkunen P., Sutton C., Tigerstedt C. & Warpenius K. (toim.) *Broken Spirits. Power and ideas in Nordic alcohol control*. NAD Publication no. 39. Helsinki, 223–240.
- Tigerstedt T. & Härkönen J. (2016) Juomisen kotiutuminen. Kirjassa Holmila M, Raitasalo K, Tigerstedt C (toim.) *Sukupolvien sillat ja kasvamisen karikot – vanhemmat, lapset ja alkoholi*. Teema 25/2016, THL, 116–128.
- Österberg E., Raitasalo K., Karlsson T. & Mäkelä P. (2017) Alkoholipoliittiset mielipiteet 2016–2017. THL Tilastoraportti 12/2017, Helsinki. URL: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201705036297>

Mitä syitä suomalaiset esittävät alkoholikäytölleen?

Kansainvälisessä tutkimuskirjallisuudessa on osoitettu, että alkoholinkäytön motiivit ovat yhteydessä yhtäältä siihen, kuinka paljon alkoholia ihmiset käyttävät eri tilanteissa, ja toisaalta siihen, onko heidän alkoholinkäyttönsä ongelmallista (Ham & Hope 2003; Neighbors ym. 2007). Esimerkiksi negatiivisten tunnetilojen hallinta alkoholin avulla on yleisempää niillä, jotka kuluttavat alkoholia runsaasti (Hasking ym. 2011). Suomessa alkoholinkäytön motiiveja on tutkittu verrattain vähän (ks. Partanen 1985; Törrönen & Maunu 2006). Tässä luvussa tarkastellaan, min-käläisiä motiiveja suomalaisten alkoholinkäytön taustalla on ja miten nämä motiivit vaihtelevat iän, sukupuolen, koulutuksen ja juomatavan mukaan¹.

Alkoholinkäytön motiiveilla tarkoitetaan tässä niitä seikkoja, joiden vuoksi ihmiset juovat saavuttaakseen itselleen tärkeitä asioita (Cox & Klinger 1988). Motiivien tutkimisen taustalla on ajatus, että yksilön alkoholinkäyttöä voidaan ymmärtää ja ennustaa sen taustalla olevien motiivien avulla. Kyselytutkimuksessa esitettävät alkoholinkäytön motiivit eivät kuitenkaan kuvaa tyhjentävästi kaikkia niitä moninaisia syitä, joiden vuoksi ihmiset juovat alkoholia. Tämä johtuu ensinnäkin siitä, että ihmiset itse eivät ole aina tietoisia kaikista alkoholinkäyttöönsä johtavista vaikuttimista, sillä monet ihmisten käyttäytymiseen vaikuttavat syytekijät ovat tiedostamattomia ja liittyvät käyttäytymisen tilannesidonnaisiin, kulttuurisiin, sosiaalisiin ja materiaalsiin reunaehtoihin. Toisaalta haastattelutilanteessa vastaajat pyrkivät

1 Eri ryhmien eroja alkoholinkäytön motiivien yleisyydessä testattiin tilastollisesti, ja tekstissä esiin nostetut erot ovat tilastollisesti merkitseviä, jollei toisin mainita.

usein perustelemaan alkoholinkäyttönsä sosiaalisesti hyväksyttävällä tavalla. Vaikka Juomatapatutkimuksen metodiikassa on pyritty huomioimaan sosiaalisen paineen vaikutus haastattelutilanteeseen, on juomismotiivien tulkinnessa otettava huomioon sosiaaliset normit, jotka vaikuttavat raportointiin omasta juomisesta. Vastaukset esitettyihin motiiviväittämiin kertovat kuitenkin jotakin alkoholin tärkeydestä haastateltavien elämässä. Ihmiset ikään kuin poimivat sellaisia perusteluja, jotka tuntuvat sovelialilta ja luontevilta sen mukaan, millainen heidän elämäntilanteensa ja suhteensa alkoholiin on (Partanen 1985).

Aineistona käytettiin Juomatapatutkimus 2016:ssa esitettyä motiivikysymyspatteria, joka pohjautuu kansainvälisesti yleisesti käytettyyn DMQ-R SF -motiivikyselyyn (Drinking Motive Questionnaire – Revised Short Form) (ks. Kuntsche & Kuntsche 2009). Aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu, että nämä motiiviväittämät ryhmittyvät neljään eri ryppäeseen, joiden voidaan ajatella olevan juomisen taustalla olevia motiiviuottuvuuksia (Kuntsche ym. 2006). Juomatapatutkimuksessa esitettyyn kysymyspatteriin valittiin kysymyksiä, jotka edustavat näitä neljää erilaista alkoholinkäytön motiiviuottuvuutta taulukossa 19.1 näytetyn mukaisesti².

Näiden yhdeksän motiiviväittämän lisäksi Juomatapatutkimuksen kysymyspatteristossa esitettiin kaksi väittämää, jotka eivät kuulu alkuperäiseen DMQ-R SF -kyselyyn: ”maun vuoksi” ja ”koska se on terveellistä”. Alkoholin terveysvaikutuksista juomisen motiivina kysyttiin siksi, että alkoholi pieninä annoksina saattaa vähentää joidenkin sydänsairauksien riskiä (Ronksley 2011) ja on mahdollista, että käsitys alkoholin mahdollisista terveyshyödyistä on omaksuttu laajasti. Toisaalta uudempi laaja-alainen meta-analyysi on kyseenalaistanut kohtuullisen alkoholinkäytön ter-

TAULUKKO 19.1. Juomatapatutkimuksessa katetut motiiviuottuvuudet ja niiden mittamiseksi esitetyt motiiviväitteet

Motiiviuottuvuus	Motiivit
Alkoholinkäyttö palkitsee sosiaalisesti	<ul style="list-style-type: none"> • Koska se parantaa tunnelmaa juhlissa ja muissa tilaisuuksissa • Nauttiakseni enemmän juhlista
Alkoholinkäyttö tehostaa positiivisia tunteita tai hyvinvointia	<ul style="list-style-type: none"> • Koska pidän alkoholin aikaansaamasta tunteesta • Humaltuakseni • Koska se on hauskaa
Alkoholinkäyttö auttaa hallitsemaan ja torjumaan negatiivisia tunteita	<ul style="list-style-type: none"> • Koska se auttaa, kun tunnen itsesi masentuneeksi tai hermostuneeksi • Unohtaakseni huoleni • Rentoutuakseni esimerkiksi työstressistä tai muista arkisista huolista
Alkoholinkäyttö on mukautumista	<ul style="list-style-type: none"> • Koska alkoholi kuuluu tiettyihin tilanteisiin

2 Kysymys oli muotoiltu seuraavasti: ”[Seuraavaksi esitellään] syitä, joiden vuoksi ihmiset saattavat haluta juoda alkoholijuomia. Vastaa annettujen vaihtoehtojen mukaan, miten usein itse juot alkoholi-juomia seuraavista syistä...”. Vastausvaihtoehdot olivat: 1) tuskin koskaan tai en koskaan, 2) toisinaan, 3) noin puolessa juomiskerroista, 4) useimmiten ja 5) aina tai lähes aina.

veyshyödyt (Stockwell ym. 2016). Juomatapatutkimuksessa haluttiinkin selvittää, motivoivatko odotukset terveyshyödyistä alkoholinkäyttöä.

Vastajille esitettyjä alkoholinkäytön motiiveja ryhmiteltiin faktorianalyysillä. Faktorianalyysin avulla on mahdollista kuvata sitä, mitkä juomismotiivit ovat yhteydessä toisiinsa. Analyysi vahvisti sen, että kyselyssä esitetyt motiivit muodostivat aikaisemmassa tutkimuksessa todennetut motiiviulottuvuudet, lukuun ottamatta tilannesidonnaista motiivia ”Koska alkoholi kuuluu tiettyihin tilanteisiin”, joka liittyi tässä tutkimuksessa sosiaalisten palkintojen motiiviulottuvuuteen. Alkoholin makuun ja terveellisyyteen liittyvät motiivit eivät analyysin mukaan liittyneet mihinkään neljästä motiiviulottuvuudesta, vaan muodostivat omat erilliset ulottuvuutensa.

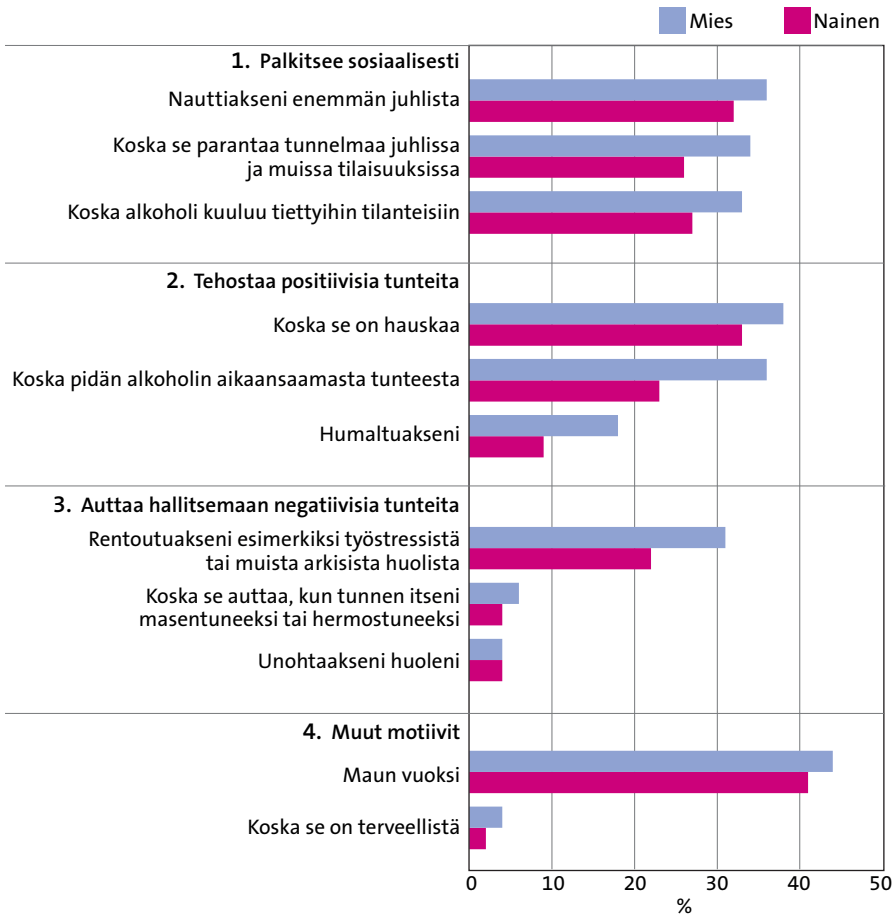
Mitä syitä miehet ja naiset esittävät alkoholinkäytölleen?

Kuviossa 19.1 on esitetty kaikki Juomatapatutkimuksessa kysyjille esitetyt alkoholinkäytön motiivit sekä niiden alkoholia käyttävien vastaajien osuudet, jotka katsoivat, että kyseinen motiivi usein kuvaa omaa alkoholinkäyttöä. ”Usein” tarkoittaa tässä sitä, että motiivi liitetään vähintään noin puoleen juomiskerroista. Motiivit ryhmiteltiin faktorianalyysin tulosten perusteella kolmeen motiiviulottuvuuteen.

Yhdestätoista yksittäisestä väittämästä suosituin oli alkoholin nauttiminen maun vuoksi. Yli 40 prosentilla miehistä ja naisista tämä oli usein mainittu syy käyttää alkoholia. Seuraavaksi yleisimmät alkoholinkäytön motiivit liittyivät sosiaalisiin palkintoihin ja positiivisten tunteiden tehostamiseen: noin kolmannes alkoholia käyttävistä vastaajista ilmoitti usein juovansa siksi, että se on hauskaa tai että se parantaa tunnelmaa juhlissa ja muissa tilaisuuksissa. Myös noin kolmannekselle vastaajista rentoutuminen työstressistä tai arkisista huolista oli usein syy alkoholinkäyttöön. Muut negatiivisten tunteiden hallintaan liittyvät motiivit olivat kuitenkin selvästi harvinaisempia sekä miehillä että naisilla. Vain muutama prosentti alkoholia käyttävistä vastaajista kertoi käyttävänsä alkoholia usein unohtaakseen huolensa.

Yhtä motiiviväittämää lukuun ottamatta (huolten unohtaminen) miehet ilmoittivat naisia useammin käyttävänsä alkoholia mainittujen syiden vuoksi. Erot olivat erityisen suuret motiiveissa, jotka koskivat yhtäältä sitä, että pitää alkoholin aikaansaamasta tunteesta ja toisaalta sitä, että haluaa humaltua. Miehistä 36 prosenttia ja naisista 22 prosenttia kertoi, että juomisen aikaansaama tunne motivoi usein heidän alkoholinkäyttöään. Humaltuminen oli usein alkoholinkäytön syynä 18 prosentilla miehistä ja yhdeksällä prosentilla naisista.

Harvinaisimpia alkoholinkäytön syitä olivat apu masennukseen tai huolten unohtaminen: sekä miehistä että naisista vain 4–6 prosenttia kertoi käyttävänsä alkoholia usein näistä syistä. Vain muutama prosentti vastaajista ilmoitti käyttävänsä alkoholia usein sen terveellisyyden vuoksi.



KUVIO 19.1. Niiden vastaajien osuudet (%), jotka katsoivat, että mainitut motiivit kuvaavat omaa alkoholinkäyttöään noin puolessa juomiskerroista tai sitä useammin.

Miten ikä, koulutus ja juomatapa ovat yhteydessä alkoholinkäytön motiiveihin?

Seuraavaksi eri motiiviulottuvuuksille latautuneista yksittäisistä motiiveista muodostettiin summamuuttujia³ ja analysoitiin niiden yhteyttä ikään ja koulutukseen. Taulukossa 19.2 on esitetty, miten motiivit vaihtelivat iän mukaan miehillä ja naisilla. Motiiviluokkien ikäryhmittäiset erot olivat samansuuntaisia miehillä ja nai-

³ Kullekin juomisen motiiviulottuvuudelle laskettiin keskiarvo sen muodostavista yksittäisistä motiiviväittämistä, joiden vastauksille annettiin arvo yhdestä viiteen seuraavasti: 1) tuskin koskaan tai en koskaan, 2) toisinaan, 3) noin puolessa juomiskerroista, 4) useimmiten ja 5) aina tai lähes aina. Keskiarvon ollessa 2,67 tai enemmän katsottiin kyseisen motiiviulottuvuuden kuvaavan vastaajan alkoholinkäyttöä hyvin. Tällöin motiiviulottuvuuteen kuuluvien kolmen väittämän yhteenlaskettu pistearvo oli yhteensä 8 tai enemmän.

TAULUKKO 19.2. Niiden alkoholinkäyttäjien ikäluokittaiset osuudet (%) naisilla ja miehillä, jotka kertoivat kyseisen motiiviluokan tai yksittäisen motiivin kuvaavan hyvin heidän alkoholinkäyttöään¹

	I Palkitsee sosiaalisesti	II Tehostaa positiivisia tunteita	III Auttaa hallitsemaan neg. tunteita	Maku miellyttää	Edistää terveyttä
NAISET					
15–29	47	46	10	51	0
30–59	31	21	7	42	2
60–79	29	11	3	29	4
Kaikki naiset	34	24	6	41	2
MIEHET					
15–29	59	47	13	56	2
30–59	41	36	12	49	3
60–79	30	20	6	27	5
Kaikki miehet	42	34	11	44	4
KAIKKI	38	29	9	42	3

1 Mikäli summamuuttujan arvo oli 2,67 tai enemmän, katsottiin kyseisen motiiviluokituksen kuvaavan hyvin vastaajan alkoholinkäyttöä. Taulukon kahdella yksittäisellä motiivikysymyksellä raja oli 3.

silla: mitä nuoremasta vastaajasta oli kyse, sitä useammin kukin motiiviluokka kuvasi vastaajan alkoholinkäyttöä. Negatiivisten tunteiden hallinta oli vanhimmas-ikäryhmässä selvästi harvinaisempi alkoholinkäytön motiivi muihin ikäryhmiin verrattuna. Miehet kertoivat kunkin motiiviluokan kuvaavan paremmin alkoholinkäyttöään kuin naiset, mutta suurin ero (10 prosenttiyksikköä) oli positiivisten tunteiden tehostamisessa. Yksittäisistä motiiviväittämistä ”maun vuoksi” osoittautui erityisesti alle 60-vuotiaiden suosimaksi alkoholinkäytön motiiviksi, kun puolestaan alkoholinkäyttö terveyssyistä oli harvinaisen perustelu kaikissa ikäluokissa, joskin kuitenkin yleisempi yli 60-vuotiailla.

Taulukossa 19.3 on näytetty, miten koulutus on yhteydessä alkoholinkäytön motiiveihin. Koulutusluokkien väliset erot kolmen motiiviluokan yleisyydessä olivat hyvin pieniä sekä naisilla että miehillä. Negatiivisten tunteiden hallinnassa oli satunnaisvaihtelun ylittäviä eroja: se oli jonkin verran yleisempi motiivi pelkän peruskoulun käyneillä miehillä ja naisilla verrattuna korkeammin koulutettuihin. Yksittäisistä motiiviväittämistä ”maun vuoksi” oli selvästi sitä yleisempi, mitä korkeampi koulutus vastaajalla oli. Lisäksi vaikka usein tapahtuva alkoholinkäyttö terveyssyistä oli harvinaista kaikissa koulutusluokissa, oli se peruskoulutetuilla miehillä yleisempää kuin muilla miehillä.

TAULUKKO 19.3. Niiden alkoholinkäyttäjien koulutusluokittaiset osuudet (%) sukupuolitain, jotka kertoivat kyseisen motiiviluokan tai yksittäisen motiivin kuvaavan hyvin heidän alkoholinkäyttöään¹

Koulutus	I Palkitsee sosiaalisesti	II Tehostaa positiivisia tunteita	III Auttaa hallitsemaan neg. tunteita	Maku miellyttää	Edistää terveyttä
NAISET					
Perus	32	23	10	26	2
Keski	36	28	7	37	2
Korkea	34	21	4	51	2
Kaikki naiset	34	24	6	41	2
MIEHET					
Perus	44	35	16	38	7
Keski	42	35	9	39	3
Korkea	41	32	9	58	2
Kaikki miehet	42	34	11	44	4
KAIKKI	38	29	9	42	3

1 Mikäli summamuuttujan arvo oli 2,67 tai enemmän, katsottiin kyseisen motiiviluottuvuuden kuvaavan hyvin vastaajan alkoholinkäyttöä. Yksittäisillä motiivikysymyksillä raja oli 3.

Taulukossa 19.4 on esitetty vastaajien juomatavan⁴ yhteys motiiviluokkiin. Sekä miehillä että naisilla kaikkien motiivien yleisyys oli sitä suurempi, mitä enemmän ja mitä riskialttiimminkin he käyttävät alkoholia. Tämä näkyi erityisesti negatiivisten tunteiden hallinnassa sekä positiivisten tunteiden tehostamisessa. Suurkuluttajiin kuuluvista miehistä 33 prosenttia ja naisista 38 prosenttia kertoi negatiivisten tunteiden hallinnan kuvaavan hyvin alkoholinkäyttöään, kun vastaavat osuudet kohtuukäyttäjillä olivat vain kolme ja yksi prosenttia. Suurkuluttajiin ja usein humaltuviin kuuluvista miehistä ja naisista yli puolet kertoi positiivisten tunteiden tehostamisen kuvaavan hyvin alkoholinkäyttöään, kun vastaava luku kohtuukäyttäjillä oli vain seitsemän prosenttia. On myös huomionarvoista, että kohtuukäyttäjillä, jotka siis eivät edeltävän vuoden aikana humaltuneet kertaakaan, sosiaalisuus korostui selkeästi tärkeimpänä alkoholinkäytön motiiviluottuvuutena. Muissa juomatapaluokissa, joissa siis humalluttiin vähintään kerran vuodessa, positiivisten tunteiden tehostaminen oli selvästi yleisempää.

⁴ Katso juomatapaluokan tarkempi kuvaus kirjan menetelmäliitteen taulukosta 3. Humalan kriteeri on vähintään 5 alkoholiannosta kerralla; usein tarkoittaa 12 kertaa vuodessa tai useammin. Kohtuukäyttäjillä ei ole ollut yhtään humalakertaa edeltävän 12 kuukauden aikana. Suurkuluttajanaiset eli korkean riskin juojat käyttävät keskimäärin yli 12 annosta viikossa, suurkuluttajamiehet keskimäärin yli 23.

TAULUKKO 19.4. Niiden alkoholinkäyttäjien juomatapaluokittaiset osuudet (%) naisille ja miehille, jotka kertoivat kyseisen motiiviluokan tai yksittäisen motiivin kuvaavan hyvin heidän alkoholinkäyttöään¹

Juomatapaluokka	I Palkitsee sosiaalisesti	II Tehostaa positiivisia tunteita	III Auttaa hallitsemaan neg. tunteita	Maku miellyttää	Edistää terveyttä
NAISET					
Kohtuukäyttäjä	20	7	1	29	3
Humalassa harvoin	40	29	4	49	1
Humalassa usein	56	56	20	49	2
Suurkuluttaja	51	53	38	53	0
Kaikki naiset	34	24	6	41	2
MIEHET					
Kohtuukäyttäjä	23	7	3	30	5
Humala harvoin	33	24	5	45	3
Humala usein	58	53	16	48	3
Suurkuluttaja	58	62	33	59	7
Kaikki miehet	42	34	11	44	4
KAIKKI	38	29	9	42	3

1 Mikäli summamuuttujan arvo oli 2,67 tai enemmän, katsottiin kyseisen motiiviluokan kuvaavan hyvin vastaajan alkoholinkäyttöä. Yksittäisillä motiivikysymyksillä raja oli 3.

Keskustelu

Alkoholinkäytön yleisimmät motiivit olivat sosiaalisuus sekä positiivisten tunteiden tehostaminen, eli hauskanpito, alkoholin aikaansaama tunne sekä humaltuminen. Negatiivisten tunteiden, eli masennuksen, ahdistuksen ja stressin, hallinta oli harvinaisempi syy käyttää alkoholia, mutta se korostui usein humaltuvilla ja runsaasti alkoholia käyttävillä vastaajilla. Myös aikaisemmissa kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu tämän alkoholinkäytön motiivin liittyvän ongelmalliseen alkoholinkäyttöön (Kuntsche ym. 2005). Kuitenkin myös muut motiivit olivat paljon alkoholia käyttävillä yleisempiä kuin vähän alkoholia käyttävillä. Sama ilmiö on todettu aikaisemmissakin Juomatapatutkimuksissa: ”Paljon juovat löytävät perusteluja alkoholinkäytölle tilanteessa kuin tilanteessa, vähän juoville alkoholi kuuluu enintään erityisiin juhlatilaisuuksiin” (Simpura & Partanen 1985, 212). On mahdollista, että ne ihmiset, joilla on paljon erilaisia motiiveja ja odotuksia alkoholinkäytölle, päätyvät myös juomaan enemmän. Toisaalta runsaasti juovilla ihmisillä voi myös olla suurempi tarve oikeuttaa juomistaan sekä itselleen että muille.

Alkoholinkäytön määrän ja humaltumisen useuden lisäksi sukupuoli ja ikä olivat yhteydessä siihen, kuinka hyvin esitettyjen motiivien koettiin kuvaavan omaa alkoholinkäyttöä: miehet ja nuoret ilmoittivat useampia erilaisia syitä alkoholinkäy-

tölleen ja esitetyt motiivit kuvasivat paremmin heidän alkoholinkäyttöään kuin naisilla ja vanhemmilla vastaajilla. Eroa selittää yhtäältä se, että miesten ja nuorten kuluttaman alkoholin määrä on suurempi kuin naisten ja vanhempien vastaajien (ks. luku 3), ja paljon alkoholia käyttävät juovat useammista eri syistä kuin vähemmän alkoholia käyttävät. Tämän lisäksi voi olla, että käytetty motiivimittaristo ei tavoita niitä motiiveja, jotka sopivat varttuneiden ihmisten arkisempiin ja usein kotiympäristöön sijoittuviin alkoholinkäyttötilanteisiin.

Koulutuksen mukaiset erot alkoholinkäytön motiiveissa olivat sen sijaan hyvin pieniä. Tämä voi kertoa siitä, että käsitykset hyväksyttävistä syistä juoda ovat pitkälti yhteisiä kansan eri kerroksissa. Kuten totesimme tämän luvun johdannossa, sosiaaliset normit vaikuttavat siihen, minkälaisia motiiveja juomiseen liitetään. Sosiaalisuus ja positiivisten tunteiden tehostaminen näyttävät olevan hyväksytyjä tapoja motivoida omaa alkoholinkäyttöä. Negatiivisten tunteiden hallintaan liittyviä alkoholinkäytön syitä esiintyi tässä tutkimuksessa vähiten. Syynä voi jossain määrin olla aliraportointi: juomista näiden syiden vuoksi ei pidetä hyväksyttävänä, jolloin niistä ei myöskään mieluusti kerrota.

Kaikista vastaajista vain muutama prosentti ilmoitti juovansa usein siitä syystä, että alkoholilla olisi terveyttä edistäviä vaikutuksia. Yli 60-vuotiailla ja peruskoulutetuilla miehillä se oli muita vastaajia hieman yleisempää. Joka tapauksessa tulosten perusteella näyttää siltä, että käsitykset alkoholin terveellisyydestä eivät ole levinneet laajalle, tai ainakaan alkoholinkäytön perustelua terveellisyydellä ei pidetä sosiaalisesti hyväksyttävänä. Vaikuttaa siltä, että suomalaisten tavat käyttää alkoholia motivoituivat muista kuin terveyssyistä.

Aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että alkoholinkäytön motiivit yhdistävät juomiseen liittyvät odotukset ja tosiasiallisen alkoholinkäytön (Hasking ym. 2011). Jos alkoholin odotetaan lievittävän stressiä tai ahdistusta, juomista motivoidaan parhaiten esimerkiksi negatiivisten tunteiden hallinnalla. Ihmiset siis selittävät motiiveillaan ja odotuksillaan juomiskäyttäytymistään, mutta on syytä muistaa, että myös muut tekijät vaikuttavat alkoholinkäyttöön. Esimerkiksi juomiseen liittyvät kulttuuriset normit, juomistilanteet ja alkoholin saatavuus ovat keskeisiä vaikuttimia siinä, miten ja miksi juodaan. Alkoholinkäytön motiivit kuvaavatkin juomisen subjektiivista mielekkyyttä ja niitä hyötyjä, joita ihmiset odottavat saavansa alkoholia kuluttamalla.

LÄHTEET

- Carey K. & Correia C. (1997) Drinking motives predict alcohol-related problems in college students. *Journal of Studies on Alcohol*, 58(1), 100–105.
- Cox W.M. & Klinger E. (1988) A motivational model of alcohol use. *Journal of Abnormal Psychology*, 97(2), 168–180.
- Ham L. & Hope D. (2003) College students and problematic drinking: A review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 23(5), 719–759.
- Hasking P., Lyvers M. & Carpio C. (2011) The relationship between coping strategies, alcohol expectancies, drinking motives and

- drinking behaviour. *Addictive Behaviors*, 36(5), 479–487.
- Kuntsche E., Knibbe R., Gmel G. & Engels R. (2005) Why do young people drink? A review of drinking motives. *Clinical Psychology Review*, 25(7), 841–861.
- Kuntsche, E., Knibbe, R., Gmel, G. & Engels, R. (2006) Replication and Validation of the Drinking Motive Questionnaire Revised (DMQ-R, Cooper, 1994) among Adolescents in Switzerland. *European Addiction Research*, 12, 161–168.
- Kuntsche E. & Kuntsche S. (2009) Development and validation of the Drinking Motive Questionnaire Revised Short Form (DMQ-R SF). *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 38(6), 899–908.
- Neighbors C., Lee C., Lewis M., Fossos N. & Larimer, M. (2007) Are social norms the best predictor of outcomes among heavy-drinking college students? *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 68(4), 556–565.
- Partanen J. (1985) Alkoholinkäytön perustelut ja säänteleminen. Teoksessa Simpura J. (toim.) Suomalaisen juomatavat. Haastattelututkimusten tuloksia vuosilta 1968, 1976 ja 1984. N:o 34: Helsinki: Alkoholitutkimussäätiö, 182–205.
- Ronksley P.E., Brien S.E., Turner B.J., Mukamal K.J. & Ghali W.A. (2011) Association of alcohol consumption with selected cardiovascular disease outcomes: a systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 342:d671.
- Simpura J. & Partanen J. (1985) Juomatavat muuttuvassa yhteiskunnassa. Teoksessa Simpura J. (toim.) Suomalaisen juomatavat. Haastattelututkimusten tuloksia vuosilta 1968, 1976 ja 1984. N:o 34: Helsinki: Alkoholitutkimussäätiö, 206–218.
- Stockwell T., Zhao J., Panwar S., Roemer A., Naimi T. & Chikritzhs T. (2016) Do “moderate” drinkers have reduced mortality risk? A systematic review and meta-analysis of alcohol consumption and all-cause mortality. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 77(2), 185–198.
- Sulkunen P. (2002) Between culture and nature: Intoxication in cultural studies of alcohol and drug use. *Contemporary Drug Problems*, 29(2), 253–276.
- Törrönen J. & Maunu A. (2006) Pihvin pariin punaviini, raju ryypitys risteilyllä. Juomistilanteiden lajityypit ja sukupuolisidonnainen sääntely päiväkirjoissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 71(5), 499–526.
- ◆ Suomalaiset perustelevat alkoholin käyttöään ensisijaisesti syillä, jotka viittaavat juomisen sosiaaliseen palkitsevuuteen ja positiivisten tunteiden tehostamiseen.
 - ◆ Mitä enemmän vastaaja käyttää alkoholia, sitä useampia syitä hän esittää alkoholinkäytölleen.
 - ◆ Alkoholin riskikäyttäjät ilmoittivat muita enemmän motiiveja, jotka liittyvät negatiivisten tunteiden hallintaan kuten stressin ja masennuksen lievittämiseen.
 - ◆ Koulutusryhmät eivät poikkeakaan paljoakaan eri motiivien yleisyydessä, mikä kertoo siitä, että väestössä vallitsee yhteisiä näkemyksiä juomisen hyväksyttävistä syistä.
 - ◆ Muista alkoholinkäyttäjistä poiketen kohtuukäyttäjät juovat alkoholia lähes yksinomaan siitä syystä, että se palkitsee sosiaalisesti.

Miten suomalaiset perustelevat raittiuttaan?

Tarkastelemme tässä luvussa ihmisten itse ilmoittamia syitä sille, miksi he eivät käytä alkoholia. Määrittelemme ihmiset raittiiksi, mikäli he oman ilmoituksensa mukaan eivät ole nauttineet alkoholipitoisia juomia edeltäneiden 12 kuukauden aikana. Tarkastelusta on jätetty pois ne vastaajat, jotka ovat ilmoittaneet raittiuden syyksi raskauden.

Raittiiden osuus pieneni merkittävästi 1960-luvun lopulta alkaen, mutta osuus kääntyi kasvuun kaikissa ikäryhmissä 2000-luvun vaihteessa. Raittiiden osuuksissa tapahtuneista muutoksista kerrotaan tarkemmin luvussa 3, ja luvussa 21 kerrotaan, mikä osa tämän määritelmän mukaisista raittiista identifioi itsensä raittiiksi. Vuonna 2016 noin 12 prosenttia Juomatapatutkimukseen osallistuneista miehistä ja noin 15 prosenttia naisista ilmoitti olevansa raittiita. Vähiten raittiita, noin kahdeksan prosenttia, oli 30–49-vuotiaiden miesten ikäryhmässä. 15–29-vuotiailla miehillä raittiiden osuus on kasvanut vuosina 2000–2016 alle kuudesta prosentista 12 prosenttiin. Naisilla ikäryhmittäisiä eroja ei vuoden 2016 kyselyn perusteella juuri ole. Koko ikänsä raittiina olleiden osuus on pienentynyt vuodesta 1968 vuoteen 2016, jolloin Juomatapatutkimus on tehty.

Aiemman tutkimuksen mukaan suomalaisten raittiudessa on havaittavissa kaksi erillistä trendiä (Mustonen 2010). Suomalaisten juominen lisääntyi 1960-luvulta alkaen ja erityisesti naisten keskuudessa raittiiden osuus pieneni merkittävästi (Härkönen 2013). Naisten juomiseen kohdistunut moraalinen paheksunta alkoi tuolloin heikentyä, ja juomisesta tuli hyväksytty ja normaali osa myös naisten elämää (Simonen 2013). Viime vuosikymmeninä tämä trendi on ulottunut myös eläkeikäisiin naisiin. Uudempi raittiustrendi taas koskee alaikäisiä: nuorten alkoholinkäyttö on vähentynyt vuosituhannen vaihteesta lähtien ja alkoholinkäytön aloitusikä on siirtynyt myöhemmäksi (Raitasalo ym. 2015; luku 15).

Suomessa valtaosa väestöstä käyttää alkoholia. Raittius on siis Suomessa poikkeava elämäntapavalinta, jonka perustelemiseen raittiit kokevat paineita. Nämä perustelut ovat perinteisesti olleet moraalisia: alkoholinkäyttöä on pidetty raittiiden keskuudessa paheksuttavana tapana ja alkoholinkäytöstä pidättäytymistä taas hyveellisenä ja esimerkillisenä (Sulkunen 1979). Raittius ei ole kuitenkaan yhtenäinen ilmiö, eivätkä raittiit yhtenäinen ryhmä. Raittiutta ei määrittele mikään yksittäinen tekijä, vaan sen taustalla olevat tekijät ovat moninaisia ja ne vaihtelevat väestöryhmittäin. Raittius voi liittyä uskonnolliseen vakaumukseen, pitkäaikaiseen lääkitykseen tai vaikkapa raskauteen. Osa raittiista ei ole käyttänyt alkoholia koskaan ja osa on lopettanut esimerkiksi aiemman ongelmakäytön takia.

Epidemiologisessa tutkimuksessa on havaittu, että raittiiden sairastavuuden ja kuolleisuuden riski on korkeampi kuin kohtuullisesti alkoholia käyttävillä (Ronksley ym. 2011). Tätä on selitetty erityisesti sillä, että kohtuullisella alkoholinkäytöllä olisi terveydelle suotuisia vaikutuksia. Uudemman tutkimusnäytön mukaan alkoholinkäyttö on useiden sairauksien riskitekijä, eikä täysin turvallista käytön riskitasoa voida asettaa (katso myös luku 4). Näin ollen uusin tutkimusnäyttö (esim. Stockwell ym. 2016) ja esimerkiksi Käypä hoito -suositukset antavat aiempaa vahvemman tuen raittiudelle terveyden kannalta turvallisempaan elämäntapavalintaan.

Kartoitamme tässä luvussa, miten raittiutta perustellaan. Raittiuden perusteluilla tarkoitamme sitä, minkälaisia tekijöitä raittiit liittävät omaan raittiuteensa ja kuinka läheisiksi nämä tekijät koetaan. Toisaalta perusteluissa on kyse tavoista tehdä omaa käyttäytymistä ymmärrettäväksi ja hyväksyttäväksi. Raittiuden perustelut kertovat siis myös siitä, millä tavalla yhteiskunnassa yleensäkin on hyväksytyä perustella alkoholista kieltäytymistä. Yksilöllisiin perusteluihin vaikuttavat siis alkoholinkäyttöön ja raittiuteen liittyvät yhteiskunnalliset normit.

Raittiuden perusteluita on tutkittu Suomessa ja kansainvälisestikin varsin vähän. Juomatapatutkimuksen raittiuden syitä koskevan kysymyspatteriston avulla voidaan kartoittaa raittiuden taustalla vaikuttavia moninaisia tekijöitä, mutta lisäksi ne tavoittavat myös raittiuden merkitysmailmaa: mikä tekee raittiudesta yksilölle mielekkään elämäntapavalinnan ja minkälaisia sosiaalisia, kulttuurisia ja terveyteen liittyviä merkityksiä se kantaa?

Raittiuden perusteluita kysyttiin Juomatapatutkimuksessa ensimmäisen kerran vuonna 1976. Tuolloin vastaajille esitettiin 11 erilaista väittämää, joiden kohdalla vastaajia pyydettiin ilmoittamaan, onko kyseinen tekijä vaikuttanut omaan raittiuteen. Tämä alkuperäinen kysymyssarja on edelleen mukana vuoden 2016 kyselyssä, mutta väittämiä on vuosien varrella lisätty. Näin voidaan kartoittaa entistä monipuolisemmin raittiuteen vaikuttavia tekijöitä. Vuoden 2016 raittiuden perusteluihin lisättiin terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä perusteluita. Oletuksena oli, että näiden tekijöiden painoarvo raittiuden perusteluissa on kasvanut alkoholin terveyshaitoista saadun uuden tutkimustiedon vaikutuksesta. Vuoden 2008 kyselyssä terveyteen liittyviä perusteluita ovat olleet alkoholin sopimattomuus sairauden takia, alkoholin aiheuttama pahoinvointi, päihtymyksen epämiellyttävyys ja alkoholista kieltäyty-

minen terveyden takia. Vuoden 2016 terveyteen liittyviä perusteluita tarkennettiin kahdella uudella kohdalla, jotka liittyvät terveellisiin elintapoihin: alkoholin epä-terveellisyys ja lihottavuus. Vanha muotoilu ”terveyteni takia en nauti alkoholia” ei pysty erottelemaan niitä vastaajia, joilla raittius liittyy esimerkiksi johonkin perussairauteen niistä, joille raittiudessa on kyse terveellisten elintapojen vaalimisesta.

Luomme aluksi yleiskatsauksen siihen, miten raittiutta perustellaan 2010-luvun Suomessa. Esitämme tulokset raittiuden ulottuvuuksina, jotka on muodostettu faktorianalyysin¹ avulla raittiutta koskevien väittämien pohjalta. Näitä ulottuvuuksia vertaamme sukupuolen, iän ja koulutuksen mukaan. Lisäksi tarkastelemme eroja raittiiden eri ryhmien välillä².

Raittiuden perustelut

Kuviossa 20.1 on esitetty niiden raittiiden osuus, jotka vuonna 2016 vastasivat 5-portaisella asteikolla kyseisen väitteen kuvaavan omaa suhdetta alkoholiin hyvin tai melko hyvin. Väitteet on ryhmitelty faktorianalyysin avulla löytyneiden ulottuvuuksien mukaan. Kuvioista 20.1 näkee, että monet esitetyistä väitteistä ovat sellaisia, joiden lähes kaikki vastaajat kokivat kuvaavan hyvin heidän suhdettaan alkoholin-käyttöön. Yli 80 prosenttia raittiista vastaajista ilmoitti valinneensa raittiuden elämäntavaksi tai olevansa periaatteesta raittiuden kannalla.

Faktorinanalyysin avulla perusteluista löytyi kuusi eri raittiuden ulottuvuutta: raittius elämäntapavalintana, raittiudesta saatavat edut, alkoholin epämiellyttävät vaikutukset, lähiympäristön vaikutus, terveydentilaan liittyvät syyt ja huoli hallinnan menettämisestä. Nämä ulottuvuudet voidaan ymmärtää erilaisten perustelujen pääryhmiksi, jotka suomalaiset raittiit liittävät omaan raittiuteensa.

Ensimmäisessä pääryhmässä ne perustelut, jotka liittyvät raittiuteen elämäntapavalintana olivat voimakkaimpia. Valtaosa raittiista vastaajista koki, että tähän ulottuvuuteen liittyvät perustelut kuvaavat heidän suhdettaan alkoholiin joko hyvin tai melko hyvin. Ulottuvuuden perusteluita ovat raittiuden valitseminen elämäntavaksi, raittiuden periaatteellinen kannattaminen, alkoholin haitallisuus terveydelle, henkisesti vahvempi ja tasapainoisempi olo sekä alkoholin käytöstä nähdyt huonot esimerkit. Tämän ulottuvuuden voi katsoa kuvaavan sitä, että raittiutta perustellaan kokonaisuutena elämäntapana, joka liittyy sekä fyysiseen terveyteen että henkiseen hyvinvointiin.

1 Faktorianalyysin avulla voidaan tutkia, minkälaiset raittiuden ulottuvuudet liittyvät toisiinsa. Menetelmän avulla raittiuden perusteluista muodostetaan ryhmiä, joissa perustelut korreloivat vahvasti keskenään. Vastaajat, jotka ovat kokeneet tietyn raittiuden perustelun itselleen läheiseksi, on todennäköisesti kokenut samoin muiden, samaan faktoriin kuuluvien perusteluiden kanssa.

2 Kuvioissa ja taulukoissa näytettyjä ryhmien eroja on testattu tilastollisesti, ja tekstiin nostetut erot ovat tilastollisesti merkitseviä.

Toinen pääryhmä muodostuu kuudesta perustelusta, jotka koskevat raittiuden tuomia myönteisiä asioita. Ulottuvuutta voidaan kutsua raittiuden eduiksi. Tämän ulottuvuuden mukaan raittius merkitsee enemmän aikaa läheisille ihmisille, enemmän aikaa harrastuksille ja enemmän aikaa työlle. Lisäksi se tarkoittaa sitä, että haluaa käyttää rahaa johonkin muuhun kuin alkoholiin ja haluaa olla hyvänä esimerkinä lapsille. Lopuksi raittius tuo mukanaan paremman olon. Valtaosa raittiista vastaajista katsoi myös tämän pääryhmän kuvaavan heidän suhdettaan alkoholiin joko erittäin hyvin tai melko hyvin.

Kolmas raittiuden perusteluiden pääryhmä liittyy alkoholin kiinnostamattomuuteen ja alkoholin epämiellyttäviin akuutteihin ja pitkäaikaisiin vaikutuksiin. Tämä ulottuvuus rakentui kuudesta perustelusta: alkoholista ei yleisesti ottaen välitetä, alkoholi juomat aiheuttavat pahoinvointia, niiden tuoksu tai maku on epämiellyttävä, päihtymys koetaan epämiellyttävänä, alkoholi lihottaa ja ikä toimii alkoholinkäytön esteenä. Noin 70 prosenttia raittiista vastaajista oli yksinkertaisesti sitä mieltä, että he eivät välitä alkoholista ja että heillä ei ole mitään erikoisempaa syytä siihen. Noin kolmannes vastaajista liitti omaan raittiuteensa alkoholin lihottavan vaikutuksen.

Neljännessä pääryhmässä on kyse perusteluista, jotka liittyvät erityisesti lähiympäristön merkitykseen raittiuden taustalla. Tällaisia perusteluita ovat kasvaminen raittiissa ympäristössä, uskonnollinen vakaumus, perheen tai ystävien torjuva asenne alkoholinkäyttöä kohtaan ja alkoholinkäytön turmiollisuus. Hieman alle kolmannes vastaajista ilmoitti uskonnollisen vakaumuksen selittävän omaa raittiuttaan. Noin puolet vastaajista ilmoitti alkoholinkäytön turmiollisuuden ja raittiin kasvuympäristön sopivan hyvin heidän raittiutensa perusteluksi. Vanhahtava muotoilu ”turmiollinen” juontuu siitä, että väite on esitetty samanmuotoisena vuoden 1976 kyselystä lähtien. Tämä ulottuvuus näyttääkin kuvaavan sitä, että lähiympäristön vaikutuksessa on kyse myös alkoholinkäytön moraalisen paheksuttavuudesta.

Viides pääryhmä muodostuu kahdesta perustelusta: alkoholi ei sovi sairauden tai lääkityksen takia ja alkoholi on haitallista terveydelle. Tässä ulottuvuudessa raittiutta perustellaan siis ennen kaikkea omaan terveydentilaan liittyvillä tekijöillä. Ulottuvuutta voi tästä syystä kutsua terveydellisten syiden ulottuvuudeksi. Hieman alle kolmannes raittiista vastaajista ilmoitti, että raittiuden taustalla on alkoholin sopimattomuus sairauden tai lääkityksen takia.

Kuudes pääryhmä liittyy sellaisiin perusteluihin, joissa on kyse alkoholinkäytön hallintaan liittyvästä huolesta: pelko riippuvuudesta, pelko alkoholin aiheuttamasta hallitsemattomasta käytöksestä ja huoli alkoholin aiemmasta liikakäytöstä. Reilu kolmannes raittiista miehistä piti riippuvuuteen liittyvää perustelua sopivana kuvaamaan suhdettaan alkoholiin, naisista 20 prosenttia. Aiemman liikakäytön liitti omaan raittiuteensa alle 20 prosenttia miehistä ja hieman alle 10 prosenttia naisista.



KUVIO 20.1. Miesten ja naisten perustelut raittiudelleen vuonna 2016: niiden raittiiden osuus, joiden mielestä kyseinen perustelu kuvaa omaa suhdetta alkoholinkäyttöön erittäin tai melko hyvin (% raittiista).

Miten miehet ja naiset poikkeavat raittiuden perusteluissa?

Sekä miehillä että naisilla raittius elämäntapavalintana ja raittiudesta saatavat edut olivat yleisimpiä esitettyjä perusteluita raittiudelle. Noin 70 prosenttia heistä ilmoitti lisäksi, että omalle raittiudelle ei ole sen erityisempää syytä ja että alkoholi ei vain kiinnosta. Kuviosta 1 ja taulukosta 1 näkyy, että naiset ja miehet erosivat perusteluissaan jonkin verran toisistaan, mutta ainoastaan hallinnan menettämisen pelkoon liittyvässä ulottuvuudessa erot olivat niin suuret, että ne poikkesivat satunnaisuudesta. Raittiit miehet ilmoittivat useammin kuin raittiit naiset pelkäävänsä tulevaisuuden riippuvaiseksi alkoholista. Miehet myös kertoivat aiemmasta liikkäytöstä useammin kuin naiset. Samoin miehistä suurempi osa ilmoitti olevansa huolestunut alkoholin vaikutuksesta oman käyttäytymisen hallintaan.

Muilla raittiuden perusteluiden ulottuvuuksilla oli yksittäisiä perusteluita, joissa sukupuolten erot olivat kohtalaisen suuret. Suurin osa alkoholin epämiellyttäviin vaikutuksiin liittyvistä perusteluista oli yleisempiä naisilla kuin miehillä. Erityisesti se, ettei pidä päihtymyksestä tai että alkoholi on epämiellyttävän makuista tai tuoksuista, oli naisilla yleisempi perustelu. Yli 60 prosenttia naisista raportoi, ettei pidä päihtyneenä olosta, miehistä 50 prosenttia. Lähiympäristöön liittyvistä perusteluista miehistä hieman alle 30 prosenttia ja naisista noin 15 prosenttia ilmoitti, että perheen tai ystävien kielteinen asenne alkoholinkäyttöön vaikuttaa heidän raittiuteensa.

Miten ikä ja koulutus näkyvät raittiuden perusteluissa?

Raittiuden merkitys on muuttunut yhteiskunnassa, ja suhtautuminen alkoholiin on erilaista eri ikäpolvissa. Samoin alkoholinkäyttötavat muuttuvat iän myötä. Voidaan siis olettaa, että ikä vaikuttaa myös siihen, minkälaisia syitä raittiuden takana on ja miten raittiutta perustellaan. Tämän tarkastelemiseksi edellä esitellyistä raittiuden perusteluiden ulottuvuuksista muodostettiin summamuuttujia, joiden yleisyyttä katsottiin erikseen eri raittiiden ryhmissä. Tarkastelimme raittiuden perusteluiden ulottuvuuksia kolmessa eri ikäryhmässä, 15–29-vuotiailla, 30–59-vuotiailla ja 60–79-vuotiailla. Taulukosta 1 näkyy, että kaikissa ikäryhmissä yleisimmät raittiuden perusteluiden ulottuvuudet olivat raittius elämäntapavalintana ja raittiuden edut. Suurimmat erot ikäryhmien välillä löytyivät terveydellisiin syihin ja hallinnan menettämisen pelkoon liittyvistä perusteluista. Nuorilla vastaajilla omaan terveydentilaan liittyvät tekijät painottuivat ymmärrettävästi vähemmän kuin vanhimmassa vastaajaryhmässä: nuorimmassa ikäryhmässä 17 prosenttia ilmoitti, että oman raittiuden taustalla on terveydentilaan liittyvä syy, kun taas vanhimmassa ryhmässä osuus oli 38 prosenttia. Hallinnan menettämiseen liittyvät huolet taas olivat yleisimpiä keskimmaisessä, 30–59-vuotiaiden ikäryhmässä. Tässä ikäryhmässä 30 prosenttia raittiista vastaajista perusteli omaa raittiuttaan hallinnan menettämiseen liittyvällä huolella, kun nuorimmassa ikäryhmässä vastaava osuus oli 16 prosenttia ja vanhimmassa 13 prosenttia.

TAULUKKO 20.1. Niiden raittiiden osuudet, joiden suhdetta alkoholiin kyseinen raittiuden perustelujen ulottuvuus* kuvaa hyvin sukupuolen, iän ja koulutuksen mukaan, % kaikista raittiista

	N	I Raittius elämän- tapavalin- tana	II Raittiu- den edut	III Alkoholin epämiel- lyttävät vaikutukset	IV Lähiym- päristön vaikutus	V Tervey- dentilaan liittyvät syyt	VI Huoli hallinnan menet- tämisestä
Sukupuoli							
Naiset	187	89	87	58	34	31	16
Miehet	142	89	89	49	35	29	25
Ikä							
15–29	95	86	87	63	42	17	16
30–59	106	90	91	45	35	30	30
60–79	128	90	85	57	30	38	13
Koulutus							
Peruskoulu	128	89	85	54	37	29	18
Keskiaste	135	91	90	54	35	33	23
Korkea-aste	66	86	88	52	29	28	18
Kaikki raittiit	329	89	88	54	34	31	20

* Kullekin raittiuden perusteluiden ulottuvuudelle laskettiin keskiarvo sen muodostavista yksittäisistä (arvoja 1–5 saavista) muuttujista. Keskiarvon ollessa yli 3 katsottiin kyseisen ulottuvuuden kuvaavan vastaajan raittiutta hyvin.

Suomalaiset eroavat juomatavoiltaan koulutuksen mukaan. Raittius on yleisempää vähemmän koulutettujen keskuudessa ja koulutetut käyttävät alkoholia useammin kuin vähän koulutetut. Tarkastelimme raittiuden perusteluita enintään perusasteen, keskiasteen ja korkea-asteen koulutuksen suorittaneilla. Taulukosta 20.1 selviää, että kaikissa koulutusryhmissä suosituimmat perustelut omalle raittiudelle liittyivät elämäntapavalintoihin ja raittiuden etuihin. Omaa raittiutta perustellaan pääasiassa samalla tavalla koulutustasosta riippumatta.

Miten ikiraittiit ja aiemmat riskikäyttäjät perustelevat raittiuttaan?

Raittiiden vastaajien ryhmän sisällä voidaan erottaa eri ryhmiä sen mukaan, kuinka pitkään vastaaja on ollut raittiina. Vastaajien joukossa on koko ikänsä raittiina olleita ja vasta aikuisiällä raitistuneita. Vertailemme seuraavaksi koko ikänsä raittiina olleita, eli niin sanottuja ikiraittiita myöhemmin raitistuneisiin. Taulukosta 20.2 näkyy, että ikiraittiit ja myöhemmin raitistuneet eroavat toisistaan kolmella eri raittiuden

TAULUKKO 20.2. Niiden raittiiden osuudet, joiden suhdetta alkoholiin kyseinen raittiuden perustelujen olottuvuus kuvaa hyvin koulutuksen, raittiuden tyyppin ja aikaisemman riskikulutuksen mukaan, % kaikista raittiista

	N	I Raittius elämän- tapavalin- tana	II Raitti- den edut	III Alkoholin epämiel- lyttävät vaikutukset	IV Lähiym- pääristön vaikutus	V Terveys- dentilaan liittyvät syyt	VI Huoli hallinnan menet- tämisestä
Raittiuden tyyppi							
Ikiraitis	140	92	88	63	58	25	19
Raitistunut	189	87	88	48	18	34	20
Aiempi riskikulutus*							
Kyllä	54	93	88	34	15	38	49
Ei	134	85	87	54	19	32	8

* Ennen raitistumista käyttänyt kuusi annosta tai enemmän yhdellä kerralla vähintään kerran kuukaudessa.

perusteluiden olottuvuudella: alkoholin epämiellyttävät vaikutukset, lähiympäristön vaikutus sekä terveydentilaan liittyvät syyt. Suurimmat erot näiden ryhmien välillä liittyvät lähiympäristön vaikutukseen. Lähiympäristön vaikutuksesta omaan raittiuteen raportoi 58 prosenttia ikiraittiista ja vain 18 prosenttia raitistuneista. Ikiraittiit ilmoittivat siis huomattavasti useammin muihin raittiisiin verrattuna, että oma raittius liittyy uskonnolliseen vakaumukseen, lapsuuden kasvuympäristö on ollut raitis, perhe tai ystävät eivät hyväksyisi alkoholinkäyttöä ja että alkoholinkäyttö on turmiollista. Ikiraittius näyttäisi siis liittyvän raittiiseen kasvu- ja lähiympäristöön, jossa alkoholinkäyttöön on moraalisesti paheksuttavaa. Lisäksi ikiraittiit perustelivat raittiuttaan alkoholin haitallisilla vaikutuksilla useammin kuin muut raittiit. Raitistuneilla taas painottuivat terveydentilaan liittyvät syyt useammin kuin muilla raittiilla.

Raittiiden vastaajien ryhmästä erottelimme myös aiemmat riskijuojat. Aiemalla riskijuomisella tarkoitamme sitä, että vastaajalla oli ennen raitistumistaan ollut tapana nauttia kuusi tai useampia annoksia yhdellä kerralla kerran kuukaudessa tai useammin. Tällä tavalla määritellyt aiemmat riskijuojat erosivat kahdella eri raittiuden perustelun olottuvuudella. Suurimmat erot liittyivät huoleen hallinnan menettämisestä, joita ovat pelko siitä, että ei hallitse käyttäytymistään alkoholin nauttimisen takia, pelko riippuvuudesta ja alkoholin aiempi liikakäyttö. Aiemmista riskijuojista 49 prosenttia ilmoitti, että hallinnan menettämisen pelkoon liittyvät perustelut kuvaavat hyvin heidän suhdettaan raittiuteen, muista raittiista vain kahdeksan prosenttia. Alkoholin haitalliset vaikutukset, kuten alkoholin aiheuttama pahoinvointi, alkoholin epämiellyttävä maku tai tuoksu ja alkoholin aiheuttama pahoinvointi painottuivat entisillä riskijuojilla puolestaan vähemmän kuin muilla

raittiilla: entisistä riskijuojista 34 prosenttia ilmoitti alkoholin haitallisiin vaikutuksiin liittyvien tekijöiden sopivan hyvin kuvaamaan raittiuttaan, muista raittiista 54 prosenttia.

Pohdinta

Suurin osa raittiista vastaajista ilmoitti, että raittiuteen elämäntapavalintana ja raittiuden etuihin liittyvät perustelut sopivat hyvin kuvaamaan heidän omaa raittiuttaan. Nämä perustelut olivat suosituimpia kaikissa ikä- ja koulutusryhmissä niin miehillä kuin naisilla. Eniten eroja raittiuden perusteluissa löytyi verrattaessa raittiiden eri ryhmiä, ikiraittiita ja myöhemmin raitistuneita sekä aiempia riskijuojia ja muita raittiita. Vaikka raittiit ovat ryhmänä moninainen esimerkiksi aiempien juomatapojen, terveydentilan ja uskonnollisen vakaumuksen suhteen, raittiita yhdistää kokemus alkoholista kieltäytymisen myönteisistä vaikutuksista. Raittius koetaan kokonaisvaltaisena, terveyttä ja hyvinvointia edistävänä elämäntapana.

Alkoholinkäyttö on Suomessa vuosikymmenten saatossa arkipäiväistynyt, mutta 2000-luvun alusta lähtien raittiiden osuus väestöstä on kasvanut sekä miehillä että naisilla. Koska myös alkoholiin liittyvä moraalinen painolasti on keventynyt ja alkoholinkäyttöön suhtaudutaan normaalina osana myös naisten elämää, voitaisiin olettaa, että myös raittiuden perusteluissa korostuisivat moraalisten tekijöiden sijaan ennen kaikkea terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät tekijät. Kuitenkin vielä vuonna 2016 yli puolet raittiista vastaajista sekä miesten että naisten keskuudessa koki väitteen ”alkoholinkäyttö on turmiollista, eikä sovi hyviin tapoihin” kuvaavan joko hyvin tai erittäin hyvin heidän suhdettaan alkoholiin. Osuus on joka tapauksessa pienentynyt vuoden 2008 kyselyyn verrattuna, jolloin samaa mieltä väitteen kanssa oli lähes 70 prosenttia naisista ja 60 prosenttia miehistä (Mustonen 2010). Niin sanottujen ikiraittiiden tarkastelu osoitti, että tässä ryhmässä raitis kasvu- ja lähiympäristö sekä uskonnollinen vakaumus olivat keskeisiä perusteluita raittiudelle. Näin myös moraaliset perustelut korostuvat kun alkoholinkäyttö liittyy raittiiseen sosiaaliseen ympäristöön.

Alkoholinkäytön moraalista painolastia raittiiden keskuudessa kuvaavat myös raittiudesta saatavien etujen suosio raittiuden perusteluissa. Raittiudesta saataviin etuihin kuului esimerkiksi harrastuksille, läheisille ja työlle säästyvä aika. Valtaosa raittiista, myös ikiraittiista, koki näiden perusteluiden kuvaavan hyvin omaa suhdetta alkoholinkäyttöön ja näiden perusteluiden suosio on jopa kasvanut vuodesta 2008. Näitä perusteluita voidaan tulkita niin, että omaa raittiutta ei vertailla maltilliseen alkoholinkäyttöön, johon kuuluisi vaikkapa viikoittainen saunaolot ja satunnainen viinilasillinen aterian kanssa ja jonka voi ajatella verottavan varsin vähän läheisten kanssa, työssä tai harrastuksissa käytettävää aikaa. Oma raittius tuntuikin olevan vaihtoehto sellaisille käyttötavoille, jotka muodostaisivat selkeän haitan arkielämälle. Tällainen raittiuden perusteluiden taustalla havaittava vertailuasetus

kertoo siitä, että raittiiden näkökulmasta suomalaiseseen juomiskulttuuriin kuuluu edelleen tietynlainen kahtiajako: olet joko raitis, tai sitten kulutat haitallisella tavalla yli riskirajojen.

Vuonna 2016 kysyttiin ensimmäisen kerran, vaikuttaako alkoholinkäytöstä kieltäytymiseen alkoholin epäterveysyys ja lihottavuus. Valtaosa vastaajista oli sitä mieltä, että alkoholin terveyshaittoilla on merkitystä heidän oman raittiutensa kannalta, lihottavuuden merkityksestä raportoi vain noin kolmannes. Kaiken kaikkiaan terveyteen, hyvinvointiin ja henkiseen tasapainoon liittyvät perustelut näyttävät olevan moraalisten perusteluiden ohella keskeisiä tekijöitä suomalaisten raittiuden taustalla.

Raittiuden moninaiset perustelut kertovat siitä, että raittiit eivät ole yhtenäinen ryhmä ja että raittius liittyy elämäntilanteen ja terveydentilan lisäksi monenlaisiin elämäntilanteisiin tekijöihin. Alkoholinkäytön väheneminen väestötasolla ja raittiiden osuuden kasvu antaisi aihetta laajemmalle, raittiutta elämäntapana koskevalle tutkimukselle. Näin voitaisiin kartoittaa tarkemmin raittiiden eri ryhmiä, raittiuden vaihtelevia merkityksiä ja niiden yhteyksiä muuttuvaan suomalaiseen alkoholikulttuuriin.

- ◆ Suomalaiset perustelevat raittiutensa yleisimmin syillä, jotka liittyvät raittiudesta saataviin etuihin ja raittiuteen elämäntapavalintana. Myös alkoholin kiinnostamattomuus ja hyvien tapojen vastaisuus olivat yleisiä perustelutapoja.
- ◆ Naiset ja miehet erosivat eniten toisistaan hallinnan menettämisen pelkoon liittyvissä perusteluissa. Miehet kertoivat useammin kuin naiset riippuvaiseksi tulemisen pelosta. He myös ilmoittivat aiemman liikakäytön perusteluksi useammin kuin naiset.
- ◆ Nuorimmassa ikäryhmässä lähiympäristöön liittyvät perustelut olivat yleisempiä kuin vanhemmissa ikäryhmissä. Vanhimmassa ikäryhmässä omaan terveydentilaan liittyvät perustelut painottuivat muita ikäryhmiä enemmän.
- ◆ Raittiuden perusteluissa ei ole havaittavissa koulutusryhmittäisiä eroja.
- ◆ Ikiraittiit ja aiemmat riskijuojat eroavat muista raittiista siinä, miten he perustelevat omaa raittiuttaan. Ikiraittiiden ryhmässä lähiympäristön vaikutukseen liittyvät perustelut olivat huomattavasti yleisempiä kuin muilla raittiilla. Entisillä riskikuluttajilla painottuivat hallinnan menettämisen pelkoon liittyvät perustelut.

LÄHTEET

- Härkönen, J. (2013) Not a wet generation but a wet nation. The dynamics of change and stasis in Finnish drinking culture from 1968–2008. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Mustonen, H. (2010) Miksi on oltu juomatta? Kirjassa Pia Mäkelä, Heli Mustonen ja Christoffer Tigerstedt (toim.) Suomi juo. Suomalaisen alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Raitasalo, K., Huhtanen, P. & Miekka, M. (2015) Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995–2015. ESPAD-tutkimusten tulokset. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Ronksley, P., Brien, S., Turner, B., Mukamal, K. & Ghali, W. (2011) Association of alcohol consumption with selected cardiovascular disease outcomes: a systematic review and meta-analysis. *BMJ* 342, d671.
- Simonen, J. (2013) Lähenyvätkö naisten ja miesten juomatavat? Kvalitatiivinen tutkimus sukupuolesta ja juomisesta. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Stockwell, T., Zhao, J., Panwar, S., Roemer, A., Naimi, T., & Chikritzhs, T. (2016) Do “moderate” drinkers have reduced mortality risk? A systematic review and meta-analysis of alcohol consumption and all-cause mortality. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 77(2), 185–198.
- Sulkunen, P. (1979) Abstainers in Finland 1946–1976. A study in Social and Cultural Transition. Reports from the Social Research Institute of Alcohol Studies No. 133. Helsinki: Alkoholipoliittinen tutkimuslaitos.

Millaisia käsityksiä suomalaisilla on alkoholinkäytön terveysriskeistä?

Suomessa väestötasoinen alkoholipoliittinen sääntely on väljentynyt verrattuna EU-jäsenyyttä edeltäneeseen aikaan. Koska rajoittavan alkoholipoliitiikan asema alkoholihaittojen ehkäisyssä on osin heikentynyt, alkoholinkäytön yksilötasoisien terveysriskien hallinnan merkitys on korostunut ehkäisevässä työssä. Yksilöillä on aikaisempaa suurempi vapaus nauttia alkoholijuomia, mutta myös vastuu omasta alkoholinkäytöstään.

Epidemiologisessa tutkimuksessa karttunut tieto alkoholinkäytöstä sairauksien riskitekijänä on mahdollistanut entistä tarkempien alkoholinkäytön riskitasojen määrittämisen. Suomessa alkoholinkäytölle asetettiin uudet riskitasot vuonna 2015 osana alkoholiongelmaisen Käypä hoito -suosituksen päivitystä (Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus 2015). Riskitasosuositukset koskevat terveitä työikäisiä naisia ja miehiä, ja ne perustuvat kansainvälisiin tutkimuksiin ja suomalaisiin ravitsemussuosituksiin. Alkoholinkäytölle ei voida määritellä täysin turvallista kulutustasoa. Alkoholinkäyttö voidaan jakaa vähäisen, kohtalaisen ja korkean riskin tasoon sen perusteella, miten suuren terveysriskin keskimääräinen kulutus aiheuttaa pitkällä aikavälillä. Runsas alkoholinkäyttö kerralla puolestaan lisää akuuttien humalahaittojen riskiä. (THL 2015 & 2016; ks. luku 4 tässä kirjassa.)

Tässä artikkelissa tarkastellaan, millaisia käsityksiä suomalaisilla on alkoholinkäyttöön liittyvistä terveysriskeistä. Ensin esitellään lyhyesti tutkimustietoa alkoholinkäytöstä sairauksien riskitekijänä niiltä osin, kun aiheesta kysyttiin Juomatapatutkimuksessa. Sen jälkeen selvitetään yhtäältä, miten suurena kansantautien ja erilaisten häiriöiden riskitekijänä suomalaiset pitävät alkoholinkäyttöä, ja toisaalta,

miten riskialttiiksi he arvioivat erilaiset alkoholinkäyttötavat. Sitten tutkitaan, miten vastaajat arvioivat omaa alkoholinkäyttöään – sen haitallisuutta tai hyödyllisyyttä sekä sitä, millaisina alkoholinkäyttäjinä he itseään pitävät (akselilla raitis – alkoholiriippuvainen). Tutkimuksessa selvitetään, miten vastaajien riskikäsitteet vaihtelevat juomatapojen¹, AUDIT-testin antamien pisteiden², sukupuolen, iän ja koulutustason mukaan³. Tarkoituksena on pohtia, missä määrin suomalaisten alkoholinkäyttöä koskevat riskikäsitteet vastaavat asiantuntija-arvioita alkoholista terveysriskinä ja mitä riskikäsitteet merkitsevät alkoholihaittojen ehkäisyyn kannalta.

Alkoholinkäyttö kansantautien riskitekijänä

Kansainvälisessä tutkimuksessa on kiinnitetty kasvavaa huomiota alkoholin osuuteen erilaisten kansantautien riskitekijänä (Rehm ym. 2017; myös Rehm ym. 2015). Tutkimusten mukaan yksilötason keskimääräisen alkoholinkulutuksen ja erilaisten pitkäaikaisten terveyshaittojen välillä on selvä yhteys: pitkällä aikavälillä useat terveyshaitat lisääntyvät lähes suorassa suhteessa alkoholinkulutuksen tasoon. Alkoholin runsaan käytön on todettu lisäävän muun muassa maksakirroosin ja verenpainetaudin riskiä. Lisäksi alkoholinkäyttö lisää yläruoansulatuskanavan syöpien, paksusuoli-, maksa- ja rintasyövän riskiä. Alkoholinkäyttö raskauden aikana on monin tavoin haitaksi sikiön kehitykselle, ja vauriot voivat olla eriasteisia. (Aalto ym. 2015; THL 2016.)

Alkoholinkäyttö on yhteydessä myös muihin terveyshaittoihin. Runsas alkoholinkäyttö lisää psyykkisten oireiden ja mielenterveyden häiriöiden, kuten masennuksen ja ahdistuneisuuden, riskiä. Alkoholi sisältää runsaasti energiaa, ja alkoholinkäyttö aiheuttaa unen häiriintymistä, minkä vuoksi se tulisi huomioida myös osana lihavuuden ja unihäiriöiden ehkäisyä. Lisäksi alkoholin runsas kertajuominen lisää humalahaittojen eli tapaturmien, onnettomuuksien ja väkivallan riskiä. (Mt.)

Alkoholin kohtuukäyttäjillä, jotka välttävät humaltumista, tiedetään olevan pienempi riski kuolla sydän- ja verisuonisairauksiin kuin muulla väestöllä. Tieteellistä keskustelua käydään kuitenkin siitä, johtuuko pienempi riski nimenomaan kohtuullisesta alkoholinkäytöstä vai muista tekijöistä. Uskottavia vaikutusmekanismeja on todettu, mutta uusien tutkimusten mukaan riskiä saattavat vähentää kohtuukäyttäjien muut ominaisuudet kuten terveemmät elintavat. (Holmes ym. 2014.)

1 Ks. juomatapaluokan tarkempi kuvaus kirjan menetelmäliitteen taulukosta 3.

2 Katso kirjan menetelmäliite (”Lisäkysely”). AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) -testi on tutkitusti tehokas tapa seuloa alkoholin ongelmakäyttöä.

3 Artikkelissa mainitut erot vastaajaryhmien välillä ovat tilastollisesti merkitseviä. Eroja on testattu khiin neliö -riippumattomuustestillä.

Suomalaisten käsitykset alkoholinkäytöstä eri sairauksien riskitekijänä

Taulukko 21.1 kuvaa suomalaisten käsityksiä alkoholinkäytön yhteydestä erilaisten sairauksien ja häiriöiden riskiin. Valtaosa vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että alkoholinkäyttö lisää sikiövaurioiden (86 %) ja maksasairauksien (83 %) riskiä. Sitä vastoin alkoholinkäytön yhteys syöpäsairauksiin oli heikommin tiedossa. Ainoastaan 37 prosenttia vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että alkoholinkäyttö lisää syöpäsairauksien riskiä. Noin puolet vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että alkoholinkäyttö lisää sydänsairauksien (55 %), unihäiriöiden (53 %) tai masennuksen (48 %) riskiä.

Vastaajien sukupuoli, ikä ja koulutustaso olivat yhteydessä siihen, miten alkoholinkäytön terveysriskejä arvioitiin (taulukko 21.1). Kautta linjan naiset olivat miehiä useammin täysin samaa mieltä siitä, että alkoholinkäyttö lisää erilaisten sairauksien riskiä. Nuoret vastaajat (15–29-vuotiaat) taas ajattelivat näin muita ikäryhmiä harvemmin. Poikkeus olivat sydänsairaudet: vanhimmat vastaajat pitivät muita harvemmin alkoholinkäyttöä sydänsairauksien riskitekijänä. Korkeasti koulutetuista suurempi osuus kuin vähemmän koulutetuista arvioi alkoholinkäytön lisäävän eri sairauksien riskiä (pois lukien sydänsairauksien riski).

Vastaajan oma juomatapa oli yhteydessä siihen, miten alkoholinkäytön osuutta sairauksien riskitekijänä arvioitiin. Monien sairauksien ja häiriöiden kohdalla raittiit olivat muita ryhmiä useammin täysin samaa mieltä siitä, että alkoholinkäyttö lisää mainittujen sairauksien riskiä. Suurkuluttajat puolestaan ajattelivat näin muita vastaajia harvemmin. (Taulukko 21.1.) Vastaajien AUDIT-pisteiden avulla määritelty riskiluokka ei ollut yhtä johdonmukaisesti yhteydessä alkoholinkäyttöä koskeviin riskiarvioihin kuin vastaajan juomatapa. Suuren riskin luokkaan kuuluvat kuitenkin arvioivat muita harvemmin, että alkoholinkäyttö on masennuksen tai unihäiriöiden riskitekijä.

Vastaajilta tiedusteltiin lisäksi, arvioivatko he alkoholinkäytön *vähentävän* sydänsairauksien riskiä (ei esitetty taulukossa). Vain harva (3 %) ajatteli näin. Tuloksissa voi tältä osin olla aliraportointia. Aikaisemmin vastaajilta oli jo kysytty arviota alkoholinkäytöstä sydänsairauksia *lisäävänä* riskitekijänä, mikä saattoi vähentää niiden vastaajien määrää, jotka arvioivat alkoholin pienentävän sydänsairauksien riskiä.

TAULUKKO 21.1. Suomalaisen arviot alkoholinkäytön yhteydestä eri sairauksien riskiin. Niiden vastaajien osuus (%), jotka ovat *täysin samaa mieltä* siitä, että alkoholinkäyttö lisää seuraavien sairauksien tai häiriöiden riskiä:

	n	Maksa-sairaudet	Sydän-sairaudet	Masennus	Sikiövauriot	Syöpä-sairaudet	Uni-häiriöt
Kaikki	2 285	83	55	48	86	37	53
Sukupuoli							
Miehet	1 171	80	50	41	80	32	46
Naiset	1 114	85	60	55	92	41	60
Ikä							
15–29	751	78	57	39	83	34	41
30–59	909	84	58	53	89	38	59
60–79	625	84	49	47	83	37	53
Koulutus							
Perus	588	80	55	43	79	33	46
Keski	1 007	82	55	48	87	35	50
Korkea	690	86	56	52	90	42	63
*Juomatapa							
Raitis	330	87	65	59	86	43	61
Kohtuukäyttäjä	588	86	57	53	88	39	57
Humalassa harvoin	717	83	52	47	88	37	53
Humalassa usein	537	77	52	39	83	31	47
Suurkuluttaja	113	76	47	32	75	25	39
**AUDIT-riskiluokka							
Vähäinen riski	1 557	85	57	51	87	38	56
Kohonnut riski	324	80	51	41	88	34	47
Keskisuuri riski	192	75	53	40	81	32	48
Suuri riski	72	80	56	36	80	33	43
Ei osaa sanoa, %		1	3	3	2	8	3

*Katso juomatapaluokan tarkempi kuvaus kirjan menetelmäliitteen taulukosta 3. Humalan kriteeri on vähintään 5 alkoholiannosta kerralla; usein tarkoittaa 12 kertaa vuodessa tai useammin. Kohtuukäyttäjillä ei ole ollut yhtään humalakertaa edeltävän 12 kuukauden aikana. Suurkuluttajanaiset eli korkean riskin juojat käyttävät keskimäärin yli 12 annosta viikossa, suurkuluttajamiehet keskimäärin yli 23.

**AUDIT-riskiluokka-muuttuja perustuu 10 kysymyksen AUDIT-testin pohjalta annettuihin pisteisiin. Katkaisukohdat ovat: Vähäinen riski: alle 6 (Naiset) / alle 8 (Miehet) pistettä; Kohonnut riski: 6–10 (Naiset) / 8–10 (Miehet) pistettä; Keskisuuri riski: 11–15 pistettä; Suuri riski: vähintään 16 pistettä.

Suomalaisten käsitykset alkoholinkäyttötapojen riskeistä

Taulukossa 21.2 esitetään suomalaisten käsityksiä erilaisten alkoholinkäyttötapojen aiheuttamista terveydellisistä tai muista riskeistä. Ne alkoholinkäyttötavat, jotka vastaajille esitetyissä kysymyksissä kuvattiin, pohjautuvat Alkoholiongelmaisen hoidon -suosituksissa määriteltyihin vähäisen ja korkean kulutuksen riskitasoihin sekä THL:n määritelmään humalajuomisen riskitasosta (ks. luku 4; THL 2016). Kysymyksissä on myös toistuvuutta kuvaava aikamääre (”lähes joka päivä”, ”lähes viikoittain”, ”jatkuvasti”) sen korostamiseksi, ettei kysymyksellä tarkoiteta riskiä esimerkiksi yksittäisen viikon runsaasta alkoholinkäytöstä, vaan riskiä, joka mahdollisesti syntyy jatkuvasta käyttäytymismallista.

Ensimmäiseksi vastaajat arvioivat vähäisen riskin ylärajalla olevaa alkoholinkäyttötapaa eli naisella 1 annos ja miehellä 2 annosta lähes joka päivä. Huomattava osa vastaajista arvioi, että tämäntyyppinen alkoholinkäyttö aiheuttaa joko kohtalaisen tai korkean terveydellisen tai muun riskin niin naisille (53 %) kuin miehillekin (63 %) (taulukko 21.2). Naisille määriteltyä yhden alkoholiannoksen riskitasoa ei pidetty yhtä usein riskialttiina kuin miehille linjattua kahta annosta.

Korkean riskin taso on suositusten mukaan naisilla 12–16 annosta viikossa tai enemmän ja miehillä 23–24 annosta viikossa tai enemmän. Vastaajilta kysyttiin, millainen terveydellinen tai muu riski heidän mielestään aiheutuu terveille työikäiselle naiselle, mikäli hän jatkuvasti juo 14 alkoholiannosta viikossa, ja miehelle, mikäli hän juo jatkuvasti 24 annosta viikossa. Vastaajat olivat lähes yksituumaisia siinä, että tällainen suurkulutus on ongelmallista ja aiheuttaa kohtalaisen tai korkean terveysriskin käyttäjälle riippumatta juojan sukupuolesta. Vastaajista 96 prosenttia arvioi, että naisten jatkuva suurkulutus (yli 14 annosta/viikko) aiheuttaa kohtalaisen tai korkean riskin, ja 97 prosenttia arveli, että miesten jatkuva suurkulutus (yli 24 annosta/viikko) aiheuttaa vähintään kohtalaisen riskin (taulukko 21.2).

TAULUKKO 21.2. Suomalaisten arviot erilaisten alkoholinkäyttötapojen aiheuttamasta riskistä. Niiden vastaajien osuus (%), joiden mielestä kyseessä olevasta alkoholinkäytöstä aiheutuu terveille työikäiselle naiselle tai miehelle *kohtalainen tai korkea terveydellinen tai muu riski*

Alkoholinkäyttötapa	Alkoholinkäyttäjän sukupuoli	%
1 annos lähes joka päivä	nainen	53
2 annosta lähes joka päivä	mies	63
14 annosta viikossa jatkuvasti	nainen	96
24 annosta viikossa jatkuvasti	mies	97
5–6 annosta kerralla lähes viikoittain	nainen	82
5–6 annosta kerralla lähes viikoittain	mies	77

Suosittelusten mukaan humalajuomisen aiheuttamien haittojen ehkäisemiseksi tulisi välttää runsasta kertajuomista, mikä THL:n määritelmän mukaan on 5–6 annosta kerralla. Valtaosa vastaajista piti tämänäköistä toistuvaa humalajuomista riskialttiina (taulukko 21.2). Vastaajista 82 prosenttia arvioi, että naisten toistuva humalajuominen aiheuttaa vähintään kohtalaisen riskin. Miesten humalajuomista piti riskialttiina hieman pienempi osa vastaajista (77 %).

Taulukossa 21.3 tarkastellaan vastaajaryhmien välisiä eroja riskikäsitelyissä. Vastaajaryhmien vertailussa käytettiin tiukempaa, paremmin erottelevaa kriteeriä eli niiden vastaajien osuutta, jotka ajattelivat eri alkoholinkäyttötapojen aiheuttavan juojalle *korkean terveydellisen tai muun riskin*. Sukupuoli ja ikä olivat selvästi yhteydessä siihen, miten suureksi erilaisten alkoholinkäytön kulutustasojen riskit arvioitiin. Naiset arvioivat miehiä useammin riskit korkeiksi kaikissa eri alkoholinkäyttötapoja koskevissa kysymyksissä. Nuoret vastaajat (15–29 vuotta) kokivat muita ryhmiä harvemmin, että kysytyt alkoholinkäyttötavat aiheuttaisivat juojalle korkean riskin. Koulutusryhmien välillä ei ollut suuria eroja riskiarvioissa. Keskitason koulutuksen saaneet eivät pitäneet riskejä yhtä usein korkeina kuin muut koulutusryhmät.

Vastaajan juomatapa oli yhteydessä siihen, miten usein alkoholinkäytön riskiä pidettiin korkeina (taulukko 21.3). Esimerkiksi raittiista jopa 91 prosenttia piti jatkuvan suurkulutuksen (14/24+ annosta / viikko) terveysriskejä korkeina juojan sukupuolesta riippumatta, kun suurkuluttajista 45 prosenttia ajatteli näin naisten ja 49 prosenttia miesten suurkulutuksesta. Raittiit ja kohtuukäyttäjät arvioivat riskejä keskenään hyvin samansuuntaisesti, mutta muissa vastaajaryhmissä riskiarviot vaihtelivat riippuen vastaajan omasta juomatavasta: mitä enemmän vastaajilla oli humalajuomiskertoja, sitä harvemmin alkoholinkäytön riskit nähtiin korkeina. Myös AUDIT-pisteisiin perustuva riskiluokka oli samansuuntaisesti yhteydessä vastaajien esittämiin riskiarvioihin.

Suomalaisten näkemykset oman alkoholinkäytön haitallisuudesta

Aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu, että alkoholinkäytön riskitaso on yhteydessä siihen, miten oman juomisen haitallisuutta arvioidaan (Pettigrew ym. 2016). Taulukossa 21.4 kuvataan eri tavoilla alkoholia käyttävien suomalaisten arvioita siitä, miten haitallisena tai hyödyllisenä he pitävät omaa alkoholinkäyttöään. Kaiken kaikkiaan noin puolet vastaajista (52 %) piti omaa alkoholinkäyttöään neutraalina eli ei haitallisena eikä hyödyllisenä terveydelleen ja hyvinvoinnilleen. Haitalliseksi juomisensa arvioi yhteensä 14 prosenttia vastaajista, kun taas jokseenkin tai erittäin hyödyllisenä omaa juomistaan piti 30 prosenttia vastaajista.

Vastaajien juomatavat olivat yhteydessä siihen, miten he arvioivat oman juomisensa vaikutuksia terveydelleen ja hyvinvoinnilleen (taulukko 21.4). Niistä vastaajista, jotka eivät käyttäneet lainkaan alkoholia, valtaosa (95 %) piti raittiuttaan

TAULUKKO 21.3. Suomalaisen arviot erilaisten alkoholinkäyttötapojen aiheuttamasta riskistä. Niiden vastaajien osuus (%), joiden mielestä kyseessä olevasta alkoholinkäytöstä aiheutuu terveelle työkäiselle naiselle tai miehelle *korkea terveydellinen tai muu riski*

	1 annos lähes joka päivä:	2 annosta lähes joka päivä:	14 annosta viikossa jatkuvasti:	24 annosta viikossa jatkuvasti:	5–6 annosta kerralla lähes viikoittain:	
	nainen	mies	nainen	mies	nainen	mies
Kaikki	14	22	81	84	43	37
Sukupuoli						
Miehet	10	15	74	78	33	28
Naiset	17	29	89	90	53	47
Ikä						
15–29	10	16	77	82	27	23
30–59	15	24	79	83	41	36
60–79	14	24	88	88	59	50
Koulutus						
Perus	14	23	83	85	47	41
Keski	12	18	79	83	39	35
Korkea	16	26	83	85	45	38
Juomatapa						
Raitis	21	34	91	91	64	57
Kohtuukäyttäjät	20	32	91	93	65	58
Humalassa harvoin	11	18	86	89	36	31
Humalassa usein	7	10	64	69	19	14
Suurkuluttaja	5	9	45	49	16	14
AUDIT-riskiluokka						
Vähäinen riski	16	26	87	90	51	45
Kohonnut riski	6	10	70	77	25	21
Keskisuuri riski	5	10	60	63	15	13
Suuri riski	4	8	53	50	17	14

jokseenkin tai erittäin hyödyllisenä. Alkoholinkäyttötapojaan hyödyllisenä pitävien osuus oli sitä pienempi mitä runsaamman alkoholinkäytön ryhmästä oli kyse. Kuitenkin jopa 11 prosenttia suurkuluttajista piti juomistaan jokseenkin tai erittäin hyödyllisenä. Niistä vastaajista, jotka joivat itsensä usein humalaan, 66 prosenttia piti juomatapaansa joko neutraalina tai jopa hyödyllisenä. Suurkuluttajista jopa 54 prosenttia piti juomatapaansa joko neutraalina tai jopa hyödyllisenä ja 40 prosenttia ajatteli juomisensa olevan jokseenkin tai erittäin haitallista. Myös jotkut kohtuukäyttäjät kokivat juomisensa jokseenkin tai erittäin haitalliseksi (7 %). Enemmistö alkoholia runsaasti käyttävistä vastaajista ei siis pitänyt juomistaan haitallisena.

TAULUKKO 21.4. Suomalaisen arviot oman alkoholinkäytön/raittiuuden haitallisuudesta tai hyödyllisyydestä heidän terveydelleen ja hyvinvoinnilleen, prosenttiosuus vastaajista

	Erittäin haitallinen	Jokseenkin haitallinen	Ei kumpakaan	Jokseenkin hyödyllinen	Erittäin hyödyllinen	Ei osaa sanoa	Yhteensä %
Kaikki	1	13	52	11	19	4	100
Juomatapa							
Raitis	0	0	2	12	83	2	100
Kohtuukäyttäjä	1	6	60	11	16	6	100
Humalassa harvoin	1	11	69	11	6	4	100
Humalassa usein	2	28	53	10	3	5	100
Suurkuluttaja	8	32	43	8	3	5	100
AUDIT-riskiluokka							
Vähäinen riski	1	6	53	12	24	4	100
Kohonnut riski	1	24	56	9	5	5	100
Keskisuuri riski	4	32	48	9	2	4	100
Suuri riski	10	56	26	2	4	3	100

Juomistaan jokseenkin tai erittäin haitallisena pitävien osuus oli sitä suurempi mitä suurempi oli AUDIT-mittarilla arvioitu riskitaso. Niistä vastaajista, jotka olivat saaneet AUDIT-testistä suurta riskiä osoittavat pisteet, valtaosa piti juomistaan jokseenkin (56 %) tai erittäin haitallisena (10 %), mutta toisaalta 26 prosenttia heistä piti juomistaan neutraalina ja kuusi prosenttia arvioi juomisensa olevan jopa hyödyllistä (taulukko 21.4).

Omaa alkoholinkulutusta ei aina koeta haitallisena silloinkaan, kun yleisellä tasolla samanlaisen alkoholinkäytön riskit tiedostetaan. Suurkuluttajista lähes puolet oli sitä mieltä, että naisilla vähintään 14 annosta viikossa merkitsee korkeaa riskiä tai miehillä vähintään 24 annosta (ks. taulukko 21.3). Kuitenkaan näistä suurkuluttajista, jotka pitivät kyseisten kulutusrajojen ylittämistä korkeana riskinä, 42 prosenttia ei kokenut omaa juomistaan haitallisena, vaikka heidän oma alkoholinkäyttönsä ylitti kyseisen kulutustason (ei esitetty taulukossa).

Suomalaisten käsitykset itsestään alkoholinkäyttäjinä

Taulukossa 21.5 hahmotetaan sitä, millaisina alkoholinkäyttäjinä eri tavoilla alkoholia käyttävät suomalaiset pitävät itseään. Tyypillisimmin vastaajat ilmoittivat olevansa joko alkoholin kohtuukäyttäjiä (46 %) tai harvoin ja vähän kerralla alkoholia nauttivia (33 %). Raittiiksi itsensä määritteli 17 prosenttia vastaajista, mutta riskikäyttäjiksi ainoastaan kolme prosenttia ja suurkuluttajiksi vain yksi prosentti vastaajista.

TAULUKKO 21.5. Suomalaisien arviot siitä, millainen on itse alkoholinkäyttäjänä, prosenttiosuus vastaajista

	Raitis	Harvoin ja vähän kerralla	Kohtuukäyttäjää	Riski-käyttäjää	Suurkuluttaja	Alkoholi-riippuvainen	Kaikki %
Kaikki	17	33	46	3	1	0	100
Juomatapa							
Raitis	86	11	2	0	0	1	100
Kohtuukäyttäjää	14	68	18	0	0	0	100
Humalassa harvoin	1	34	63	1	0	0	100
Humalassa usein	0	8	81	8	1	0	100
Suurkuluttaja	3	3	58	22	13	1	100
AUDIT-riskiluokka							
Vähäinen riski	22	42	36	0	0	0	100
Kohonnut riski	1	12	81	5	1	0	100
Keskisuuri riski	2	1	77	16	3	1	100
Suuri riski	0	1	40	37	17	6	100

Kuten edellä kuvattiin, vastaajat eivät aina koe alkoholinkäyttöään haitallisena, vaikka juominen on runsasta ja riskit ovat asiantuntijamäärittelyn mukaan kohonneet. Vastaavanlainen ilmiö havaittiin, kun vastaajia pyydettiin määrittelemään itsensä alkoholinkäyttäjänä. Usein humalaan itsensä juovista jopa 81 prosenttia ajatteli olevansa kohtuukäyttäjää, ja suurkuluttajistakin 58 prosenttia mielsi itsensä alkoholin kohtuukäyttäjiksi. AUDIT-testistä suuren riskin pisteet saaneista vastaajista huomattava osa eli 40 prosenttia määritteli itsensä kohtuukäyttäjiksi ja keskisuur-riskin luokassa näin ajatteli 77 prosenttia (taulukko 21.5).

Pohdinta

Tulosten perusteella suomalaiset olivat hyvin tietoisia alkoholinkäytön yhteydestä maksasairauksiin ja sikiövaurioihin. Sitä vastoin alkoholinkäytön yhteys syöpäsairauksiin, masennukseen ja unihäiriöihin ei ollut yhtä hyvin tiedossa. On myös mahdollista, että vastaajat ovat halunneet alleviivata näiden sairauksien kohdalla sitä, ettei alkoholilla aina ole tekemistä ongelman kanssa tai että riski on näiden kohdalla pienempi kuin muiden sairauksien. Vain harva vastaaja ajatteli alkoholinkäytön suojaavan sydänsairauksilta, mutta tähän tulokseen on voinut vaikuttaa se, että vastaajilta kysyttiin ensin arviota alkoholinkäytöstä sydänsairauksien riskitekijänä.

Yleisesti ottaen suomalaisten arviot erilaisten alkoholinkäytön tasojen riskialttiluokasta olivat samansuuntaisia asiantuntijasuositusten kanssa. Vastaajan juomatavat

ja AUDIT-pisteet olivat kuitenkin yhteydessä siihen, miten juomisen terveysriskejä arvioitiin. Vähäisen riskin kuluttajat arvioivat erilaisten alkoholinkäyttötasojen riskit korkeiksi useammin kuin riskialttiisti juovat. AUDIT-pisteiden perusteella vähäisen riskin luokkaan kuuluvat ja raittiit vastaajat näyttivät siis tiedostavan alkoholinkäytön osuuden sairauksien riskitekijänä muita vastaajia yleisemmin. Käytettävissä olevan aineiston perusteella ei kuitenkaan voida päätellä, onko näiden kuluttajien korkea riskitietoisuus vaikuttanut heidän juomatapoihinsa vai onko heidän vähäinen juomisensa vaikuttanut siihen, että alkoholinkulutus nähtiin herkemmin riskialttiiksi.

Voi myös olla niin, että alkoholia runsaasti käyttävillä oma kokemus alkoholin riskikäytön haittattomuudesta vaikuttaa heidän tapoihinsa arvioida riskejä. Riskikäytössä kulutus on runsasta ja/tai humalajuominen toistuvaa, mutta merkittäviä juomisen haittoja ei välttämättä vielä ole esiintynyt. Niinpä alkoholia riskialttiilla tavalla kuluttava ei oman kokemuksensa perusteella aina miellä alkoholinkäyttöä ylipäätään terveysriskiksi tai omaa käyttöönsä riskikäytöksi, vaikka siitä voi seurata haittoja pidemmällä tähtäimellä.

Kaiken kaikkiaan enemmistö runsaasti juovista suurkuluttajista ei kokenut omaa alkoholinkäyttöään haitalliseksi. Monet heistä myös mielsivät itsensä kohtuukäyttäjiksi, vaikka he juomatapojensa tai AUDIT-pisteidensä perusteella olivat suurkuluttajia tai riskikäyttäjää. Ellei suurkuluttaja ole kokenut terveyshaittoja tai hän vähättelee kokemiaan haittoja, asiantuntijoiden esittämät arviot alkoholinkäytön riskeistä saattavat tuntua epäuskottavilta. Suurkuluttajat voivat myös vähätellä alkoholinkäytön terveysriskejä, jotta he voisivat vähentää ristiriitaa oman runsaan alkoholinkulutuksensa ja riskejä koskevan asiantuntijatiedon välillä.

Vastaajien tavat määritellä alkoholinkäyttöään heijastelevat ilmiötä, jossa riskialttiisti tai jo haitallisesti alkoholia käyttävät saattavat pitää juomistaan normaalina. Kaiken kaikkiaan haittojen kokeminen ja yhdistäminen alkoholinkäyttöön voi olla hyvin yksilöllistä. Joillakin esimerkiksi uni voi häiriintyä jo pienillä alkoholin käyttömäärillä, eikä tätä ehkä mielletä alkoholinkäytön aiheuttamaksi ongelmaksi. Osalla taas oma kulutus haittoineen voi olla jopa niin korkealla tasolla, että asiantuntijasuosituksissa esitetyt riskialttiin juomisen kulutustasot voivat näyttäytyä hyvin vähäisinä siihen verrattuna.

Käytännön johtopäätöksiä

Tämän tutkimuksen tulosten pohjalta voidaan pohtia, onko kuluttajille nyt tarjolla oleva tieto alkoholinkäytön aiheuttamista terveysriskeistä riittävää ja eri aihealueet kattavaa sekä tavoittaako haittaviestintä eri väestöryhmiä. Kohtalaisen uutta tietoa alkoholinkäytön terveysriskeistä, kuten alkoholin aiheuttamaa syöpäriskiä, ei ole vielä riittävästi nostettu esiin väestöviestinnässä. Tehokkaampaa viestintää tarvitaan erityisesti alkoholista syöpäsairauksien sekä uni- ja mielenterveyshäiriöiden riski-

tekijänä. Koko väestön lisäksi etenkin näiden sairauksien riskiryhmien tulisi saada tietoa alkoholinkäytön yhteydestä kyseisten sairauksien ja häiriöiden todennäköisyyteen.

Tutkimusten perusteella tiedetään, että pelkkä väestöviestintä ei ole yksinään vaikuttava keino alkoholinkulutuksen ja alkoholihaittojen vähentämiseksi (esim. Babor ym. 2010). Tämän tutkimuksen tulokset voivat osaltaan avata ymmärrystä siitä, miksi näin on. Riskialttiisti alkoholia käyttävien vastaajien samaistuminen riskikäyttäjäksi on heikkoa, mikä saattaa osaltaan vähentää väestötasoisesta viestinnän, kampanjoiden ja juomisen itsehallintaan perustuvan ehkäisyn tehokkuutta näissä kohderyhmissä. Toisaalta, tämän tutkimuksen perusteella ei voida päätellä sitä, miten tieto alkoholin terveysriskeistä on mahdollisesti vaikuttanut alkoholinkäyttöön eri käyttäjä- ja väestöryhmissä: juovatko ihmiset vähemmän tai lopettavatko he alkoholinkäyttönsä, koska ovat tietoisia riskeistä vai pitävätkö ihmiset riskejä korkeina, koska he eivät juuri käytä alkoholia?

Riskikäyttäjien ja suurkuluttajien samaistuminen kohtuukäyttäjiksi korostaa mini-intervention merkitystä silloin, kun alkoholinkäyttäjä ei ole tietoinen oman juomisensa haitallisuudesta pitkällä tähtäimellä. Varhainen tunnistaminen ja lyhytneuvonta tehoavat parhaiten juuri ongelmajuomisen varhaisessa vaiheessa, kun käyttö on riskikäyttöä tai haitallista käyttöä, mutta riippuvuutta ei vielä esiinny. Tässä vaiheessa käyttäjä ei mahdollisesti itse vielä tiedosta juomisensa riskialttiutta, eikä runsasta käyttöä voi välttämättä tunnistaa ulkoapäin. Mini-interventiossa tunnistetaan alkoholin riskikulutus sekä annetaan motivoivalla tavalla palautetta alkoholinkäytöstä ja tietoa alkoholihaitoista muutoshalukkuuden herättämiseksi ja tavoitteiden asettamiseksi. (Aalto ym. 2015; Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus 2015.)

Sosiaali- ja terveystaloudissa tulisi nykyistä aktiivisemmin hyödyntää Käypä hoito -suositukseen perustuvaa alkoholinkäytön puheeksiottamista. Juomisen hallintaan motivoivan mini-intervention nykyistä laajempi käyttö perus- ja työterveys- huollossa, sosiaalipalveluissa ja päivystysyksiköissä lisäisi suomalaisten tietoisuutta oman alkoholinkäyttönsä mahdollisista haitoista ja riskeistä. Tuki kohdistuisi tällöin juuri niihin käyttäjäryhmiin, jotka eniten hyötyisivät alkoholinkäytön vähentämisestä. Lisäksi on syytä tuoda esiin humalajuomisen riskejä ja eri väestöryhmien alkoholinkäyttöön liittyviä riskejä (esim. raskautta suunnittelevat ja raskaana olevat).

Alkoholihaittojen hillitsemiseksi on pohdittava myös, millaisia mahdollisuuksia on edelleen tehostaa alkoholin riskikäytön omaehtoista itsearviointia esimerkiksi levittämällä tietoa luotettavista omaa alkoholinkäyttöä koskevista testeistä (mm. AUDIT ja AUDIT-C). Testien avulla alkoholinkäyttäjillä on mahdollisuus arvioida omaa alkoholinkäyttöään ja sen haitallisuutta. Kaiken kaikkiaan terveysneuvonnassa ja väestöviestinnässä on syytä edistää tiedottamista alkoholinkäytön riskitasoista, sillä ihmisillä on oikeus ajanmukaiseen tietoon alkoholinkäytön pitkäaikaisista terveyshaitoista.

LÄHTEET

- Aalto M., Alho H., Kiianmaa K. & Lindroos L. (toim.) (2015) *Alkoholiriippuvuus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus (4.11.2015). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. (2015). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, (viitattu 22.2.2018). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi
- Babor T., Caetano R., Casswell S., ym. (2010) *Alcohol: No Ordinary Commodity. Research and public policy*. Oxford: Oxford University Press.
- Holmes M.V., Zuccolo L., Guo Y., ym. (2014) Association between alcohol and cardiovascular disease: Mendelian randomisation analysis based on individual participant data. *BMJ*. 349:g4164.
- Pettigrew S., Jongenelis M., Pratt I.S., Liang W., Slevin T., Chikritzhs T. & Glance D. (2016) Australian drinkers' perceptions of alcohol-related risk by consumption status. *Addiction Research & Theory*, 24(6), 507–513.
- Rehm J., Gmel G.E.Sr, Gmel G., ym. (2017) The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease – an update. *Addiction*, 112(6), 968–1001.
- Rehm J., Gmel, G., Shield, K.D., ym. (2015) Lifetime-risk of alcohol-attributable mortality based on different levels of alcohol consumption in seven European countries. Implications for low-risk drinking guidelines. Toronto: Centre for Addiction and Mental Health; Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-1-7714-206-9>
- THL 2016 = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Alkoholien terveydelle aiheuttamien riskien vähentäminen. Tiedä ja toimi 1/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- THL 2015 = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Vähennä vähäsen. Opas alkoholinkäytön vähentäjälle. Päivitetty 12/2015. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

MITÄ OPIMME?

- ◆ Tietoisuus alkoholin osuudesta sairauksien ja häiriöiden riskitekijänä vaihtelee riippuen arvioitavasta sairaudesta. Alkoholinkäyttö maksasairauksien ja sikiövaurioiden riskitekijänä tunnetaan hyvin, mutta yhteys syöpäsairauksiin, masennukseen ja unihäiriöihin ei ole yhtä hyvin tiedossa.
- ◆ Arviot alkoholinkäytön terveysriskejä vaihtelevat oman alkoholinkäytön mukaan: mitä riskialttiimpaa kulutus oli, sitä pienempinä alkoholin terveysriskejä pidettiin.
- ◆ Raittiit ja kohtuukäyttäjät arvioivat alkoholin olevan sairauksien riskitekijä useammin kuin suurkuluttajat.
- ◆ Riskialttiisti juovilla on taipumus aliarvioida oman alkoholinkäyttönsä riskejä: monet suurkuluttajat ja itsensä usein humalaan juovat mielsivät itsensä kohtuukäyttäjiksi, vaikka heidän alkoholinkäytöllään riskit olivat jo selvästi kohonneet.
- ◆ Riskikäyttäjien ja suurkuluttajien samaistuminen kohtuukäyttäjiksi korostaa mini-intervention merkitystä alkoholihaittojen ehkäisyssä silloin, kun alkoholinkäyttäjä ei ole tietoinen oman juomisensa haitallisuudesta pitkällä tähtäimellä. Terveysneuvonnassa ja väestöviestinnässä on syytä edistää tiedottamista paitsi alkoholinkäytön riskitasoista myös alkoholin terveyshaitoista, joista tutkimuksissa on karttunut tuoretta tietoa.

Miten suomalaiset hallitsevat alkoholin-käyttöään?

Juomatapatutkimuksen seuranta-ajanjaksona suomalainen alkoholikulttuuri on vapaamielistynyt ja alkoholipoliittinen sääntely on osittain purkautunut. Tämän myötä alkoholin kulutus on lisääntynyt ja yksilöt ja heidän ympäristönsä altistuvat erilaisille alkoholinkäytön riskeille. Alkoholia on mahdollista käyttää eri tavoin, ja suurimmassa osassa juomistilanteista alkoholinkäyttö pysyykin kohtuuden rajoissa (ks. luku 3, kuvio 3.3). Kuitenkin 13 prosenttia väestöstä käyttää runsaasti alkoholia ja altistuu alkoholin pitkäaikaishaittojen riskeille. Myös humalajuominen on varsin yleistä: 57 prosenttia väestöstä on juonut kerralla vähintään viisi annosta alkoholia ainakin kerran edeltävän vuoden aikana ja altistunut näin humalajuomisen haitoille. (Ks. luku 4.)

Ulkoisen yhteiskunnallisen kontrollin väljennyttyä alkoholinkäytön itsesäätely on entistä keskeisempi keino hallita juomisen terveysriskejä ja muita mahdollisia haittoja. Koska alkoholi ei ole tavanomainen kulutushyödyke (Babor ym. 2010), vaan keskushermostoon vaikuttava päihdyttävä aine, sen nauttimiseen liittyy aina tasapainoilua sopivan käyttömäärän ja riskien hallinnan välillä. Liiallisesta alkoholinkäytöstä koituu väestötasolla mittavia kielteisiä seurauksia alkoholinkäyttäjille itselleen, heidän läheisilleen ja ympäröivälle yhteiskunnalle (Warpenius ym. 2013). Tämä asettaa alkoholinkäyttäjille vastuuta juomisestaan. Vakavimmissa tapauksissa alkoholin toistuva käyttö voi johtaa asteittain kehittyvään alkoholiriippuvuuteen, jolloin alkoholinkäytöstä tulee elämää ohjaava tekijä, eikä juomisen hallinta enää onnistu. Riippuvuuden syntyyn vaikuttavat useat syyt: biologiset (perimä), psykologiset (pako arjen huolista, palkitseminen tai muu stressin lievittäminen) ja sosio-kulttuuriset tekijät (saatavuus, hyväksyttävyyss) (Aalto ym. 2015).

Tässä artikkelissa käsitellään vuoden 2016 Juomatapatutkimuksen tulosten valossa alkoholinkäyttäjien tapoja säädellä omaa juomistaan. Alkoholinkäytön hallintaan liittyviä kysymyksiä kysyttiin ainoastaan niiltä vastaajilta, jotka olivat juoneet alkoholijuomia edeltävien 12 kuukauden aikana. Aluksi tarkastellaan, ketkä ylipääntään pyrkivät aktiivisesti vaikuttamaan alkoholinkäyttönsä ja miten he ovat tässä onnistuneet. Tämän jälkeen katsotaan, millaisia keinoja vastaajat käyttävät säädelläkseen kerralla juodun alkoholin määrää yksittäisissä juomistilanteissa. Lopuksi selvitetään, miten suomalaiset pyrkivät rajoittamaan alkoholinkäyttöään pidemmällä aikavälillä esimerkiksi pitämällä kokonaan juomattomia kausia. Alkoholinkäytön hallintatapojen vaihtelua analysoidaan suhteessa vastaajien juomatapoihin (ks. juomatapaluokan tarkempi kuvaus kirjan menetelmäliitteessä taulukko 3), juomisen riskitasoihin mitattuna AUDIT-testin pisteillä (AUDIT-riskiluokka)¹, sukupuoleen, ikään ja koulutustasoon².

Ketkä yrittivät hallita juomistaan ja miten he siinä onnistuivat?

Taulukko 22.1 kuvaa vastaajien pyrkimyksiä vaikuttaa alkoholinkäyttönsä edeltävien 12 kuukauden aikana. Kaikista alkoholinkäyttäjistä 24 prosenttia oli jollain tavoin yrittänyt rajoittaa juomistaan, kun kaikki erilaiset vaikuttamispyrkimykset laskettiin yhteen: 13 prosenttia oli pyrkinyt vähentämään alkoholinkäyttöään, ja 11 prosenttia oli yrittänyt pitää käyttönsä ennallaan. Valtaosa alkoholinkäyttöään rajoittaneista vastaajista oli myös onnistunut tavoitteissaan (21 % kaikista alkoholinkäyttäjistä). Ainoastaan kolme prosenttia kaikista vastaajista kertoi, ettei ollut onnistunut rajoittamaan juomistaan erilaisista yrityksistä huolimatta.

Juomisen hallintapyrkimykset vaihtelivat vastaajan saamien AUDIT-testin pisteiden ja juomatapojen mukaan. Mitä riskialttiimpi juomatapa vastaajalla oli, sitä todennäköisemmin hän pyrki rajoittamaan juomistaan. AUDIT-testissä suuren riskin pisteet saaneista vastaajista valtaosa (70 %) oli jollain tavoin pyrkinyt hillitsemään juomistaan, kun vähäisen riskin vastaajista näin oli tehnyt ainoastaan 16 prosenttia. Vastaavasti alkoholin suurkuluttajista 57 prosenttia oli pyrkinyt hallitsemaan juomistaan, kun kohtuukäyttäjillä vastaava osuus oli ainoastaan 14 prosenttia.

1 Katso kirjan menetelmäliite ("Lisäkysely"). AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) -testi on tutkitusti tehokas tapa seuloa alkoholin ongelmakäyttöä.

Tämän artikkelin analyysissä testattiin myös erikseen AUDIT-mittarin kolmen eri osa-alueen (kulutus, riippuvuus ja haitat) yhteyttä juomisen hallintaan. Koska erillistarkastelujen tulokset olivat samansuuntaisia kuin koko AUDIT-mittarissa, artikkelissa on käytetty AUDIT-riskiluokitusta, joka perustuu mittarin kaikkiin kymmeneen kysymykseen.

2 Taulukoiden tulosten tilastollinen merkitsevyys on testattu khiin neliö -riippumattomuustestillä sekä logistisella regressiolla. Malleissa vastaajien AUDIT-pisteet ja taustamuuttujat (sukupuoli, ikä ja koulutus) on vakioitu. Artikkelissa raportoidut erot vastaajaryhmien välillä ovat logistisen regressiomallin mukaan tilastollisesti merkitseviä.

TAULUKKO 22.1. Vastaaajien pyrkimykset vaikuttaa omaan alkoholinkäyttönsä edeltävien 12 kuukauden aikana, %-osuus vastaajista. "Mikä esitetystä väitteistä kuvaa parhaiten suhdettasi omaan alkoholinkäyttöösi 12 viime kuukauden aikana?"¹

	En vai- kuttanut käyttöön	Vähentänyt		Ennallaan		Muu	Yhteensä, % (n ilman painoja)
		onnistu- nut	epäon- nistunut	onnistu- nut	epäon- nistunut		
Kaikki	75	11	2	10	1	1	100 (1 950)
Juomatapa							
Kohtuukäyttäjä	84	5	0	9	0	2	100 (586)
Humalassa harvoin	81	10	1	8	0	0	100 (715)
Humalassa usein	63	18	4	13	2	1	100 (536)
Suurkuluttaja	42	29	11	14	3	1	100 (113)
*AUDIT-riskiluokka							
Vähäinen riski	83	6	1	9	0	1	100 (1 255)
Kohonnut riski	66	17	2	13	1	1	100 (322)
Keskisuuri riski	51	28	7	12	2	0	100 (189)
Suuri riski	28	36	15	13	6	3	100 (72)
Sukupuoli							
Miehet	71	12	3	13	1	1	100 (1 026)
Naiset	80	10	1	7	0	2	100 (924)
Ikä							
15–29	70	15	1	11	1	1	100 (653)
30–59	77	11	2	8	0	1	100 (803)
60–79	75	9	2	13	0	1	100 (494)
Koulutus							
Perus	78	11	2	7	0	1	100 (623)
Keski	75	12	2	10	1	1	100 (868)
Korkea	70	11	2	14	0	3	100 (459)

1 Vastausvaihtoehdot: 1) olen yrittänyt vähentää alkoholinkäyttöäni ja onnistunut siinä; 2) olen yrittänyt vähentää alkoholinkäyttöäni mutta epäonnistunut siinä; 3) olen aktiivisesti yrittänyt pitää ennallaan alkoholinkäyttöni ja onnistunut siinä; 4) olen kyllä yrittänyt pitää ennallaan alkoholinkäyttöni, mutta käyttöni on lisääntynyt; 5) muu.

* AUDIT-riskiluokka-muuttuja perustuu 10 kysymyksen AUDIT-testin pohjalta annettuihin pisteisiin. Katkaisukohtat ovat: Vähäinen riski: alle 6 (Naiset) / alle 8 (Miehet) pistettä; Kohonnut riski: 6–10 (Naiset) / 8–10 (Miehet) pistettä; Keskisuuri riski: 11–15 pistettä; Suuri riski: vähintään 16 pistettä.

AUDIT-pisteiltään suuren riskin luokkaan kuuluvista suurempi osa (21 %) myös epäonnistui juomisen hallinnassa verrattuna muihin alkoholinkäyttäjiin. Kohtuukäyttäjät ja itsensä harvoin humalaan juovat pääsääntöisesti onnistuivat pyrkimyksissään hallita juomistaan.

Miehet yrittivät tietoisesti hallita juomistaan naisia useammin. Miehistä 29 prosenttia oli pyrkinyt vaikuttamaan juomiseensa, naisista jonkin verran pienempi osuus (18 %). Sukupuolten ero hallintapyrkimyksissä ei selittänyt kokonaan sillä, että miehet juovat naisia runsaammin ja riskialttiimmin. Nuorilla ja korkeasti koulutetuilla juomisen hallintapyrkimykset olivat yleisempiä kuin muilla ikä- ja koulutusryhmillä, mutta erot ikäryhmien välillä selittyvät juomisen riskitasojen vaihteluilla: nuoret myös juovat rankemmin kuin iäkkäämmät.

Millaisin keinoin alkoholinkäyttöä hallittiin juomistilanteiden aikana?

Taulukossa 22.2 esitetään, millaisia alkoholinkäytön hallintakeinoja vastaajat käyttivät juomistilanteissa rajoittaakseen kerralla juodun alkoholin määrää³. Tyypillisimpiä tapoja hallita liiallista kertajuomista olivat: syödä samalla (42 %), juoda hitaassa tahdissa (40 %) ja juoda välillä vettä tai alkoholittomia juomia (38 %). Reilu neljännes vastaajista suosi miedompia alkoholijuomia liiallisen alkoholinkäytön hillitsemiseksi. Melko yleisiä hallintakeinoja olivat myös alkoholiannosten laskeminen (23 %), juomisajan rajoittaminen (23 %) ja etukäteispäätös alkoholiannosten enimmäismäärästä (21 %).

Vastaajat, jotka olivat tietoisesti yrittäneet vaikuttaa juomiseensa, käyttivät kaikkia edellä mainittuja hallintakeinoja enemmän kuin muut vastaajat. Kuitenkin yllättävän monet vastaajat, jotka eivät erityisesti pyrkineet rajoittamaan alkoholinkäyttöään, käyttivät kerralla juodun alkoholin määrää rajoittavia hallintakeinoja. Esimerkiksi syöminen samalla, kun nauttii alkoholijuomia (38 %), hitaasti juominen (38 %) ja alkoholittomien juomien nauttiminen (34 %) olivat melko yleisiä säätelykeinoja myös niillä alkoholinkäyttäjillä, jotka eivät ajatelleet erityisemmin rajoittavansa juomistaan. Varsinkin naiset sovelsivat näitä juomisen hallintakeinoja miehiä useammin, vaikka he ylipäätään kertoivat pyrkineensä vaikuttamaan juomiseensa miehiä harvemmin (ks. taulukko 22.1).

Nuoret vastaajat käyttivät joitakin hallintakeinoja iäkkäämpiä useammin, kuten nauttivat alkoholittomia juomia (50 %) ja laskivat alkoholiannoksia (27 %). Koulutustaso ei ollut yhteydessä juomisen hallintakeinojen käyttöön lukuun ottamatta

3 Taulukoiden 22.2 ja 22.3 dikotominen muuttuja ”yrittänyt vaikuttaa omaan juomiseensa” (kyllä/ei) on tehty Taulukossa 22.1 esitetystä vaikuttamispyrkimysmuuttujasta seuraavasti: ”Ei” = ”En ole erityisesti pyrkinyt vaikuttamaan alkoholinkäyttööni” ja ”Kyllä” = kaikki erilaiset vaikuttamispyrkimykset yhteensä. Vastausvaihtoehdon ”muu” vastaukset liitettiin jompaankumpaan luokkaan (kyllä/ei) avovastauksesta riippuen.

TAULUKKO 22.2. Yksittäisten juomiskertojen aikana tapahtuva alkoholinkäytön itsesääätely. Niiden vastaajien osuus (%), jotka vastaavat "useimmiten" tai "aina tai lähes aina" väittämään: "Kun juot alkoholijuomia, miten usein teet seuraavia asioita, jotta et tulisi juoneeksi liian paljon?"

	Juon miedompia alkoholijuomia	Juon vettä tai muita alkoholittomia juomia	Lasken montako alkoholannosta juon	Syön, kun juon alkoholijuomia	Päätän etukäteen, montako alkoholannosta aion enintään juoda	Juon hitaasti tai pidän taukoa alkoholien välissä	Aloitän myöhemmin tai lopetan aiemmin
Kaikki, %	27	38	23	42	21	40	23
Yrittänyt vaikuttaa juomiseensa							
Ei	23	34	19	38	18	38	20
Kyllä	40	46	34	53	30	45	30
Juomatapa							
Kohtuukäyttäjä	21	31	19	33	24	40	22
Humalassa harvoin	27	41	25	46	20	45	24
Humalassa usein	32	41	24	45	19	33	19
Suurkuluttaja	41	34	25	51	16	32	21
AUDIT-riskiluokka							
Vähäinen riski	23	36	21	39	21	44	23
Kohonnut riski	35	42	31	53	23	39	25
Keskisuuri riski	41	44	27	50	20	30	20
Suuri riski	34	26	13	42	15	11	13
Sukupuoli							
Miehet	27	31	24	39	22	37	20
Naiset	27	44	22	45	20	43	25
Ikä							
15–29	29	50	27	42	24	39	21
30–59	28	37	23	45	21	40	23
60–79	24	27	20	35	19	41	22
Koulutus							
Perus	26	36	24	39	26	41	25
Keski	27	37	21	41	19	39	22
Korkea	28	39	25	45	19	40	20

omalle juomiselle asetettuja enimmäisannosmääriä: ne, joilla ei ollut peruskoulun jälkeistä tutkintoa, asettivat itselleen enimmäisannosmääriä useammin kuin muut koulutusryhmät. Edellä mainitut erot sukupuolen, iän ja koulutustason välillä eivät selity vastaajaryhmien eroilla riskijuomisen yleisyydessä.

Vastaajien AUDIT-pisteisiin perustuva riskiluokka oli yhteydessä siihen, millaisia juomisen hallintatapoja vastaajat käyttivät. Kohonneen ja keskisuuren riskin alkoholinkäyttäjät säätelivät kertajuomistaan monipuolisemmin ja useammin kuin vähäisen riskin ryhmä. Esimerkiksi noin puolet kohonneen ja keskisuuren riskin käyttäjistä pyrki rajoittamaan juomistaan syömällä alkoholin nauttimisen yhteydessä, ja hieman pienempi osuus suosi miedompia alkoholijuomia. ”Juominen hitaassa tahdissa” oli siinä mielessä poikkeava menetelmä, että sitä käyttivät eniten vähäisen riskin vastaajat (44 %).

AUDIT-testissä suuren riskin pisteet saaneet alkoholinkäyttäjät sovelsivat yksittäisiin juomiskertoihin liittyviä hallintakeinoja yllättävän harvoin verrattuna muihin ryhmiin. Siinä missä kohonneen ja keskisuuren riskin ryhmissä vastaajat käyttivät monia kertajuomisen hallintakeinoja useammin kuin vähäisen riskin luokkaan kuuluvat, suuren riskin ryhmässä näin ei ollut. Miedomprien alkoholijuomien nauttiminen oli ainut tekniikka, jota suuren riskin käyttäjät käyttivät merkittävästi useammin (34 %) kuin vähäisen riskin ryhmään kuuluvat (23 %).

Juomatapaluokan perusteella vastaajaryhmien välillä oli samansuuntaisia mutta ei niin systemaattisia eroja kuin AUDIT-pisteistä määritellyn riskiluokan mukaan tarkasteltuna. Harvoin tai usein humalassa olleet alkoholinkäyttäjät ilmoittivat käyttävänsä monia kertajuomisen hallintakeinoja useammin kuin kohtuukäyttäjät, jotka eivät juo itseään humalaan. Toisaalta suurkuluttajat suosivat ainoastaan kahta keinoa muita käyttäjiä useammin (ts. miedomprien alkoholijuomien juomista ja syömistä alkoholijuomia nautittaessa).

Millaisin keinoin vähennettiin juomiskertoja?

Taulukossa 22.3 kuvataan, millaisin keinoin vastaajat rajoittivat alkoholinkäyttöään esimerkiksi pitämällä kokonaan juomattomia kausia. Näillä keinoilla voidaan vähentää myös juomiskertojen lukumäärää sen sijaan, että säädellään ainoastaan kerralla juodun alkoholin määrää. Yleisesti ottaen taulukon 22.3 hallintakeinoja käytettiin vähemmän kuin yksittäisiin juomistilanteisiin liittyviä alkoholinkäytön säätelytapoja. Yleisimpiä keinoja välttää alkoholinkäyttöä olivat kotiin ostetun alkoholin määrän rajoittaminen (24 %) sekä juomattomien päivien (21 %) ja kausien (20 %) pitäminen. Juhlinnan ja muiden juomistilanteiden välttäminen oli hieman harvinaisempi keino vähentää juomista (13 %), samoin tipattoman tammikuun (9 %) tai juomispäiväkirjan (4 %) pitäminen. Vastaajat, jotka ilmoittivat pyrkiensä vaikuttamaan juomiseensa edeltäneiden 12 kuukauden aikana, raportoivat käyttävänsä taulukon 22.3 alkoholinkäytön hallintakeinoja selvästi useammin kuin muut

TAULUKKO 22.3. Vastaajien tavat rajoittaa alkoholinkäyttöään. Niiden vastaajien osuus (%), jotka vastaavat "kyllä" väittämään "Entä pyritkö tietoisesti säätelemään alkoholin juomistasi seuraavin tavoin vähintäänkin joskus?"

	Pitämällä				Vähentämällä ravintoloissa tai juhlissa käyntiä	Ostamalla vain tietyn määrän alkoholia kotiin
	juomapäiväkirjaa	tietyn määrän juomatomia päiviä viikossa	tipatonta tammikuuta	muuta juomattomia kausia		
Kaikki, %	4	21	9	20	13	24
Yrittänyt vaikuttaa juomiseensa						
Ei	3	15	8	14	9	18
Kyllä	4	41	13	38	26	44
Juomatapa						
Kohtuukäyttäjä	4	12	7	12	7	14
Humalassa harvoin	3	16	8	16	8	20
Humalassa usein	4	33	12	32	23	35
Suurkuluttaja	5	52	12	37	31	60
AUDIT-riskiluokka						
Vähäinen riski	4	14	8	14	7	17
Kohonnut riski	4	33	12	27	17	35
Keskisuuri riski	4	40	12	39	35	50
Suuri riski	8	57	18	54	43	54
Sukupuoli						
Miehet	3	24	9	23	17	27
Naiset	4	19	8	17	9	21
Ikä						
15–29	3	21	9	25	21	35
30–59	3	21	9	19	12	22
60–79	5	22	9	18	8	19
Koulutus						
Perus	6	76	9	22	16	30
Keski	2	80	9	21	15	24
Korkea	4	80	9	17	9	20

vastaajat (pois lukien juomispäiväkirjan pitäminen). Esimerkiksi juomistaan rajoittaneista vastaajista 44 prosenttia kertoi ostavansa vain tietyn määrän alkoholia kotiin, kun vastaava osuus muista alkoholinkäyttäjistä oli 18 prosenttia.

Juomistilanteiden määrän rajoittaminen oli vahvasti yhteydessä sekä vastaajan juomatapaluokkaan että AUDIT-testistä saatuihin pisteisiin: mitä riskialttiimpaa tai rankempaa vastaajan alkoholinkäyttö oli, sitä todennäköisemmin hän käytti tau-

lukon 22.3 hallintakeinoja. Esimerkiksi AUDIT-pisteiltään suuren riskin alkoholinkäyttäjistä jopa 57 prosenttia pyrki hallitsemaan juomistaan pitämällä juomattomia päiviä viikossa, kun vähäisen riskin luokassa vastaava osuus oli 14 prosenttia. Myös juomatapojen mukaan voitiin nähdä vastaavaa vaihtelua eri hallintakeinojen käytössä. Esimerkiksi suurkuluttajista 60 prosenttia ilmoitti ostavansa vain tietyn määrän alkoholia kotiin, kun vastaava osuus kohtuukäyttäjillä oli 14 prosenttia. Kaiken kaikkiaan suurkuluttajat ja AUDIT-pisteistä määriteltynä suuren riskiluokan vastaajat käyttivät muita vastaajaryhmiä useammin erilaisia juomistilanteiden määrää rajoittavia juomisen hallintakeinoja (pois lukien tipattoman tammikuun vieto).

Miehistä hieman suurempi osuus kuin naisista ilmoitti käyttävänsä taulukon 22.3 hallintakeinoja. Tämä selittyy sillä, että miehet olivat naisia useammin riskijuojia, minkä huomioimisen jälkeen sukupuolten välillä ei juuri ollut eroja. Poikkeuksena oli juhlimisen ja ravintolassa käynnin vähentäminen, jota miehet käyttivät naisia useammin juomisen hallintaan, vaikka riskitaso oli huomioitu analyysissa. Nuorimmat vastaajat rajoittivat muita ikäryhmiä useammin alkoholin ostoa kotiin (35 %) ja juhlissa ja baarissa käymistä (21 %). Iäkkäimmät vastaajat puolestaan pitivät enemmän juomattomia päiviä. Koulutustasolla ei pääsääntöisesti ollut vaikutusta käytettyihin alkoholinkäytön hallintakeinoihin sen jälkeen, kun ryhmien erot riskijuomisen yleisyydessä oli huomioitu.

Pohdinta

Alkoholinkäyttö on nykyään kulttuurisesti laajalti hyväksyttyä ja se liittyy useisiin sosiaalisiin tilanteisiin (ks. luku 18). Alkoholinkäytön yleisyys edellyttää yksilöltä alkoholinkäytön hallintaa. Tässä luvussa on tarkasteltu, miten eri tavoilla alkoholia käyttävät suomalaiset säätelevät juomistaan ja minkälaisia keinoja juomisen hallintaan käytetään. Juomisen hallintakeinot ja se, missä määrin niitä käytettiin, vaihtelivat ennen kaikkea vastaajan AUDIT-testiin perustuvan riskitason mutta myös juomatavan mukaan. Kohtuukäyttäjät eli ne, jotka eivät juo itseään humalaan, ja vähäisen riskin kuluttajat näyttäisivät pääsääntöisesti nauttivan alkoholia hallitusti ilman erityisiä tietoisia ponnisteluja. Sitä vastoin AUDIT-testissä suuren riskin pisteet saaneista alkoholinkäyttäjistä jopa 70 prosenttia oli pyrkinyt tietoisesti hallitsemaan juomistaan ja suurkuluttajista 57 prosenttia.

AUDIT-testissä suuren riskin pisteet saaneet alkoholinkäyttäjät eivät suosineet yksittäisiin juomiskertoihin liittyviä hallintakeinoja niin usein kuin kohonneen ja keskisuuren riskin alkoholinkäyttäjät, jotka sovelsivat näitä keinoja kaikkein monipuolisimmin. Tämä kertonee siitä, että kohonneen ja keskisuuren riskin alkoholinkäyttäjillä on jo saattanut herätä huoli juomisen määrästä ja mahdollisista haitoista ja he pyrkivät – ja myös kykenevät – säätelemään kerralla juodun alkoholin määrää.

Sitä vastoin AUDIT-testissä suuren riskin pisteet saaneet alkoholinkäyttäjät ja suurkuluttajat pyrkivät muita ryhmiä useammin rajoittamaan alkoholinkäyttöään

esimerkiksi pitämällä juomattomia päiviä tai pidempiä kausia. Tämän voi tulkitella niin, että suurkuluttajat ja suuren riskin käyttäjät pyrkivät ennemminkin välttelemään juomista kokonaan sen sijaan, että he pyrkisivät tai kokisivat pystyvänsä vähentämään kerta-annoksia yksittäisissä juomistilanteissa. Tämä ilmiö on todennäköisesti yhteydessä suuren riskin alkoholinkäyttäjien kokemiin juomisen hallintaongelmiin ja elimistön sopeutumiseen alkoholiin (ks. Kiianmaa 2015). Suurkuluttajilla jo mahdollisesti kehittyvä riippuvuus, siihen liittyvä voimakas alkoholin himo ja kohonnut alkoholin sietokyky voivat johtaa hallitsemattomaan juomiseen tilanteissa, joissa he ovat aloittaneet alkoholin nauttimisen. Juomisen taustalla voi olla myös krapulan lievittäminen tai humalahakuisuus. Jos juominen on humalahakuista tai tavoitteena on pysyä humalatilassa, on ymmärrettävää, että henkilö ei ole motivoitunut tai ei kykene rajoittamaan kerralla juodun alkoholin määrää.

On myös mahdollista, että osa suurkuluttajista ja suuren riskin käyttäjistä kokee alkoholinkäyttönsä haitattomaksi (ks. luku 21), eivätkä he tämän vuoksi koe tarvetta juomisen hallintaan. Heille ei syystä tai toisesta koidu välittömiä haittoja juomisesta tai he vähättelevät ongelmallista alkoholinkäyttöään. Mikäli alkoholinkäyttäjä ei itse tunnista ongelmaansa, hän ei ole valmis tai motivoitunut alkoholinkäytön hallintaan (vrt. Aalto 2015). Tietoinen hallinnan tarve ja kausittainen pidättäytyminen juomisesta voivat kertoa jo tuntuvista koetuista alkoholinkäytön haitoista ja vakavista hallinnan ongelmista, mikä selittää ehdottomampien hallintakeinojen käyttöä suuren riskin ryhmässä. Pyrkimys hallita juomista pidättäytymällä siitä saattaa olla suuren riskin alkoholinkäyttäjille helpompaa kuin yksittäisellä juomiskerralla juodun alkoholimäärän vähentäminen, jos taustalla on jo kehittynyt riippuvuus.

Alkoholinkäytön hallintapyrkimykset eivät kuitenkaan tämän artikkelin tulosten mukaan ole ainoastaan ongelmallisesti alkoholia käyttävien tai riskikäyttäjien asia. Monet vastaajat esimerkiksi hidastivat tietoisesti juomistaan, ruokailivat alkoholinkäytön yhteydessä ja nauttivat alkoholittomia juomia säädelläkseen kertajuomistaan, vaikka he eivät erityisesti kokeneet rajoittavansa alkoholinkäyttöään. Erityisesti naiset käyttivät näitä kertajuomisen hallintakeinoja miehiä useammin, vaikka he toisaalta ilmoittivat pyrkineensä vaikuttamaan juomiseensa miehiä harvemmin. Ilmeisesti jotkut kerralla juodun alkoholin määrää vähentävät hallintatavat ovat niin luontevia, ettei niitä edes mielletä alkoholinkäytön rajoittamiseksi. Silloin ne toimivat tiedostamattomina keinoina pitää alkoholinkäyttö toivotulla tasolla. Toiset alkoholinkäyttäjät taas sovelsivat näitä samoja keinoja tietoisesti alkoholinkäyttönsä hallintaan.

Nuorimmat vastaajat käyttivät (samalla juomisen riskitasolla) iäkkäämpiä useammin joitain juomisen hallintakeinoja, kuten alkoholin ostamisen rajoittamista tai ravintolakäyntien vähentämistä. Vaikka nuorten juhlimiskulttuurin normisto usein sallii yhdessä koetun kollektiivisen päihtymyksen, monet nuoret vastaajat kertoivat käyttävänsä erilaisia keinoja myös hallitakseen liiallista kertajuomista. Tämä saattaa liittyä siihen, että nuorten, erityisesti alaikäisten, keskuudessa alkoholinkäyttö ja varsinkin humalajuominen on menettänyt hohtoaan 2000-luvulla (Raitasalo &

Simonen 2011). Toisaalta nuoret ovat aikaisempaa tietoisempia alkoholinkäyttöön liittyvistä riskeistä ja haitoista (vrt. luku 14) ja pyrkivät ehkä siksi säätelemään juomistaan.

Käytännön johtopäätöksiä

Alkoholin suurkuluttajat ja suuren riskin alkoholinkäyttäjät hyötyvät yksilöinä eniten juomisen vähentämisestä. Alkoholihaittojen ehkäisyn näkökulmasta *juomisen hallinnan voidaan kuitenkin katsoa kuuluvan kaikille alkoholinkäyttäjille* riippumatta henkilön tämänhetkisestä juomisen riskitasosta. Epidemiologisesta tutkimuksesta tiedetään, että mitä vähemmän väestössä on alkoholin riskikäyttäjiä, sitä vähemmän on myös niitä yksilöitä, joiden juominen muuttuu vakavaksi ongelmaksi juojalle itselleen tai hänen läheisilleen. Lisäksi merkittävä osa yhteiskuntaa kuormittavista alkoholihaitoista syntyy valtaväestön alkoholinkulutuksesta, vaikka sosiaaliset ongelmat ja vakavat terveyshaitat kasautuvatkin alkoholia keskimäärin enemmän käyttäville suurkuluttajille. (Ks. luku 7 tässä kirjassa.)

Niinpä yksilöiden alkoholinkäytön vähentämis- ja hallintapyrkimyksiä on syytä tukea kaikilla alkoholinkäytön tasoilla, ei ainoastaan silloin, kun juominen on jo ongelmallista. Juomisen hallinta kuuluu levon, liikunnan ja ravinnon säätelyn taivoon fyysisen itsesäätelyn keinoihin, jotka voidaan nähdä osana elämäntalouden perustaitoja. Juomisen hallintaa voidaan tukea monin tavoin: a) väestöviestinnällä eli lisäämällä kansalaisten tietoisuutta alkoholinkäytön riskitasoista, alkoholihaitoista ja tarjoamalla konkreettisia alkoholinkäytön hallintakeinoja, b) henkilökohtaisella neuvonnalla ja tuella erilaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa (mm. mini-intervention yhteydessä) sekä c) tiiviimmällä päihdehoitoon motivoinnilla, ohjauksella ja hoidolla. Sopivat keinot juomisen hallinnan tukemiseen vaihtelevat henkilön alkoholinkäytön tason mukaan.

Asiakkaan juomatavasta tai alkoholin käytön riskitasosta (AUDIT-pisteet) riippumatta on kuitenkin suositeltavaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa asiakkaan jo käytössä olevat itsesäätelyn keinot kartoitetaan alkoholinkäytöstä keskusteltaessa. Neuvontatilanteissa on mahdollista vahvistaa toimivia hallintakeinoja, tarjota tukea muutokseen ja etsiä uusia keinoja henkilön omien tavoitteiden mukaisesti. Kohtuuskäyttäjiä ja vähäisen riskin käyttäjiä voidaan terveysneuvonnassa tukea tiedostamaan ja kannustaa jatkamaan alkoholinkäytön säätelytapojaan. Valistusmateriaaleissa olisi hyödyllistä tarjota erilaisia säätelykeinoja ja käytännön vinkkejä alkoholinkäytön vähentämiseen ja hallintaan myös muille kuin riski- ja ongelmakäyttäjille.

Alkoholihaittojen ennaltaehkäisyn kannalta alkoholinkäytön puheeksiotto ja myönteinen kannustaminen juomisen hallintaan ovat tärkeitä jo silloin, kun alkoholinkäytön riskit ovat vain vähän koholla. Alkoholin ongelmakäytön varhainen tunnistaminen ja käyttäjän motivoiminen muutokseen ehkäisee haittojen määrää ja

vähentää henkilön kokemaa ristiriitaa alkoholinkäytöstään (Aalto 2009; Castrén ym. 2015). Muutoksen tukemisen on todettu olevan hedelmällistä silloin, kun omat arvot ja alkoholinkäyttö ovat ristiriidassa eli ollaan ns. harkintavaiheessa (ks. Prochaska ym. 1992). Muutosmotivaatiota voidaan tukea puheeksiottotilanteessa motivoivan haastattelun periaatteita noudattaen: yhteistyössä, rohkaisten, kunnioittaen ja myötätuntoa osoittaen. Tavoitteena on auttaa henkilöä pohtimaan ja havahtumaan, mitä hänen elämässään tapahtuu ja mitä hän haluaisi siinä tapahtuvan tulevaisuudessa.

Riippuvuushäiriöön liittyy selkeä juomahimo ja hallinnan puute, jolloin käyttö on pakonomaista (Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus 2015). Alkoholinkäytöstä pidättäytymistä tukevat hallintakeinot ovat toimivia ja myös suositeltavia tälle kohderyhmälle. Ongelmalliseen alkoholinkäyttöön saattaa liittyä myös kausittaista juomista, jossa on pitkiäkin alkoholittomia jaksoja, joita seuraa usein rajumpia juomaputkia. Tällöin avuksi tarvitaan tiiviimpää hoitoa ja seurantaa.

- ◆ Kohtuukäyttäjät ja AUDIT-testin osoittamat vähäisen riskin alkoholinkäyttäjät nauttivat alkoholia pääsääntöisesti hallitulla tavalla ilman tietoisia juomisen rajoittamispyrkimyksiä.
- ◆ Juomisen hallinnan voidaan kuitenkin katsoa kuuluvan kaikille alkoholinkäyttäjille: monet sellaisetkin alkoholinkäyttäjät, jotka eivät tietoisesti säädelleet juomistaan, käyttivät silti keinoja, joilla liiallista kertajuomista voi välttää. Tämä oli tyypillistä erityisesti naisille.
- ◆ Alkoholinkäyttäjät, jotka saivat AUDIT-testissä suuren riskin pisteet, käyttivät kohonneen ja keskisuuren riskin kuluttajia harvemmin keinoja, joilla vähennetään kerralla juodun alkoholin määrää.
- ◆ Huomattava osa suuren riskin alkoholinkäyttäjistä näyttäisi tiedostavan tarpeen hallita juomistaan: he pyrkivät rajoittamaan alkoholinkäyttöään erityisesti keinoilla, joilla voidaan rajoittaa juomiskertojen lukumäärää, kuten pitämällä juomattomia kausia tai välttelemällä kokonaan juomistilanteita. Pyrkimys hallita juomista pidättäytymällä juomisesta saattaa siis olla suuren riskin alkoholinkäyttäjille helpompaa kuin yksittäisellä juomiskerralla juodun alkoholimäärän vähentäminen.
- ◆ Nuoret vastaajat käyttivät joitain juomisen hallintakeinoja iäkkäämpiä useammin, kuten nauttivat alkoholittomia juomia ja laskivat juomiensa annosten lukumääriä.

LÄHTEET

- Aalto M. (2009) Alkoholin suurkulutuksen varhainen tunnistaminen ja hoito. *Duodecim* 125(8), 891–896.
- Aalto M. (2015) Motivoiva haastattelu alkoholi-riippuvuuden hoidossa. Teoksessa Aalto M., Alho H., Kiianmaa K. & Lindroos L. (toim.) *Alkoholiriippuvuus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 90–91.
- Aalto M., Alho H., Kiianmaa K. & Lindroos L. (toim.) (2015) *Alkoholiriippuvuus*. Helsinki: Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus (4.11.2015). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. (2015). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, (viitattu 22.2.2018). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi
- Babor T., Caetano R., Casswell S., ym. (2010) *Alcohol: No Ordinary Commodity. Research and public policy*. Oxford: Oxford University Press.
- Castrén S., Pakkanen A-M. & Alho H. (2015) Alkoholin ongelmakäytön tunnistaminen ja hoito. *Suomen Lääkärilehti* 70(21), 1497–1501.
- Kiianmaa K. (2015) Elimistön sopeutuminen alkoholiin eli toleranssi. Teoksessa Aalto M., Alho H., Kiianmaa K. & Lindroos L. (toim.) *Alkoholiriippuvuus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 30–31.
- Prochaska J.O., DiClemente C.C. & Nocross J.C. (1992) In Search of How People Change: Applications to Addictive Behaviors. *American Psychologist* 47(9), 1102–1114.
- Raitasalo K. & Simonen J. (2011) Alaikäiset juovat entistä vähemmän, mutta nuorten aikuisten juominen lisääntyy. *Yhteiskuntapolitiikka* 76(1), 17–29.
- Warpenius K., Holmila M. & Tigerstedt C. (toim.) (2013) *Alkoholi ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

JOHDANTO

KULUTUS JA HAITAT

JUOMATAVAT

ALKOHOLI ELÄMÄNKULUSSA

KÄSITYKSET JA HALLINTA

● JOHTOPÄÄTÖKSET



Mikä on muuttunut 2000-luvulla, mikä ei?

Tämä kirja osoittaa, että vaikka vuosisata ei ole vanha, suomalaisten alkoholin- kulutuksessa, juomatavoissa ja alkoholiasenteissa on jo tapahtunut paljon. Mielinkiintoista kyllä, eräät isot muutokset koskevat pääosin vain tiettyjä väestönosia ja useissa tapauksissa muutosten suunta on ennättänyt vaihtua vastakohtakseen. Tästä 2000-luvun alkoholikentän liikkuvasta tilasta teemme seuraavassa avainsa- nanomaisen yhteenvedon ottaen huomioon sen, että muutosten keskellä voidaan nähdä myös pysyviä piirteitä.

Aloitamme alkoholikäytöstä, alkoholikulttuurista ja -mielipiteistä. Alkoholikenttä käsittää kuitenkin muutakin. 2000-luvun eniten julkisuutta saaneet alkoholi- aiheet liittyvät alkoholipoliittisiin ratkaisuihin. Myös niissä on lyhyessä ajassa ollut paljon liikehdintää ja yllättäviä käännteitä. Koska poliittiset päätökset ovat tiiviissä vuorovaikutuksessa alkoholinkulutuksen ja -mielipiteiden kanssa, valotamme luvun lopuksi 2000-luvun vaiheikasta alkoholipolitiikkaa.

Kokonaiskulutus. Alkoholinkulutuksessa on tehty historiaa sekä 2000-luvun ensimmäisellä että sen toisella vuosikymmenellä. 2000-luvun ensimmäisinä vuosi- na suomalaisten alkoholin kokonaiskulutus lisääntyi vajaalla viidenneksellä ja saa- vutti kaikkien aikojen korkeimman tasonsa vuonna 2007. Silloin kokonaiskulutus 15 vuotta täyttäneitä asukasta kohden nousi 12,7 litraan sataprosenttista alkoholia. Kahdessa sukupolvessa kulutus oli yli kolminkertaistunut. Tämän jälkeen alkoholi- linkulutus alkoi vähentyä ja hitaasti laskeva trendi on jatkunut koko 2010-luvun. Vuoteen 2017 mennessä kulutus oli supistunut 19 prosentilla kymmenessä vuodes- sa ja laskenut hieman alle vuoden 2000 tason. Vastaavaa kulutuksen laskua ei ole tapahtunut lähes 100 vuoteen eli sinä aikana, kun luotettavaa tietoa suomalaisten alkoholikäytöstä on ollut saatavilla. (Luku 2.)

Alaikäiset. On kaksi väestöryhmää, alaikäiset ja eläkeikäiset, joiden alkoholin-kulutus on paljolti poikennut väestön enemmistön kulutustrendistä. Alaikäisten alkoholinkäyttö ja humalajuominen ovat vähentyneet kaikilla mittareilla vuosisa-dan vaihteesta lähtien. Edes vuoden 2004 merkittävä alkoholiverojen alentaminen ei pysäyttänyt tätä trendiä. Laajempaan tietoisuuteen tämä yllättävä ilmiö levisi vasta 2010-luvulla, ja sen syistä kiistellään edelleen. Tutkimustulokset osoittavat, että alko-holinkäytön väheneminen liittyy ainakin alkoholin saatavuuden kiristymiseen nuo-rilla, vanhempien tiukentuneeseen kontrolliin lastensa juomisesta sekä alkoholin ja humalan heikentyneeseen rooliin vietettäessä aikaa samanikäisten kanssa (Raitasalo ym. 2018). (Luku 15.)

Nuoret aikuiset. 2000-luvun ensimmäisenä vuosikymmenenä täysi-ikäistynei-den nuorten alkoholinkulutus ei vähentynyt. Näin siitä huolimatta, että yhä rait-tiimmat alaikäiset vuosiluokat siirtyivät tähän ikäryhmään. Sen sijaan 2010-luvulla myös täysi-ikäistyneiden nuorten alkoholinkäyttö ja humalajuominen ovat kään-tyneet laskuun (Kinnunen ym. 2017). Tähän ovat voineet vaikuttaa samat asiat, jotka ovat vähentäneet koko väestön alkoholinkäyttöä. Kyse voi lisäksi olla myös kohorttivaikutuksesta: raittiimmista alaikäisistä nuorista on vihdoin alkanut tulla raittiimpia täysi-ikäisiä nuoria. Tosin on edelleen niin, että vaikka nuorten aikuisten alkoholinkäyttö on vähentynyt, juuri heillä humalakulutus ja siihen liittyvät haitat ovat yleisempiä kuin muissa ikäryhmissä. (Luku 15.)

Keski-ikäiset. Alkoholinkulutuksen nousuvaiheessa 2000-luvun alussa erityi-sesti keski-ikäiset ja sitä vanhemmat ikäryhmät lisäsivät kulutustaan. Kun kulutus on laskenut 2010-luvulla, alkoholinkäyttö on vähentynyt kaikissa ikäryhmissä, kui-tenkin niin, että yli 50-vuotiailla väheneminen on pienintä eikä niin johdonmukais-ta kuin heitä nuoremmilla. (Luku 3.)

Siirtyminen nuoresta aikuisuudesta keski-ikään ilmenee kuitenkin hieman eri tavoilla miesten ja naisten alkoholinkäytössä. Miehillä esimerkiksi viikoittainen alkoholinkäyttö huipentuu jo 30. ikävuoden kohdalla, eikä säännöllisesti juovien miesten osuus juurikaan vähene ainakaan ennen 70. ikävuotta. Naisilla viikoittai-sen alkoholinkäytön huippu taas osuu 60. ikävuoden tienoille. Sukupuolten väli-siin eroihin vaikuttaa se, että naisten alkoholinkäyttö alkoi yleistyä voimakkaasti 1960-luvun lopussa. Nimenomaan vuosina 1946–69 syntyneillä naiskohorteilla vii-koittainen alkoholinkäyttö on ollut yleisempää kuin niitä vanhemmissa tai nuorem-missa naiskohorteissa. (Luku 14.)

Eläkeikäiset. Eläkeikäisten alkoholinkäytön lisääntyminen alkoi viimeistään 1980-luvun puolivälissä, ja se on jatkunut aina 2010-luvulle asti. Vaikka tämä kehitys ei ole tullut yllätyksenä, siihen on kiinnitetty enemmän huomiota vasta 2000-luvulla. Alkoholinkäytön yleistymiseen ovat vaikuttaneet 1960- ja 1970-luvulla kostuneiden kohorttien ikääntyminen, elinajanodotteen piteneminen sekä eläkeikäisten keski-määrin kohentunut toimintakyky ja paremmat tulot. Varsinkin alkoholia käyttävien osuus eläkeikäisistä naisista on lisääntynyt jatkuvasti, eikä ero miehiin enää ole ko-vin suuri. Toisaalta yli 65-vuotiailla miehillä humalakulutus on paljon yleisempää kuin naisilla. (Luku 17.)

On hyvä muistaa, että eläkeikäiset ovat toimintakyvyltään epäyhtenäinen ryhmä: kun 65–69-vuotiaiden juomatavat eivät nykyään poikkea suuresti vaikkapa 50–64-vuotiaiden tottumuksista, 80–84-vuotiaiden alkoholinkulutus on jo huomattavasti vähäisempää. Koska eläkeikäisten alkoholinkulutus on kuitenkin lisääntynyt kautta linjan, erilaiset vaikkapa kotihoidon työntekijöiden ja omaisten raportoimat ongelmat ovat yleistyneet (Koivula ym. 2015; Vilkkö ym. 2013). Ja toisin kuin nuoremmissa ikäryhmissä, kuolemaan johtaneiden alkoholiperäisten sairauksien määrä on yli 60-vuotiailla jatkanut kasvuaan 2010-luvulla. (Luku 17.)

Humala. Vaikka alkoholinkulutus ja siihen liittyvät haitat lisääntyivät 2000-luvun alkuvuosina, koko väestön tasolla humalakulutus ei yleistynyt juuri lainkaan ainakaan miehillä (luku 3). Sen sijaan humalajuominen oli työntekijäryhmässä yleisempää kuin ylempien toimihenkilöiden ryhmässä ja ryhmien väliset erot kasvoivat vuosien 2000 ja 2008 välillä. Kulutuksen vähennyttä vuodesta 2008 alkaen myös humalajuominen on vähentynyt. Eikä tässä kaikki: myös humalajuomiskertojen osuus kaikista juomiskerroista on pienentynyt. Haittojen ehkäisyn kannalta tämä on erittäin hyvä uutinen. Huonompi uutinen on se, että humalakulutuksen väheneminen ei ole koskettanut tasaisesti kaikkia yhteiskunnan kerroksia. Päinvastoin, työntekijöiden ja ylempien toimihenkilöiden erot humalakulutuksessa ovat kasvaneet entisestään. Näiden tulosten valossa humalajuominen ei ole enää samassa määrin kansan eri kerroksia yhdistävä tekijä kuin aiempina vuosikymmeninä. (Luku 16.)

Humalajuomisen vähenemisestä huolimatta on epävarmaa, kuinka merkittävää kulttuurisesta muutoksesta on kyse. Onko juomiskulttuurimme luonne muuttumassa laadullisesti eikä vain määrällisesti? Laadullinen muutos tarkoittaisi, että yksittäisen alkoholinkäyttäjän alkoholinkulutuksen kokonaismäärä, vaikkapa 10 litraa sataprosenttista alkoholia vuodessa, koostuisi aiempaa useammasta juomiskerrasta mutta samalla nykyistä pienemmistä alkoholimääristä juomiskertaa kohti. Mitään merkkejä tällaisesta muutoksesta ei kuitenkaan näy, vaan vuonna 2016 kymmenen litraa kuluttanut henkilö joi itsensä humalaan ihan yhtä usein kuin vuonna 2008 saman verran alkoholia kuluttanut henkilö. Kokonaisuudessaan vähemmän, vaikkapa viisi litraa sataprosenttista alkoholia vuodessa juoneet ihmiset taas ovat aina juoneet itsensä humalaan paljon harvemmin kuin 10 litraa vuodessa juoneet. Humalakulutuksen väheneminen 2010-luvulla on seurausta siitä, että moni ihminen on siirtynyt alemmalle keskikulutuksen ja samalla humalakulutuksen tasolle. Jos väestön kokonaiskulutus lähtisi taas nousuun ja moni siis siirtyisi takaisin korkeammalle keskimääräisen kulutuksen tasolle, on oletettavaa, että myös humalakulutus lisääntyisi. Aika näyttää, ovatko tällaiset kulutuksen kasvun ajat jääneet taakse ja seuraisiko humalakulutus kasvavaa kokonaiskulutusta. (Luku 3.)

Myös tuore eurooppalainen vertailu osoittaa, että Suomessa alkoholia käytetään keskimäärin harvemmin mutta enemmän kerralla kuin eteläisemmässä Euroopassa. Suomi ei ole tässä mikään ainutlaatuinen poikkeus, vaan kuulumme itäiseen ja pohjoiseen juomiskulttuuriin, jossa päihtymyksen rooli on keskeinen (Sieroslawski ym. 2017). Juomiskulttuurin sitkeyteen viittaa moni muukin seikka: oluen ja viinien käyttö ruokajuomana ei ole yleistynyt vaan päinvastoin vähentynyt vuoden 2008

jälkeen, juominen sijoittuu edelleen enimmäkseen kauas arjesta eli iltamyöhään, yöhön, viikonloppuun tai juhlapyyhiin, naisilla ja työikäisillä vielä muita voimakkaammin. (Luku 10.)

Juomalajit. Suomi on entinen viinamaa ja nykyinen olutmaa. Väkevien juomien raju alamäki 1990-luvulla kääntyi tilapäiseen nousuun, kun niiden verotusta alennettiin 44 prosentilla vuonna 2004. Useiden myöhemmin toteutettujen pienempien veronkorotusten seurauksena väkevien juomien kulutus on 2010-luvulla laskenut jopa alle 1990-luvun tason. Samaan aikaan keskioluen asema suomalaisten suosituimpana alkoholijuomana on vakiintunut. Vahvemman oluen vähäinen suosio on puolestaan jatkunut 1990-luvun alusta näihin päiviin asti. (Luku 10.) Tähän voi kuitenkin tulla muutos, koska oluttuotteiden valikoima on viime vuosina lisääntynyt nopeasti ja uudet tuotteet ovat usein olleet keskiolutta vahvempia oluita. Tätä trendiä ovat lanseeranneet eritoten pienpanimot. Uusien oluttyyppien kulutuksen suurista kasvuprosenteista huolimatta tällä hetkellä 95 prosenttia Suomessa myydystä oluesta on edelleen pohjahiivaolutta (ennen kaikkea lageria) ja loput viisi prosenttia pintahiivaolutta (esimerkiksi vehnäolutta, alea ja stoutia). On kuitenkin hyvin todennäköistä, että uusien ja vahvempien oluttyyppien kulutus tulee yhä lisääntymään, varsinkin kun uusi alkoholilaki sallii 5,5-prosenttisten alkoholijuomien myynnin päivittäistavarakaupassa. Samalla Suomen status olutmaana lujittuisi entisestään.

Mietojen viinien kulutus lisääntyi varsinkin 2000-luvun alussa, mutta 2010-luvulla niiden kulutus taittui ensimmäistä kertaa 25 vuoteen. Pohjoismaista Suomi ja Islanti ovat ne maat, joissa sekä suhteellisesti että absoluuttisesti kulutetaan vähiten mietoja viinejä asukasta kohti. (Luku 10.)

Riskikäyttäjien ja muiden alkoholinkäyttäjien juomalajivalinnat eivät vuoden 2016 Juomatapatutkimuksessa eronneet kovin paljoa toisistaan. Tämä koskee erityisesti miehiä. Suurkuluttajanaiset juovat muita naisia enemmän väkeviä juomia ja vahvaa olutta. Humalakerroilla sekä naiset että miehet juovat useammin väkeviä ja vahvaa olutta kuin muilla alkoholinkäyttökeroilla. Alkoholien terveysvaikutusten kannalta miedompään juomalajeihin vaihtaminen on toissijainen kysymys, mikäli kulutetut määrät eivät vähene. (Luku 4.)

Haittojen painopisteen muuttuminen. On huomionarvoista, että alkoholihaittojen painopiste on muuttunut kohti kroonisia sairauksia. Karkeistaen: vielä 1980-luvun lopulla tapaturmaiset ja väkivaltaiset kuolemat sekä myrkytykset muodostivat alkoholiperäisistä kuolemista valtaosan, mutta nykyään peräti 64 prosenttia runsaasta 2 000 vuosittaisesta alkoholiperäisestä kuolemasta johtuu pitkäaikaisen juomisen aiheuttamista kroonisista sairauksista. Tämä trendi on voimistunut koko 2000-luvun, mutta siinä on erotettavissa kaksi vaihetta. 2000-luvun alkuvuosina alkoholinkulutuksen lisääntyessä myös kroonisiin alkoholisairauksiin liittyvät kuolemat lisääntyivät voimakkaasti (Tigerstedt & Österberg 2007). Vuoden 2008 jälkeen alkoholinkulutuksen vähentyessä kroonisiin alkoholisairauksiin kuolleiden määrä on kuitenkin pienentynyt hitaammin kuin päihtyneenä tapaturmaan tai väkivaltaan

kuolleiden määrä. Molemmissa vaiheissa alkoholihaittojen painopiste on siis siirtynyt entistä enemmän kohti kroonisia sairauksia ja terveyshaittoja. (Luku 2.)

Alkoholipoliittiset mielipiteet. Väestön alkoholiasenteissa on ilmennyt merkittäviä heilahduksia. 2000-luvun ensimmäisinä vuosina moni puolsi alkoholipoliittisten rajoitusten väljentämistä. Kun vuoden 2004 alkoholiverojen raju alentaminen kasvatti kulutusta ja haittoja, mielipiteet kiristyivät tuntuvasti: enää noin 10 prosenttia väestöstä kannatti rajoitusten vähentämistä, ja niiden tiukentamista puolsi useita vuosia noin neljäsosa ja enimmillään peräti kolmasosa suomalaisista. Alkoholinkulutuksen lähtiessä laskuun kannatussuhteet vaihtuivat, ja vuosien 2015 ja 2017 välillä järjestelmän vapauttamista on puoltanut noin kolmasosa ja suurimmillaan 40 prosenttia ja sen tiukentamista vain kymmenisen prosenttia. Kaikkein eniten eli 40–50 prosenttia on ollut niitä, jotka pitävät järjestelmää sopivana. (Luku 18.)

Alkoholipolitiikka. Edellä sanottu osoittaa, että 2000-luvun ensimmäinen ja toinen vuosikymmen ovat olleet varsin erilaiset mitä tulee alkoholinkulutuksen tasoon, humalajuomiseen, alkoholihaittoihin ja alkoholimielipiteisiin. Näihin muutoksiin ovat vaikuttaneet yleiset yhteiskunnalliset olosuhteet, kuten 2000-luvun alkuvuosien suotuisampi ja 2010-luvun epäsuotuisampi taloussuhdanne, mutta myös alkoholinkäyttöön kohdistetut erityistoimenpiteet. Jos kulutustasossa, juomatavoissa ja alkoholimielipiteissä onkin ollut paljon liikettä, niin alkoholipolitiikka vasta on ollut täynnä odottamattomia, keskenään ristiriitaisia ja isojakin käännteitä.

2000-luvun alkoholisääntely on ollut sopeutumista yhtäältä EU:n määräyksiin ja toisaalta yhä aktiivisempaan kotimaisten alkoholielinkeinojen toimintaan. Myös kotimaisen alkoholiteollisuuden kansainvälistyminen on vaikuttanut politiikkaan siten, että vaatimukset vapaammasta alkoholien tuotannosta, myynnistä ja myynninedistämisestä ovat voimistuneet.

2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen tapahtumia hallitsi EU:n määräämä toimenpide matkustajien tuontirajoitusten poistamiseksi EU:n sisäliikenteestä vuoden 2004 alusta lukien. Kun Viro sattui liittymään EU:hun muutamaa kuukautta myöhemmin, halpa alkoholi olikin jo Suomen lähinaapurissa. Siinä tilanteessa suomalaiset päätöksentekijät katsoivat olevansa pakotettuja alentamaan alkoholiveroja suojatakseen suomalaisia alkoholielinkeinoja ja ehkäistäkseen pimeiden markkinoiden syntymistä. Päätös tehtiin kertaaheittola ja veroja alennettiin keskimäärin peräti 33 prosenttia. Tämä alensi esimerkiksi halvimpien Alkossa myytävien väkevien juomien hintoja yli 30 prosenttia ja oluen hintaa yli 10 prosenttia.

2010-luvulla alkoholipolitiikkaa ovat leimanneet uuden alkoholilain valmistelu ja voimaansaataminen. Lakia pohjustettiin yli kuusi vuotta. Lainvalmistelun alkuvaihetta tahditti sosiaali- ja terveysministeriö, ja tavoitteena oli päivittää alkoholilainsäädäntö lakiteknisesti vastaamaan uutta perustuslakia. Keskusteluilmapiiri kuitenkin muuttui, ehkä johtuen alkoholinkulutuksen ja -haittojen taitumisesta, mutta myös alkoholielinkeinojen edunvalvojen järjestöjen aktiivisesta, nopeasta ja jopa aggressiivisesta lobbauksesta. Vuodesta 2015 lähtien markkinaliberalistinen painostustoiminta sai tärkeää sivustatukea pääministeri Juha Sipilän hallitusohjel-

man ajatuksesta ”turhan byrokratian” ja ”ylisääntelyn” poistamisesta. Julkisessa keskustelussa yleensä ja sosiaalisessa mediassa erityisesti alkoholipoliittisia rajoituksia alettiin pitää hallituksen ajaman ”normien purkamisen” malliesimerkkinä. Kuluttajanoikeuksien laventaminen, työllisyyden parantaminen ja erinäisten sääntöjen poistaminen alkoivat hallita mielipideilmastoa. Niiden rinnalla tutkimukseen perustuvia sosiaali- ja terveystieteellisiä argumentteja leimattiin usein puolueellisiksi, toissijaisiksi tai pätemättömiksi.

Uuden alkoholilain merkittävin muutos on korkeintaan 5,5 prosenttia alkoholia sisältävien juomien myynnin salliminen yli 5 000 uudessa myyntipisteessä. Lailla tulee olemaan monenlaisia vaikutuksia. Vasta vuonna 2019 tai 2020 voimme tietää, miten laajentunut saatavuus näkyy alkoholinkulutuksessa ja -haitoissa. Toisaalta on mielenkiintoista seurata, miten Alkon vähittäismyynnin yksinoikeuden kaventaminen vaikuttaa Alkon ja päivittäistavarakaupan markkinaosuuksien suhteisiin. Vuonna 2000 puntit olivat kutakuinkin tasan: suomalaisten alkoholin kokonaiskulutuksesta Alkon myynti oli 32 prosenttia ja päivittäistavarakaupan 31 prosenttia. Vuodesta 2009 päivittäistavarakaupan markkinaosuus on ylittänyt Alkon osuuden ja vuonna 2016 se oli jo 38 prosenttia, kun Alkon osuus oli 33 prosenttia.

Tulevaisuus. Alkoholiasioissa 2000-luvun ensimmäinen ja toinen vuosikymmen ovat olleet melkein pä toistensa vastakohtia. Näin suurten heilahtelujen jälkeen voi olla viisasta olla ennustamatta, miltä 2020-luku tulee näyttämään. Tutkimustiedon avulla voimme kuitenkin asettaa joitakin yleisiä lähtökohtia keskustelulle tulevaisuudesta.

2000-luvun ensimmäisenä vuosikymmenenä ennätyskellisen korkeaksi nousut alkoholinkulutus- ja -haittataso on selitetty pääasiassa kahdella tavalla. Ensinnäkin vuonna 2004 alkoholijuomien hinnat laskivat tuntuvasti tilanteessa, jossa kulutus oli jo kipuamassa ylöspäin. Toiseksi hintoja alennettiin samaan aikaan kun Suomi oli keskellä suotuisaa taloudellista kehitystä, mikä itsessään oli omiaan lisäämään kulutusta. Vastaavasti 2010-luvun alenevan alkoholinkulutus- ja -haittatrendin syytä on pidetty yhtäältä useita asteittain tehtyjä alkoholiveron korotuksia ja toisaalta vuosikymmenen aikana vallinnutta heikkoa taloudellista tilannetta. Kummankin vuosikymmenen alkoholinkulutuksen tason muutoksia on siis selitetty juomien taloudellisella saatavuudella, ensin sen paranemisella, sitten sen heikkenemisellä.

Tammi- ja maaliskuussa 2018 voimaan astunut uusi alkoholilaki luo omat puitteensa 2020-luvun alkoholinkulutuksen kehitykselle. Laki sisältää monta muutosta, joita yhdistää alkoholin fyysisen saatavuuden parantaminen. Lisäksi ainakin lain alkuvaihetta siivittää taloudellinen noususuhdanne. Uuden lain kanssa samanaikaisesti tehty pieni alkoholiveron korotus tuskin painaa yhtä paljon toiseen suuntaan. On siis aivan mahdollista, että 2020-luvun kulutuskäyrä muuttaa suuntaa ja näyttää erilaiselta kuin 2010-luvun käyrä.

Vanha viisaus sanoo, että kansallisilla alkoholipoliittisilla toimilla voi säädellä lähinnä alkoholinkulutuksen tasoa. Sen sijaan juomatapaa tai alkoholikulttuuria on vaikea muuttaa valtiollisin keinoin. Esimerkiksi nuorten maailmassa globaalit vai-

kutteet voivat helposti olla voimakkaampia kuin kansallinen politiikka. Miten siis alaikäisten raitistumistrendin kanssa käy? Entä yleistyvätkö eläkeikäisten alkoholin-kulutus ja niihin liittyvät haitat edelleen? Siirtyykö lagerkansa isommissa joukois-sa muiden oluttyyppien kuluttajiksi ja jos niin tapahtuu, niin vähentääkö se juotuja määriä? Onko humalajuomisen väheneminen 2010-luvulla heikko signaali jostakin pysyvämmästä muutoksesta? Säilyykö alkoholin- ja viikko- ja päivärytmi 2020-luvulla samana kuin jo monena edellisenä vuosikymmenenä? Ja kohdistuvatko alkoholihaitat edelleen eri tavalla eri sosiaaliryhmiin?

Näihin kysymyksiin ei vielä ole vastauksia, mutta tämän kirjan tutkimustiedon varassa niistä voi käydä mielekästä ja jäsentynyttä keskustelua.

LÄHTEET

- Kinnunen J.M., Pere L., Raisamo S., Katainen A., Ollila H. & Rimpelä A. (2017) Nuorten terveystapatutkimus 2017: Nuorten tupakka-tuotteiden ja päihteiden käyttö sekä rahape-laaminen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysminis-teriön raportteja ja muistioita 2017:28.
- Koivula R., Vilkkö A., Tigerstedt C., Kuussaari K. & Pajala, S. (2015) Miten iäkkäiden henki-löiden alkoholi-ongelmat näkyvät kotihoidon työntekijöiden työssä? Yhteiskuntapolitiikka 80(5), 482–489.
- Raitasalo K., Simonen J., Tigerstedt C., Mäkelä P. & Tapanainen H. (2018) What is going on in underage drinking? Reflections on Finnish ESPAD data 1999–2015. *Drug and Alcohol Review*, in press. DOI: 10.1111/dar.12697
- Sierosławski J., Moskalewicz J., Mäkelä P., Gisle L., Palle C., Ghirini S., Gandin C. & Scafato E. (2017) Alcohol consumption. Teoksessa Moskalewicz J., Room R. & Thom B. (toim.) (2016) Comparative monitoring of alcohol epidemiology across the EU. Baseline assess-ment and suggestions for future action. Synt-hesis report, p. 73–112. Parpa, Warsaw.
- Tigerstedt C. & Österberg E. (2007) Alkoholi-hai-tat ovat säilyneet suomalaisina ja muuttu-neet ranskalaisiksi. *Yhteiskuntapolitiikka* 72(3), 330–332.
- Vilkkö A., Finne-Soveri H., Sohlman B., Noro A. & Jokinen S. (2013) Kotona asuvan ikäihmisen kohtuutta runsaampi alkoho-linkäyttö ja omaisen hoivavastuu. Teoksessa Warpenius K., Holmila M. & Tigerstedt C. (toim.) *Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle*. Helsinki: THL, 63–77.

Mikä on kirjan anti alkoholihaittojen ehkäisylle?

Alkoholi ei ole tavanomainen kulutushyödyke, vaan sen käyttöön liittyy myös haittoja käyttäjille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Suomalaisessa yhteiskunnassa on kuitenkin ristiriitaisia näkemyksiä siitä, mitkä ovat parhaat keinot vähentää alkoholinkäytöstä koituvia haittoja – ja kenelle vastuu haittojen ehkäisystä kuuluu.

Näin Suomi juo -kirja avaa näkökulmia alkoholinkäytön vähentämisestä ja haittojen ehkäisystä käytävään keskusteluun. Kirjan tulokset pohjautuvat lähinnä väestökyselyihin. Väestökyselyt tavoittavat heikosti vakavista alkoholiongelmista kärsiviä henkilöitä, jotka tarvitsevat intensiivistä päihdehoitoa ja monimuotoista tukea selvittääkseen alkoholiongelmistaan (alkoholiriippuvuuden hoidosta ks. Aalto ym. 2015). Väestökyselyiden tulosten perusteella voidaan kuitenkin syventää ymmärrystä alkoholiongelmia *ehkäisevistä* keinoista, jotka koskevat alkoholinkäyttöä ja -käyttäjiä myös väestötasolla.

Kirjan tulosten perusteella on mahdollista pohtia, miten politiikka- ja ehkäisytoimia voidaan kohdentaa tehokkaalla tavalla alkoholihaittojen vähentämiseksi. Kirjan tutkimustulokset täsmentävät, missä väestöryhmissä alkoholinkäytön riskit ja haitat ovat yleisimpiä, millaisia ovat juomatapojen ja haittojen väliset yhteydet ja miten suomalaiset suhtautuvat alkoholinkäytön riskeihin ja niiden hallintaan. Tulokset tuovat näin esiin sen, millaisia alkoholihaittojen ehkäisyn erityistarpeita liittyy suomalaisiin juomatapoihin eri tilanteissa ja väestöryhmissä.

Haittojen ehkäisy väestötasolla

Vaikka alkoholin kokonaiskulutus on Suomessa vähentynyt vuodesta 2008 alkaen, alkoholinkulutuksen taso on edelleen korkea ja eriaistiset alkoholihaitat koskettavat hyvin monia suomalaisia. Juomatapatutkimuksessa vain pieni osa vastaajista kertoi kokeneensa omasta juomisestaan johtuneita alkoholihaittoja, mutta väestötasolla lukumäärät ovat silti suuria. Vähintään 270 000 suomalaista oli edeltävän vuoden aikana kokenut omasta alkoholinkäytöstään aiheutuneita ongelmia jollakin elämänaalueella, kuten terveys- tai talousongelmia tai ongelmia kotona tai parisuhteessa. Humalaan liittyviä haittoja oli kokenut noin miljoona suomalaista. Kaikkiaan vähintään 440 000:tä suomalaista oli joku lähiympäristössä tai terveydenhuollossa kehottanut vähentämään alkoholinkäyttöä edeltävän vuoden aikana, mitä voidaan pitää yhtenä merkinä alkoholiin liittyvistä ongelmista. (Luku 5.) Todellisuudessa lukumäärät ovat oletettavasti korkeampia, sillä alkoholinkäyttö ja todennäköisesti yhtä lailla myös alkoholinkäyttöön liittyvät haitat tulevat tutkimuksessa selvästi aliportoiduiksi (ks. kirjan menetelmäliite).

Juomatapatutkimuksessa kysytyt alkoholihaitat ovat melko lieviä verrattuna sellaisiin vakaviin haittoihin, jotka näkyvät rekistereissä, kuten alkoholiehtoihin kuolemiin tai sairaalahoitoa vaatineisiin alkoholisairauksiin. Väestötasolla valtaosa juomatapatutkimuksen esiin tuomista haitoista aiheutuu itsensä toisinaan humalaan juovien ”tavallisten” alkoholinkäyttäjien juomisesta. Vaikka siis alkoholin suurkuluttajille (korkean riskin käyttäjille) *yksilötasolla* kertyy enemmän ja vakavampia haittoja kuin muille alkoholinkäyttäjille, on paljon sellaisia haittoja, joiden kokonaismäärästä *väestötasolla* vain pieni osa johtuu suurkuluttajien juomisesta. Tällaisia ovat haitat, joiden riski lisääntyy jo melko tavallisen alkoholinkäytön myötä, esimerkkinä alkoholin aiheuttamat syövät ja monet humalaan liittyvät haitat. Seurantatutkimuksen perusteella taas on voitu päätellä, että nykyisten suurkuluttajien kontolla on vain vähemmistö niistä vakavista alkoholihaitoista, jotka tulevana vuosina kirjautuvat rekistereihin. (Luku 7.)

Yksilötasolla erityisesti alkoholin suurkulutukseen liittyy joka tapauksessa lisääntynyt vakavien, pitkällä aikavälillä kehittyvien terveyshaittojen riski. Monissa maissa, myös Suomessa, on annettu suositukset keskimääräisen alkoholinkäytön enimmäismääristä yksilötasolla, joita noudattamalla alkoholinkäytöstä kuluttajalle aiheutuviin pitkäaikaisten terveysriskien pitäisi jäädä vähäisiksi. Suositukset koskevat terveitä työikäisiä miehiä ja naisia. (Alkoholiongelmaisen hoito 2015; THL 2016.) Täysin turvallista käytön rajaa ei kuitenkaan ole, joten näin ajateltuna kuluttaja ottaa aina jonkinasteisen riskin juodessaan alkoholijuomia. Lisäksi on huomioitava, että runsas alkoholinkäyttö kerralla lisää akuuttien humalahaittojen, kuten väkivallan ja onnettomuuksien, riskiä.

Juomatapatutkimuksen tulosten perusteella erilainen riskialtis juominen ja alkoholihaitoille altistuminen koskettavat huomattavaa osaa väestöstä. Vähintään 13 prosenttia väestöstä altistui alkoholin kulutuksesta aiheutuille kohtalaisille tai kor-

keille pitkäaikaisille terveystriskeille, mikä vastaa yli 560 000:ta suomalaista. Humalajuominen oli vielä yleisempää: 57 prosenttia väestöstä oli juonut kerralla vähintään viisi annosta alkoholia ainakin kerran edeltävän vuoden aikana ja altistunut näin humalajuomisen riskeille. (Luku 4.) Kaikkiaan 78 prosenttia kaikesta juodusta alkoholista liittyi joko runsaaseen jatkuvaan kulutukseen tai humalajuomiskertoihin ja oli siten riskikäyttöä. ”Riskittömän alkoholin” osuus suomalaisten kokonaiskulutuksesta oli siis vain vähän yli viidennes. Koska Juomatapatutkimuksesta saadut luvut aliarvioivat suomalaisten alkoholinkäyttöä, riskikäytön osuudet voivat todellisuudessa olla suurempiakin.

Koska alkoholinkäytön riskit ja koetut haitat koskettavat laajoja väestöryhmiä, alkoholinkäytön vähentämistä ja haittojen ehkäisyä ei ole tarkoituksenmukaista kohdistaa ainoastaan suurkuluttajaryhmään (luvut 7 ja 22). Tämän vuoksi universaalit, kaikkiin käyttäjiin vaikuttavat alkoholipoliittiset toimet, kuten saatavuuden ja hintojen sääntely, ovat perusteltuja. Erilaisten tutkimuskatsausten mukaan alkoholipoliittiset rajoitukset ovat myös tehokkaita keinoja kansanterveyden, hyvinvoinnin ja turvallisuuden edistämiseksi (Babor ym. 2010; Giesbrecht & Bosma 2017). Ne vähentävät suurkuluttajien lukumäärää väestötasolla ja ehkäisevät muiden alkoholinkäyttäjien siirtymistä suurkuluttajiksi. Samalla alkoholipoliittiset toimet vähentävät kulutusta ja haittoja kaikissa kohonneen riskin alkoholinkäyttäjryhmissä. (Luku 7.)

Suurkuluttajien tunnistaminen ja vähentämisen tuki

Alkoholin suurkulutuksen varhainen tunnistaminen ja lyhytneuvonta (mini-interventio) terveydenhuollossa ovat toimivia keinoja alkoholinkäytön ja haittojen vähentämiseksi (Aalto 2009). Käyttäytymismuutokseen motivoiva haastattelu on erityisen arvokas menetelmä alkoholinkäytön hallinnan tukemiseksi (ks. Aalto ym. 2015). Yllättävän usein on nimittäin niin, että suurkuluttajat eivät tiedosta juomisensa riskejä, mikä ilmenee myös Juomatapatutkimuksen tuloksista: korkean riskin alkoholinkäyttäjät eivät samaistu riski- tai ongelmakäyttäjiksi tai he eivät koe käyttöönsä haitalliseksi (luku 21). Suurkuluttajat eivät monesti pidä omaa juomistaan haitallisena silloinkaan, kun he yleisellä tasolla tiedostavat vastaavan alkoholinkäytön riskit (luku 21). Tällöin heillä ei todennäköisesti myöskään ole omaehtoista motivaatiota juomisensa vähentämiseen. Suuren riskin alkoholinkäyttäjien saattaa lisäksi olla vaikeampaa rajoittaa kerralla juotua alkoholimäärää kuin pidättäytyä juomisesta kokonaan (ks. luku 22). Näissä tapauksissa alkoholinkäytön lopettaminen ainakin määrääjäksi voi olla hyvä tavoite.

Erityisesti tilanteissa, joissa asiakas ei tiedosta juomisensa riskejä, alkoholinkäytön puheeksiotto ja juomisen hallintaan motivoiva lyhytneuvonta sosiaali- ja terveyspalveluissa ovat hyvin soveltuvia keinoja alkoholinkäytön vähentämiseksi. Lyhytneuvonnan käyttöönotossa on kuitenkin vielä tehostamisen varaa. Juomatapatutkimuksen vastausten perusteella 89 000 suomalaisen alkoholinkäyttöön oli

puututtu terveydenhuollon palveluissa edeltävän vuoden aikana (luku 5), mutta riskikäyttäjien tunnistamisen ja tuen tarve näyttää olevan tätä suurempi ottaen huomioon, miten yleistä suurkulutus ja erilaisten alkoholihaittojen kokeminen ovat.

Ehkäisevien päihdeinterventioiden kehittämisen näkökulmasta merkittävä havainto on se, että alkoholin suurkulutus ja muiden riippuvuutta aiheuttavien tuotteiden käyttö ovat yhteydessä toisiinsa. Alkoholin riskikäyttö, tupakointi, rahapelaaminen ja muiden päihteiden käyttö muodostavat haitallisten tottumusten kokonaisuuden. Alkoholin suurkulutus (korkean riskin käyttö) näyttää olevan erilaisten haitallisten käyttötottumusten keskiössä, sillä se on voimakkaimmin yhteydessä muihin riskialttiisiin tapoihin, varsinkin tupakointiin, ja lisää niiden omaksumisen riskiä. (Luku 8.) Myös useamman eri päihteen samanaikaiskäyttö (sekakäyttö) on yleisintä alkoholin suurkuluttajilla iästä ja sukupuolesta riippumatta. Sekakäytön kaksi suosituinta aineyhdistelmää ovat alkoholi ja kannabis sekä alkoholi ja lääkkeet. (Luku 9.)

Näiden tulosten valossa ehkäisevässä päihdetyössä on perusteltua kehittää eri riippuvuutta aiheuttavien tuotteiden ja toimintojen ehkäisyä yhdistäviä lähestymistapoja, kuten terveydenhuollon asiakkaiden yhtäaikaista alkoholinkäytön ja tupakoinnin kartoittamista sekä samanaikaista tukea alkoholikäytön vähentämiseen ja tupakoinnin lopettamiseen. Koska alkoholi on edelleen suomalaisten pääpäihde ja alkoholin riskikäyttö on vahvasti yhteydessä muihin haitallisiin tottumuksiin, alkoholin riskikäyttöä ehkäisemällä voidaan samalla ehkäistä muiden riskialttiiden tottumusten omaksumista (ks. luku 8).

Humalajuominen ja riskitilanteet

Suurkuluttajien lisäksi alkoholihaittoja kertoivat kokeneensa etenkin ne Juomatapatutkimuksen vastaajat, jotka joivat kerralla isompia määriä alkoholia (ks. luvut 5 ja 7). Humalatilaa ja krapulaan liittyy haittoja paitsi käyttäjälle itselleen myös lähiympäristölle. Humalahaitat heikentävät myös ihmisten kokemaa elämänlaatua: yleisin humalatilaa liittyvä sosiaalinen haitta oli katumus jostakin sanotusta tai tehdystä asiasta, minkä oli kokenut lähes miljoona suomalaista edeltäneen vuoden aikana. (Luku 5.) Akuutit humalahaitat, kuten tapaturmat ja pahoinpitelyt, kuormittavat myös hoitojärjestelmää ja järjestyksenpitoa.

Alkoholihaittojen ehkäisyssä tulisikin kiinnittää entistä enemmän huomiota humalajuomiseen ja humalahaittojen ehkäisyyn. Humalahaittojen ehkäisy pienentäisi myös tehokkaasti alkoholinkäytön yhteiskunnalle aiheuttamaa taloudellista kokonaisuormitusta. Humalahaittojen ehkäisemiseksi tulisi välttää runsasta kertajuomista ja rajoittaa juominen alle 5–6 annokseen kerralla (THL 2016).

Myös juomalajeilla on merkitystä humalajuomisessa: väkevästä ja vahvasta oluesta keskimääräistä suurempi osa kuuluu humalajuomiseen (luku 4). Todennäköisesti yhteys johtuu siitä, että ihmiset valitsevat juomakseen väkeviä tai vahvaa olutta

silloin, kun tarkoituksena on humaltua. Juomalajivalintojen ohjaaminen mietoja juomia suosivalla alkoholipolitiikalla ei kuitenkaan välttämättä vähennä humalajuomisen määrää, sillä miedoillakin juomilla humallutaan. Kokemus on osoittanut, että mietojen juomalajien suosiminen alkoholipolitiikassa voi hyvinkin johtaa alkoholinkulutuksen ja haittojen kasvuun. (Luku 10.) Jotta mietojen alkoholijuomien suosiminen alkoholipolitiikassa vähentäisi haittoja, politiikkatoimien pitäisi aidosti vähentää juotuja alkoholimääriä.

Suomessa alkoholinkäytön voimakas kasautuminen viikonloppuihin ja varsinkin viikonloppujen illan ja yön tunteihin (luku 13) on erityinen haaste akuuttien humalahaittojen ehkäisylle niin koti- kuin anniskeluympäristössä. Anniskelupaikoissa humalajuomiseen liittyvät riskitilanteet kuitenkin korostuvat suomalaisten juomatapojen vuoksi. Humalajuominen on anniskelupaikoissa suhteellisesti yleisempää kuin kotiympäristössä: anniskelupaikoissa juodaan useammin yöaikaan, jolloin juominen on usein humalajuomista. (Luku 11.) Humalahaittojen ehkäisy anniskelupaikoissa edellyttää anniskeluyrityksiltä lakisääteisten vastuullisuuskäytäntöjen noudattamista eli päihtyneille myynnin kontrollia järjestyksen ja turvallisuuden takaamiseksi.

Alkoholihaittojen ehkäisy eri väestöryhmissä

Juomatapatutkimuksen tulokset antavat aiheetta pohtia väestöryhmäkohtaisia erityistarpeita alkoholihaittojen ehkäisyssä. ”Juomisen tuleminen kotiin” eli alkoholinkäytön yleistymisen kotiympäristöissä (luku 11) on erityinen riski lasten ja nuorten terveydelle ja hyvinvoinnille. Välittömien haittojen lisäksi vanhempien liiallinen alkoholinkäyttö on yhteydessä lasten ja nuorten myöhempään alkoholinkäyttöön, heidän kokemiinsa alkoholihaittoihin ja terveysongelmiin (luku 12). Tämä heikentää vanhempien alkoholiongelmista kärsivien lasten ja nuorten mahdollisuuksia menestyä elämässään. Ylisukupolvisten haittojen ehkäisemiseksi ja mahdollisuuksien tasa-arvon edistämiseksi lapsiperheiden tuki on avainasemassa. Vaikka vanhempien alkoholinkäyttö ei olisikaan erityisen ongelmallista, voi myös ”tavallinen humalajuominen” olla lapselle hämmentävää ja lapsen mallioppimisen kannalta huono esimerkki.

Alaikäisten alkoholinkäyttö on vähentynyt Suomessa viime vuosikymmeninä. Alaikäisten juomisen vähenemistrendin taustalla ovat olleet muun muassa alkoholijuomien oston ikärajavälön tehostuminen ja vanhempien kasvatusasenteiden tiukentuminen. (Luku 15.) Tästä erittäin myönteisestä kehityksestä huolimatta nykyistä tilannetta ei voi pitää tyydyttävänä: eurooppalaisen koululaistutkimuksen mukaan 23 prosenttia suomalaisista 9.-luokkalaisista oli edelleen juonut itsensä humalaan edeltävän kuukauden aikana (Raitasalo ym. 2015). Työtä alaikäisten nuorten alkoholinkäytön vähentämiseksi on siis syytä jatkaa ja tehostaa. Alkoholijuomien kaupallista ja sosiaalista saatavuutta alaikäisten parissa voidaan rajoittaa muun

muassa Paikallinen alkoholi-, tupakka- ja rahapelipolitiikka Pakka-toimintamallilla (Fors ym. 2013). Toimintamallin yhtenä etuna on, että se yhdistää erilaisten riippuvuutta aiheuttavien laillisten tuotteiden ehkäisutoimet nuorten kasvuympäristössä.

Juomatapatutkimuksen ”nuoret” (15–29-vuotiaat) eivät ole yhtenäinen ryhmä, mutta ikäluokkana he poikkeavat muista alkoholinkäyttäjistä: verrattuna muihin ikäryhmiin nuoret juhlivat useammin öisin (luku 11), juovat harvemmin mutta kerralla suurempia määriä alkoholia, kokevat enemmän humalahaittoja (luku 5) ja haittoja muiden juomisesta julkisissa tiloissa (luku 6). Nuorimman vastaajaryhmän juomatavoissa korostuvat siis humalajuominen ja siihen liittyvät haitat. Nuorten humalajuomisen vähentämiseen olisi kiinnitettävä erityistä huomiota tapaturmien, väkivallan ja onnettomuuksien ehkäisemiseksi. Toisaalta Juomatapatutkimuksen perusteella nuoret pyrkivät melko usein myös hallitsemaan kerralla juodun alkoholin määrää nauttimalla alkoholittomia juomia ja laskemalla annostensa lukumääriä (luku 22). Osalla nuorista siis on jo hyviä valmiuksia humalajuomisen omatoimiseen hillitsemiseen.

Suuri työikäisten ryhmä kuluttaa myös suurimman osan Suomessa juodusta alkoholista, ja keski-ikäisillä vakavat alkoholihaitat ovat nuoria ja eläkeikäisiä yleisempiä. Työikäisten alkoholinkäytön seulontaan ja riskikäytön varhaiseen tunnistamiseen kannattaa panostaa rutiiniluonteisella puheeksiotolla sosiaali- ja terveydenhuollossa. Vakavistakaan alkoholiongelmista kärsivät ihmiset – saati sitten alkoholin riskikäytön vaiheessa olevat – eivät välttämättä erotu ulkoisesti muista alkoholinkäyttäjistä. Keski-ikäisenä alkoholisista kuolleetkin olivat reilu 15 vuotta ennen kuolemaansa tavallista työtätekevää väestöä (luku 7). Nämä alkoholikuolemat, samoin kuin monet lievemmat haitat, olisivat periaatteessa ehkäistävissä, mikäli alkoholin riskikäyttö tunnistettaisiin nykyistä tehokkaammin sosiaali- ja terveydenhuollossa ja tukea alkoholinkäytön hallintaan tarjottaisiin sitä tarvitseville.

Eläkeikäisten naisten alkoholinkäyttö on lisääntynyt merkittävästi yhden sukupolven aikana, mutta eläkeikäiset miehet ovat kuitenkin ahkerampia alkoholinkäyttäjiä kuin naiset (luku 17). Erityisesti 65–69-vuotiaiden juomatavat muistuttavat monilta osin heitä nuorempien tapoja, ja tähän ikäryhmään kannattaa kiinnittää huomiota ehkäisevässä työssä ikääntyvän väestön alkoholiongelmien vähentämiseksi. Siinä missä nuoret opettelevat alkoholinkäyttöä, ikääntyvien tulisi opetella sen vähentämistä. Ikääntyvillä alkoholinkäytön riskit ilmenevät vähäisemmällä kulutuksella kuin työikäisillä, ja myös lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutus voi lisätä haittojen riskiä (THL 2016).

Vaikka miesten ja naisten juomatavat ovat vuosikymmenten saatossa jossain määrin lähentyneet toisiaan, miehet juovat edelleen paljon enemmän alkoholia kuin naiset. Miehet kokevat myös naisia enemmän omasta juomisestaan johtuvia alkoholihaittoja (luku 5). Naiset puolestaan kertovat useammin, että heidän läheisillään on alkoholinkäyttöön liittyviä ongelmia, joista seuraa vakaviakin haittoja heidän elämäänsä. Näiden naisten haittakokemusten taustalla on erityisesti puolisoiden,

siis yleensä miesten, alkoholinkäytön korkeampi taso. Naiset myös kokevat miehiä enemmän häiriöitä muiden ihmisten päihteiden käytöstä julkisissa tiloissa (luku 6). Esimerkiksi 15–29-vuotiaista naisista 70 prosenttia oli edeltävän vuoden aikana pelännyt päihtyneitä ja 44 prosenttia joutunut päihtyneen ahdistelemaksi tai kiusaamaksi julkisella paikalla.

Ehkäisevässä työssä on näin ollen syytä kiinnittää erityistä huomiota miesten riskikulutukseen. Toisaalta naiset ovat fysiologisesti alttiimpia alkoholin haittavaikutuksille, mistä johtuen naisten alkoholinkäytön riskirajat ovat matalammat kuin miesten. Naiset ovat kuitenkin myös huolehtivaisempia alkoholinkäyttäjii kuin miehet: he ovat tietoisempia alkoholinkäytön riskeistä (luku 21), pyrkivät useammin hallitsemaan omaa juomistaan tilannekohtaisin keinoin (luku 22) ja myös puuttuvat herkemmin läheistensä juomiseen (luku 5).

Alkoholihaittojen ehkäisyllä on mahdollista edistää myös yhteiskunnallista yhdenvertaisuutta. Alkoholinkäytöstä aiheutuvat vakavat haittavaikutukset ovat nimittäin selvästi yleisimpiä heikommassa yhteiskunnallisessa asemassa olevilla (luku 16). Alkoholinkäytön, sen aiheuttamien terveys- ja hyvinvointivajeiden ja sosioekonomisen aseman suhde on kuitenkin monisärmäinen. Hyvässä yhteiskunnallisessa asemassa olevat ihmiset käyttävät alkoholia useammin kuin huonommassa asemassa olevat, mutta vakavat alkoholihaitat ja humalakulutus ovat yleisimpiä heikommassa asemassa olevilla. Eri tutkimusten mukaan vaikuttaa siltä, että samanlaiset juomatavat lisäävät haittariskiä enemmän alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä. (Mäkelä & Paljärvi 2008; Bellis ym. 2016, luku 16.)

Alkoholin ongelmakäyttö on myös merkittävä työelämästä syrjäytymistä selittävä tekijä. Alkoholinkäyttöön liittyvän muun riskikäyttäytymisen kasautuminen (ks. luvut 8 ja 9) lisää syrjäytymisen todennäköisyyttä ja kärjistää yhteiskunnallista eriarvoistumista. Alkoholinkäytön ongelmia tulisi yhdenvertaisuuden nimissä pyrkiä vähentämään monipuolisella keinovalikoimalla, eli sekä alkoholipolitiikalla ja ehkäisevän päihdetyön toimilla että myös yleisemmillä keinoilla, kuten vaikuttamalla erilaisiin terveyden riskitekijöihin, parantamalla heikompiosaisten elinoloja ja edistämällä päihteitä käyttävien nuorten työnsaantimahdollisuuksia.

Alkoholiasenteiden, alkoholinkäytön ja sääntelyn suhde

Ihmisten asenteet ja käsitykset alkoholiasioista kertovat siitä, miten he jäsentävät omaa suhdettaan alkoholiin ja miten hyväksyttävänä tai tuomittavana alkoholijuomien nauttimista pidetään erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa. Asenteet ovat yhteydessä paitsi juomatapoihin myös siihen, millaisia keinoja pidetään sopivina alkoholinkäytön ja sen haitallisten vaikutusten vähentämiseksi niin alkoholipolitiikan, epävirallisen sosiaalisen kontrollin kuin ihmisten oman elämänhallinnan tasoilla.

Valtaosa suomalaisista käyttää alkoholia, ja alkoholijuomien nauttiminen on nykyään useissa sosiaalisissa tilanteissa kulttuurinen normi, jota ei kyseenalaisteta.

Sosiaalisuus onkin tärkeä alkoholinkäytön motiivi niin vähän kuin paljon juoville, mutta vähän juoville se on motiiveista keskeisin (luku 19). Siinä missä alkoholin kohtuukäyttö on nykyään laajalti hyväksyttyä, raittius hahmottuu poikkeavana käyttäytymisenä, jota raittiit ihmiset joutuvat monessa alkoholinkäyttötilanteessa selittelemään. Kun raittiilta vastaajilta kysyttiin raittiuden perusteluita, he painottivat raittiuden positiivisia puolia ja siitä saatavia hyötyjä myös terveyttä edistävänä elämäntapavalintana (luku 20). Ehkäisevässä päihdetyössä onkin hyvä edistää sellaista kulttuurista asenneilmapiiriä, jossa on entistä hyväksyttävämpää olla hetkelisesti tai pysyvästi juomatta erilaisissa sosiaalisissa (juomis)tilanteissa (Mäkelä & Maunu 2016).

Kun pohditaan ratkaisukeinoja alkoholista johtuviin ongelmiin, moni ajattelee, että ensin pitää selvittää, mikä saa ihmiset juomaan ja sitten ratkoa nuo perussyöt. Tämä voi olla hyvä lähtökohta yksilötason alkoholiongelmien hoitoon. Väestötasolla haittojen vähentämiseen ei kuitenkaan välttämättä löydy rakentavia ratkaisuja tiedustelemalla juomisen tiedostettuja syitä alkoholia runsaasti käyttäviltä. Alkoholinkäytön perustelut kun ovat sitä monilukuisempia, mitä enemmän alkoholia ihminen juo (luku 19). Eli eniten alkoholia käyttävät tuntuvat aina löytävän jonkin hyvän syyn juomiselleen – se voi olla hieno tai huono fiilis, seura tai sen puute, tai liuta muita syitä. ”Miksi Jeppe juo?” ei turhaan ole ikuisuuskysymys.

Alkoholinkäytön motiivien analyysi kuitenkin osoitti, että alkoholin suurkuluttajilla juomisen motiivit liittyvät muita alkoholinkäyttäjiä useammin negatiivisten tunteiden hallintaan, kuten stressin ja masennuksen lievittämiseen (luku 19). Myös alkoholiongelmien hoidossa on havaittu, että alkoholinkäyttöä puolustellaan usein mielenterveydellisillä syillä, kuten ahdistus- ja masennusoireilla, joiden lievittämiseksi käytetään alkoholia itselääkityksenä (Aalto ym. 2015). Alkoholi on kuitenkin huono lääke tähän, sillä toistuvasti käytettynä se vain pahentaa kyseisiä oireita. Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden ehkäisyssä ja hoidossa on syytä kiinnittää huomiota rakentavampien elämänhallintakeinojen tukemiseen.

Alkoholinkäytön hallintaa voidaan pitää kaikkien alkoholinkäyttäjien itsensäätelytaitona yhteiskunnassa, jossa luontevia juomistilanteita on runsaasti tarjolla. Kun tarkasteltiin, miten suomalaiset pyrkivät hallitsemaan alkoholinkäyttöään, keskeinen havainto oli, että myös muut kuin riskikuluttajat pyrkivät rajoittamaan kerralla juodun alkoholin määrää erilaisin keinoin, vaikka tätä ei aina mielletä tietoiseksi juomisen hallinnaksi (luku 22). Juomisen hallintakeinojen käyttö liittyyneen vallitsevaan asenneilmapiiriin, jossa nimenomaan alkoholin *kohtuukäytön* katsotaan kuuluvan tavalliseen elämään (luku 18).

Käsitykset alkoholiin liittyvistä terveysriskeistä ovat oleellisia alkoholinkäytön vähentämisen ja alkoholihaittojen ehkäisyn kannalta. Väestövalistuksessa tulee kiinnittää enemmän huomiota alkoholinkäyttöön kansansairauksien riskitekijänä, sillä erityisesti alkoholin yhteys syöpäsairauksiin, unihäiriöihin ja masennukseen ei ollut Juomatapatutkimuksen perusteella laajalti suomalaisten tiedossa. Myös juomisen riskitasoista tiedottamisessa on vielä työsarkaa, sillä ihmisten ymmärrys oman al-

koholinkäytön riskialttiudesta on monesti vinoutunut: itsensä usein humalaan juovista jopa 81 prosenttia ajatteli olevansa kohtuukäyttäjä, ja suurkuluttajistakin 58 prosenttia mielsi itsensä alkoholin kohtuukäyttäjiksi. (Luku 21.)

Omaehtoisten riskien arvioinnissa on myös muita vinoumia. Esimerkiksi poh-tiessaan juomisen kielteisiä puolia nuoret aikuiset eivät eräässä ryhmähaastattelussa kertaakaan viitanneet juomisen pitkäkestoisiin terveyshaittoihin – ja välittömiin terveysuhkiinkin vain harvoin. Pääpaino nuorten ajattelussa oli juomisen sosiaali-sissa seurauksissa, niin hyvässä kuin pahassakin. (Maunu 2012.) Nuorten ajatteluta-pa on ymmärrettävä. Yksilön näkökulmasta tapaturmien kaltaiset odottamattomat humalahaitat ovat poikkeus, sillä yksittäiset alkoholin käyttökerrat ovat valtaosin ongelmattomia tai vähintään sellaisiksi koettuja. Väestötasolla näistä yksilön kan-nalta harvinaisista tapauksista kuitenkin koostuvat ne kansanterveyden ja -talouden ongelmat, joiden kanssa vaikkapa päivistyspoliikklinikat ja vakuutusyhtiöt painivat.

Alkoholiasenteet ja -käsitykset suuntaavat yhteiskunnallista ja sosiaalista toiminta-a, vaikkakaan ihmisten asenteet, käsitykset ja tosiasiallinen alkoholinkäyttö eivät aina kulje käsi kädessä. Esimerkiksi juomista lasten seurassa ei pidetä suotavana, mutta silti moni toimii näin (luku 12); ja alkoholin suurkuluttajat saattavat tiedos-taa alkoholinkäytön riskit yleisellä tasolla, mutta käyttävät silti runsaasti alkoholia (luku 21). Kaiken kaikkiaan on niin, että mitä enemmän vastaajat käyttävät alko-holia tai mitä useammin heillä on humalajuomiskertoja, sitä sallivampaa on heidän suhtautumisensa alkoholiin ja alkoholipoliittikkaan (luku 18; Österberg ym. 2017). Samansuuntainen ilmiö on nähtävissä alkoholinkäyttöön liittyvissä riskikäsitelysis-sä: mitä runsaampaa on alkoholinkäyttö, sitä vähäisempinä alkoholinkäytön riskejä pidetään (luku 21).

Juomatapatutkimuksen pohjalta on vaikea sanoa, vaikuttavatko juomatavat alko-holiasenteisiin vai alkoholiasenteet juomiseen: yhteys lienee kehämäinen. Tunnettua kuitenkin on, että ihmisten alkoholiasenteiden tai -tietouden muuttamiseen tähtää-vä väestövalistus ei yksin ole tehokas keino alkoholinkäytön ja haittojen vähentämi-sessä (Babor ym. 2010). Tämän kirjan artikkeleiden perusteella vaikuttaa siltä, että ihmiset muokkaavat ja valikoivat alkoholiin liittyviä näkemyksiään ja mielipiteitään sen mukaan, miten he alkoholia käyttävät ja miten he juomisensa kokevat. Näin valistusviestit voivat kaikuja kuuroille korville juuri niiden yksilöiden kohdalla, joille juomisen vähentämisestä olisi eniten hyötyä. Toisaalta jos mielipidevaikuttamisella yhdessä muiden toimien kanssa kyetään avaamaan tietä maltillista juomista entistä painokkaammin suosivalle kulttuurille, myös riski- ja suurkuluttajat todennäköises-ti muuttavat käyttäytymistään muiden mukana (luku 7).

Ehkäisy, joka perustuu ainoastaan yksilön omaan riskintuntoon, on tuloksiltaan epävarmaa johtuen riskiajattelun vinoutumista sekä alkoholiasenteiden sidoksista alkoholinkäyttöön. Universaalit alkoholipoliittiset keinot, joilla säädellään alko-holijuomien saatavuutta ja hintoja, eivät välttämättä edellytä yksilöltä omaehtoista riskitietoisuutta tai aktiivista toimintapäätöstä, vaan vähentävät kulutusta ja haitto-ja väestötasolla markkinamekanismien kautta. Alkoholipoliittisten toimien tehok-

kuuden yksi avain on siis siinä, että niiden vaikutusmekanismit eivät riipu ihmisten asennoitumisesta alkoholinkäyttöön yksilötasolla.

Väestön tulee kuitenkin hyväksyä alkoholipoliittinen sääntely. Suomalaisten alkoholipoliittiset asenteet ovat vaihdelleet hyvinkin voimakkaasti vuosikymmenten saatossa (luku 18). Alkoholipoliittisessa keskustelussa asennetutkimusten tuloksia on tavattu käyttää argumentteina alkoholin saatavuusrajoitusten puolesta tai niitä vastaan riippuen asenneilmapiirin muutoksista ja alkoholipoliittisen tilanteen paineista. Tällä hetkellä väestön alkoholipoliittiset mielipiteet ovat jakautuneet, joten siirtymät liberaaliin tai rajoittavaan suuntaan voivat olla vaa'ankieliasemassa alkoholipoliittisessa keskustelussa ja päätöksenteossa. Mikäli alkoholipoliittista sääntelyä puretaan markkina- ja kuluttajavapauden nimissä, alkoholinkulutuksen aiheuttamien haittojen ehkäisy on entistä enemmän paitsi kuluttajien itsensä myös ehkäisevän päihdetyön, alkoholimarkkinoiden omavalvonnan ja epävirallisen sosiaalisen säätelyn varassa.

LÄHTEET

- Aalto M. (2009) Alkoholinkulutuksen varhainen tunnistaminen ja hoito. *Duodecim* 125(8), 891–896.
- Aalto M., Alho H., Kiiänmaa K. & Lindroos L. (toim.) (2015) Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Alkoholiongelmaisen hoito. Käypä hoito -suositus (4.11.2015). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. (2015). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim (viitattu 22.2.2018). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi
- Babor. T. ym. (2010) *Alcohol: No Ordinary Commodity. Research and public policy.* Oxford: Oxford University Press.
- Bellis M.A., Hughes K., Nicholls J., Sheron N., Gilmore I. & Jones L. (2016) The alcohol harm paradox: using a national survey to explore how alcohol may disproportionately impact health in deprived individuals. *BMC Public Health* 16, 111.
- Fors, R. ym. (2013) Paikallinen alkoholi-, tupakka- ja rahapelihaittojen ehkäisy – Käsikirja yhdessä toteutettavaan Pakka-toimintamalliin. Kide 23. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Giesbrecht N. & Bosma L.M. (toim.) (2017) *Preventing alcohol-related problems. Evidence and community-based initiatives.* Washington: American Public Health Association.
- Maunu A. (2012) Ryyppäämällä ryhmäksi? Ehkäisevän päihdetyön karttalehtiä nuorten ja nuorten aikuisten juomiskulttuureihin. Helsinki: EHYT.
- Mäkelä P. & Maunu A. (2016) Come on, have a drink: The prevalence and cultural logic of social pressure to drink more. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 23, 312–321.
- Mäkelä P. & Paljärvi T. (2008) Do consequences of a given pattern of drinking vary by socio-economic status? A mortality and hospitalisation follow-up for alcohol-related causes of the Finnish Drinking Habits Surveys. *Journal of Epidemiology & Community Health* 62, 728–733.
- Raitasalo K., Huhtanen P. & Miekka M. (2015) Nuorten päihteidenkäyttö Suomessa 1995–2015. ESPAD-tutkimusten tulokset. Raportti 19/2015. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- THL 2016 = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Alkoholinkulutuksen aiheuttamien riskien vähentäminen. Tiedä ja toimi 1/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Österberg E., Raitasalo K., Karlsson T. & Mäkelä P. (2017) Alkoholipoliittiset mielipiteet 2016–2017. Tilastoraportti 12/2017, Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. URL: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201705036297>

Suurimmassa osassa tämän kirjan luvuista käytetään aineistona kahdeksan vuoden välein kerättävää Juomatapatutkimusta, joko sen viimeisintä tiedonkeruuta vuodelta 2016 tai lisäksi yhtä tai useampaa aiemmista tiedonkeruista. Muita kirjassa hyödynnettäviä aineistoja esitellään niitä käyttävissä luvuissa. Koska Juomatapatutkimuksen aineistoa käytetään monessa kirjan luvussa, sen perustietoja kuvataan tässä erillisessä liitteessä.

Tutkimusten kohdejoukko ja otanta

Juomatapatutkimuksia on toteutettu kahdeksan vuoden välein, vuosina 1968, 1976, 1984, 1992, 2000, 2008 ja 2016. Juomatapatutkimusten kohdejoukkona on ollut 15–69-vuoden ikäinen Manner-Suomen alueella asuva väestö, paitsi vuonna 2016, jolloin yläikäraja nostettiin 79 vuoteen. Vuodesta 1984 alkaen otokseen eivät kuitenkaan ole kuuluneet laitosväestö ja asunnottomat. Vuosina 2008 ja 2016 nämä poissuljetut ryhmät muodostivat 0,5 prosenttia (Ahvenanmaa) ja 1,5 prosenttia (laitosväestö ja asunnottomat) väestöstä. Vuosina 1976–2016 kerätyissä aineistoissa vastaajien ikä vastaa tutkimusvuoden alun tilannetta. Vuoden 1968 otoksen iän määrittely poikkeaa myöhemmistä tutkimuksista: nuorimmat vastaajat olivat täytäneet 15 vuotta vasta tutkimusvuoden loppuun mennessä.

Vuoden 1968 otoksessa oli naisilla aliedustus: otokseen kuului vain yksi nainen kolmea miestä kohden. Tällä pyrittiin lisäämään mittaustarkkuutta, koska silloisessa yhteiskunnassa miehet joivat lähes yhdeksän kymmenestä alkoholilitrasta. Vuonna 2016 nuorten aikuisten (18–29-vuotiaat) poimintatodennäköisyys oli kaksinkertainen muihin verrattuna sen varmistamiseksi, että mukaan saataisiin riittävästi nuoria aikuisia, joiden osallistumisaktiivisuus on useissa kyselyissä ollut keskimääräistä heikompi. Muutoin otantatodennäköisyydet ovat olleet kaikilla vastaajilla samat. Nämä poikkeukset otantatodennäköisyyksissä on otettu huomioon kaikissa analyyseissä analyysipainoja käyttämällä (ks. alla).

Otantamenetelmä oli vuosina 1968–1992 ryvästetty vyöhykeotanta. Tarkat kuvaukset otosten poiminnasta on julkaistu aiemmin (ks. vuosien 1968–1984 osalta Simpura 1985, 219–220 tai Mustonen ym. 1998, 8–9, ja vuoden 1992 osalta Mustonen ym. 1998, 9 tai Djerf 1994). Vuosina 2000–2016 poimittiin yksinkertainen satunnaisotos väestörekisteristä.

Eri vuosina käytettyjä kysymyslomakkeita ei paineta tähän kirjaan. Osa lomakkeista löytyy aiemmista julkaisuista: 1984 (Simpura 1985), 1992 (Mustonen ym. 1998), 2000 (Metso ym. 2002), 2008 (Huhtanen ym. 2009) ja 2016 (Mäkelä ym. 2017).

Aineistonkeruun toteutus

Juomatapatutkimuksen tiedonkeruu on kaikkina vuosina toteutettu henkilökohtaisilla käyntihaastatteluilla syksyisin. Vuoteen 1992 asti haastattelut tehtiin lähes kokonaan syyskuussa, kun taas myöhempinä vuosina haastatteluja on tehty syyskuusta lokakuuhun ja jonkin verran vielä marraskuussa.

Vuoteen 1992 asti haastattelijoina toimivat Alkon myyjäkunnan vapaaehtoiset, jotka kurssitettiin tehtäväänsä. Vuosina 2000–2016 aineiston keräsivät Tilastokeskuksen haastattelijat tietokoneavusteisina haastatteluina. Aineistonkeruun yksityiskohdat vuosina 2008 (Huhtanen ym. 2009, 6) ja 2016 (Mäkelä ym. 2017) on kuvattu erillisissä menetelmäkuvauksissa. Vuonna 1992 selvitettiin haastatteliijaorganisaation vaikutusta tuloksiin, eikä merkittäviä eroja aineistonkeruuorganisaatioiden välillä löydetty (Heiskanen 1995).

Painomuuttujat

Juomatapatutkimusten vastausprosentit ovat laskeneet koko 40 vuoden ajanjakson ajan (taulukko 1), voimakkaimmin vuoden 2008 jälkeen. Tarkemmin tutkimukseen osallistumisen muutoksia vuosien aikana ovat analysoineet Ahtinen ym. (2018). Tässä kirjassa erilaisen vastausaktiivisuuden aiheuttamia eroja on korjattu nk. jälki-osituspainoilla sukupuolen, iän ja alueen mukaan muodostetuissa alaryhmissä.

Juomatapatutkimusten aineistossa on kahdet erilaiset painot: analyysipainot (joiden keskiarvo on yksi, jolloin niiden käyttö ei muuta oletettua vastaajien lukumäärää) sekä nk. korottavat painot. Korottavia painoja käytetään, kun halutaan laskea, kuinka montaa perusjoukon suomalaista jokin Juomatapatutkimuksen vastaajien joukko vastaa. Esimerkiksi vuonna 2016 yksi vastaaja vastasi 1851 suomalaisen puolesta, ja korottava paino on muutoin sama kuin analyysipaino, mutta vain tällä kertoimella kerrottuna. 2000-luvulla aineiston painot ovat olleet kalibrointi-painoja, jotka ottavat huomioon asuinalueen ja ikäryhmät sukupuolittain (ks. painoista tarkemmin Huhtanen ym. 2009 sekä Mäkelä ym. 2017).

Aineistojen ja niiden vertailun luotettavuus

Haastattelututkimuksilla ei koskaan onnistuta saamaan täydellistä kuvaa todellisuudesta, ja alkoholinkulutuksen kuten muunkin kulutuksen kyseessä ollessa tutkimukset aliarvioivat todellisuudessa kulutettuja määriä. Aliarvioinnista saadaan jonkinlainen kuva vertaamalla haastateltujen ilmoittamaa alkoholinkulutuksen tasoa tilastojen mukaiseen alkoholinkulutuksen tasoon. Tällainen vertailu tuottaa kattavuusprosentteja, joita on näytetty aineiston perustietoja sisältävässä taulukossa 1 eri tavoilla laskettuna. Ensimmäisessä, kansainvälisesti yleisesti käytetyssä tavassa on suhteutettu juomatapa-aineistosta laskettu alkoholinkulutuksen keskiarvo myynnin määrään 15 vuotta täyttäneitä asukasta kohti. Toisessa tavassa haastattelutietojen perusteella arvioitu kulutuksen kokonaismäärä tuhansina litroina on suhteutettu tilastoidun myynnin kokonaislitramäärään. Tässä tavassa kattavuusarviota laskee se, että otoksen ulkopuolisten (alle 15-vuotiaat, yli 70-vuotiaat, ahvenanmaalaiset, asunnottomat ja laitosväestö) käyttämä alkoholi on mukana tilastoissa mutta ei haastattelu- arviossa. Lisäksi molempia tapoja on käytetty kahden eri alkoholinkulutusmittarin kanssa (käyttökertakartoituksesta tuleva nk. viikkoarvio sekä vuodesta 2000 mukana ollut portaittaisen juomistiheyden GF-mittari). Haastattelututkimuksen avulla saatu arvio alkoholinkulutuksesta on kattanut eri vuosina laskentatavasta riippuen noin 30–50 prosenttia tilastojen mukaisesta kulutuksesta. Alhainen kattavuus ei ole vain suomalaisten tutkijoiden riesana, vaan haastattelu- ja kyselytietoihin perustuvat kulutusarviot ovat yleensä 30–70 prosenttia myydyistä alkoholimäärästä (Gmel & Rehm 2004, 501).

Aliraportointia syntyy ensinnäkin mittausvirheestä eli siitä, että haastattelussa *mukana olevien* vastaajien osalta vastaukset eivät anna virheetöntä kuvaa todellisuudesta, koska vastaajat tietoisesti tai tiedostamatta keskimäärin aliarvioivat alkoholinkulutustaan. Myös tutkimusasetelmaan ja kysymyksiin liittyy mittausvirhettä. Esimerkiksi Juomatapatutkimuksen aineiston kerääminen syksyllä jättää kesän ja juhlapäivien kulutushuiput käytännössä haastattelutietojen tavoittamattomiin (myyntitietojen mukaan kulutus on syys–lokakuussa vajaat 7 % vuoden keskimääräistä tasoa alempana; ks. luku 13).

Toiseksi virhettä syntyy siitä, että vastaajat eivät käytännössä muodosta satunnaista, edustavaa otosta väestöstä siitä huolimatta, että otos valitaan satunnaisesti. Tämä johtuu yhtäältä siitä, että otoskehikosta on jätetty pois joitakin ryhmiä (Ahvenanmaan alue sekä laitosväestö ja asunnottomat), ja toisaalta siitä, että vastaajat eivät kulutuksensa suhteen ole samanlaisia kuin vastaamatta jättävät. Rekisteritietoihin perustuvissa erillistutkimuksissa on esimerkiksi todettu, että otoskehikon ulkopuolelle jäävillä ja vastaamatta jättävillä on useammin vakavia alkoholiongelmia kuin vastanneilla (Jousilahti ym. 2005, Mäkelä & Huhtanen 2010). Tätä voidaan vain osittain korjata analyysipainoja käyttämällä.

Suurikaan systemaattinen virhe ei automaattisesti tarkoita sitä, että tulokset ryhmien tai ajankohtien vertailusta olisivat pätemättömiä. Kulutusarviot palvelevat ry-

TAULUKKO 1. Juomatapatutkimusten vastaus- ja kattavuusprosentit

	1968	1976	1984	1992	2000	2008	2016
Vastanneita yhteensä	1823	2835	3624	3446	1932	2725	2285
Vastanneita miehiä	1370	1393	1782	1709	945	1297	1171
Vastanneita naisia	453	1442	1842	1737	987	1428	1114
Vastausprosentti	97	96	94	87	78	74	60
Kartoitettujen käyttökertojen lkm edeltävällä viikolla	1385	2793	2986	3881	2161	3120	2101
Kokonaiskulutus tilastoista (litraa / 15 vuotta täyttäneet)	4,6	9,0	9,5	10,3	10,7	12,5	10,8
Muutos, %	–	95	6	8	4	17	–14
Kulutuksen keskiarvo (haastat- telu, viikkoarvio (I), 15–69-v.)	2,0	3,7	3,0	4,7	4,0	4,5	3,2
Muutos, %	–	79	–17	53	–14	12	–28
Kulutuksen keskiarvo (haastat- telu, GF-mittari (I), 15–69-v.)	–	–	–	–	4,6	4,6	3,6
Muutos, %	–	–	–	–	–	1	–22
Kattavuus 1, %, viikkoarvio/ keskiarvot ¹	15–69	45	41	32	45	37	30
	15–79	–	–	–	–	–	28
Kattavuus 2, %, viikkoarvio/ kokonaislitrat ²	15–69	49	41	33	46	38	31
	15–79	–	–	–	–	–	33
Kattavuus 3, %, GF-mittari/ keskiarvot ¹	15–69	–	–	–	43	37	33
	15–79	–	–	–	–	–	32
Kattavuus 4, %, GF-mittari/ kokonaislitrat ²	15–69	–	–	–	44	38	35
	15–79	–	–	–	–	–	37

1 Kulutuksen keskiarvo haastattelusta / arvioitu kokonaiskulutus (tilastoitu + arvioitu tilastoimaton kulutus) 15 vuotta täyttäneitä kohti.

2 Arvio kulutuksen kokonaismäärästä haastattelun perusteella litroina / tilastoidun kulutuksen kokonaismäärä litroina.

hmien välistä vertailua, mikäli piiloon jääneen kulutuksen osuus on suurin piirtein sama eri väestöryhmissä. Koska kaikki kulutusmittarit tuottavat liian alhaisia kulutusarvioita, aineistosta laskettujen kulutusmäärien tasoon ei kannata kiinnittää liikaa huomiota.

Kattavuusprosentin vaihtelut vertailun kohteena olevina vuosina aiheuttavat ongelmia juomatapojen muutoksen kuvaamiseen, ja siksi tuloksien tulkinta täytyy tehdä tietyin varauksin. Esimerkiksi taulukon 1 vuosien 1976 ja 1984 vertailusta nähdään, että tilastojen mukainen kokonaiskulutus lisääntyi hieman, mutta juomatapa-aineistossa kulutuksen keskiarvo laski lähes viidenneksen. Ero johtunee haastatteluaineistojen satunnaisvirheistä, niiden eroista otoksen edustavuudessa, tahattomista eroista haastattelumetodeissa tai muista vastaavista tekijöistä. Vastaavasti vuodesta 1984 vuoteen 1992 kokonaiskulutus lisääntyi hieman (8 %), mutta

juomatapa-aineiston kulutusarvio kasvoi huomattavasti jyrkemmin (53 %). Vuosien 2008 ja 2016 välillä kokonaiskulutus kyllä väheni, mutta Juomatapatutkimuksen aineistossa se väheni lähes kaksinkertaisen määrän, eli kulutuksen väheneminen tulee aineistossa yliarvioitua.

Kyselyn osat

Juomatapatutkimus 2016 -aineisto koostuu useista eri osista. Aineiston rungon muodostaa *perusaineisto*, joka sisältää kaikki haastateltavien yksilötason vastaukset niihin kysymyksiin, joita haastattelijat heille suullisesti esittivät. Perusaineistoon on yhdistetty *rekistereistä* saatavia taustamuuttujia. Erikseen on niin kutsuttu *käyttökertakartoitus*-aineisto, jossa havaintoyksikkönä on haastateltavan sijasta yksittäinen alkoholin käyttökerta. Tämä aineisto on kerätty kysymällä haastateltavilta yksityiskohtaisia kysymyksiä heidän viimeisimmistä alkoholin käyttökertoistaan.

Suullisen haastattelun päätteeksi haastateltaville annettiin vielä nelisivuinen paperilomake, *lisäkysely*, joka sisälsi kysymyksiä sekä huumeiden käytöstä että alkoholin, huumeiden ja lääkkeiden samanaikaisesta käytöstä ja näiden lisäksi AUDIT-mittarin. Haastateltava vastasi lisäkyselylomakkeen kysymyksiin itsenäisesti ja sulki lomakkeen vastauslähetytkuoreen, jonka haastattelija vei postiin (ellei haastateltava erityisesti halunnut tätä tehdä itse). Lisäkyselyyn vastasi 94 prosenttia haastatelluista eli 2 150 henkilöä. Vastausprosentti alkuperäisestä otoksesta oli 56 prosenttia.

Mittarit

Raittiiksi määritellään Juomatapatutkimuksessa vastaajat, jotka eivät ole juoneet mitään alkoholijuomia haastattelua edeltäneiden 12 kuukauden aikana.

Alkoholinkulutuksen mittaamiseen voidaan Juomatapatutkimuksessa käyttää kolmea eri mittaria: nk. käyttökertakartoitusta, *juomalajikohtainen määrä-tiheys*-mittaria (*Quantity–Frequency, QF*), ja *portaittainen käyttötiheys* -mittaria (*Graduated Frequency, GF*).

Käyttökertakartoitus: viikkoarvio (tavallinen syysviikko) ja jaksoarvio. Vuodesta 1968 alkaen Juomatapatutkimuksessa on kysytty yksityiskohtaisia kysymyksiä haastattelua edeltävistä alkoholinkäyttökertoista (yksityiskohtainen selostus: Mäkelä, 1971). Vastaajilta tiedusteltiin ensin heidän alkoholinkäyttötiheyttään, josta riippui sen jakson pituus, jonka osalta kaikki alkoholinkäyttökerrat kartoitettiin (taulukko 2). Jakson pituus on määrätty niin, että alkoholinkäyttötiheyden perusteella jaksolle odotettiin osuvan keskimäärin neljä alkoholinkäyttökertaa. Lyhin jakso oli kuitenkin aina yksi viikko ja pisin yksi vuosi. Kaikkia jakson alkoholinkäyttökertoja hyödyntävää mittaria kutsutaan nimellä jaksoarvio. Jaksoarviota käytettäessä eripituisia jaksoja koskevat vastaukset skaalataan vuoteen (esim. tietyssä seurassa tapah-

TAULUKKO 2. Alkoholinkäyttökertojen kartoitusjaksot

Käyttötiheys	Kartoitusjakso
Päivittäin	Viikko + haastattelupäivä
4–5 kertaa viikossa	Viikko + haastattelupäivä
2–3 kertaa viikossa	Kaksi viikkoa + haastattelupäivä
Kerran viikossa	Neljä viikkoa + haastattelupäivä
2–3 kertaa kuukaudessa	Kaksi kuukautta + haastattelupäivä
Noin kerran kuukaudessa	Neljä kuukautta + haastattelupäivä
Noin kerran parissa kuukaudessa	Kahdeksan kuukautta + haastattelupäivä
3–4 kertaa vuodessa	12 kuukautta
Kerran pari vuodessa	12 kuukautta
Harvemmin kuin kerran vuodessa	12 kuukautta

tuvien alkoholinikäyttökertojen määräksi vuodessa), jolloin eri vastaajien eripituisia ajanjaksoja koskevat vastaukset saadaan vertailukelpoisiksi. Edeltävien seitsemän päivän alkoholinikäyttökertoja hyödyntävää mittaria kutsutaan nimellä viikkoarvio. Tässä kirjassa on keskilukulutuksen osalta käytetty pääosin viikkoarviota, ja kyseisissä analyysissä viitataan usein suomalaisten alkoholinikäyttöön *tavallisella syysviikolla*.

Vastajaat raportoivat käyttämänsä alkoholimäärät omin sanoin (esim. ”20 cl punaviiniä”, tai ”3 puolen litran tuoppia kolmosolutta”). Jakson tai viikon aikana nautitut alkoholimäärät laskettiin yhteen juomalajeittain ja muunnettiin senttilitroiksi sataprosenttista alkoholia käyttäen kunkin juomalajin keskimääräistä tilavuusprosenttia. Tarkat kertoimet on raportoitu aiemmin (Simpura ym. 1985, 225; Mustonen ym. 1998, 11–13; Huhtanen ym. 2009, 28; Mäkelä ym. 2017, 28). Saadut juomalajikohtaiset senttilitrat laskettiin vielä yhteen, jolloin saatiin koko viikon alkoholinäyttö. Lopuksi summa skaalattiin tarpeen mukaan vuotta, viikkoa tai päivää kohti kulutettuun määrään. Sataprosenttisen alkoholinäytön senttilitrat muunnettiin alkoholiannoksiksi olettaen, että 1 alkoholiannos sisältää 1,5 cl sataprosenttista alkoholia.

Juomalajikohtainen määrä–tiheys -mittari (*Quantity–Frequency, QF*) on ollut mukana vuosien 1984–2016 Juomatapatutkimuksissa. Tätä varten vastaajaa pyydettiin arvioimaan, kuinka usein hän tavallisesti juo olutta, siideriä (vuodesta 2000 alkaen), viiniä ja väkeviä juomia ja kuinka suurina määriä hän niitä tavallisesti nauttii kerralla. Vastausvaihtoehdot näkyivät vastaajille vastauskorteista. Tiheyskysymyksissä vastausvaihtoja oli kymmenen: luokasta Päivittäin luokkaan Harvemmin kuin kerran vuodessa (näitä kysymyksiä ei kysytty vastaajilta, jotka eivät olleet käyttäneet yhtään alkoholia edeltävän 12 kuukauden aikana). Määrät oli korteissa kuvattu sekä sanallisesti että senttilitroina (esimerkki viinin osalta: ”pieni lasillinen [12 cl]”). QF-arvioon perustuvan vuosikulutuksen laskemista varten tiheysvastaukset on muunnettu kyseisen juoman käyttöpäiviksi vuodessa. Kertoimet, joilla alkoholiannosten

määrät muutettiin sataprosenttiseksi alkoholiksi, on raportoitu aiemmin (Mustonen ym. 1998, 11–13; Metso ym. 2002, 12; Huhtanen ym. 2009, 20; Mäkelä ym. 2017, 18).

Portaittainen käyttötiheys -mittaria (*Graduated Frequency, GF*) on käytetty vuosien 2000–2016 Juomatapatutkimuksissa. Vastaajalta kysyttiin ensin, mikä on suurin määrä alkoholia vakioannoksina, jonka hän on juonut yhdessä päivässä viimeisten 12 kuukauden aikana. Vastauksesta riippuen kysyttiin sitten portaittain, kuinka usein vastaaja on viimeisten 12 kuukauden aikana yhdessä päivässä juonut 18 annosta tai enemmän, 13–17, 8–12, 5–7, 3–4 ja 1–2 annosta aloittaen maksimimäärän osoittamalta portaalta. Vastaajien ei tarvinnut itse tuntea vakioannoksen käsitettä, vaan heillä oli käytössään apukortti, jossa oli kuvattu annosmäärät eri juomalajeina. Kullekin portaalle laskettiin kulutusarviot QF-mittarin tapaan muuntamalla tiheydet päiviksi vuodessa ja muuntamalla keskimääräiset annoskoot sataprosenttiseksi alkoholiksi niin, että yhden vakioannoksen oletettiin sisältävän 1,5 cl puhdasta alkoholia. Lopuksi eri portailta kertyneet kulutusarviot laskettiin yhteen. Tästä mittarista voitiin laskea myös niiden kertojen määrä vuodessa, jolloin vastaaja oli kuluttanut vähintään viisi alkoholiannosta päivässä. Tätä varten laskettiin yhteen 5–7, 8–12, 13–17 ja 18+ kertojen vuosittainen määrä (joillakin vastaajilla kaikkien eri annostasojen vuosittaisten kertojen summa ylitti 365 päivää; näissä tapauksissa jokaisen annostason kertamääriä leikattiin suhteellisesti yhtä paljon ennen yhteen laskemista, niin että summa jäi 365:een).

Veren alkoholipitoisuutta arvioitiin käyttämällä vastaajan kullakin käyttökerralla nauttimaa alkoholin kokonaismäärää, alkoholinkäytön kestoa ja painoa. Vuodesta 1968 asti käytetty laskukaava (Just 1953) on:

$$\frac{7,9 \times \text{nautittu alkoholimäärä (cl sataprosenttista alkoholia)} - 7 \times \text{käytön kesto (h)}}{0,68 \times \text{vastaajan paino (kg)}}$$

AUDIT-mittari. Maailman terveysjärjestö WHO on kehittänyt alkoholin ongelmakäytön seulontaan 10 kysymyksen AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) -testin, joka on tutkitusti tehokas tapa tähän seulontaan (Saunders ym. 1993). Juomatapatutkimuksessa nämä 10 kysymystä esitettiin haastattelun lopuksi ns. lisäkyselylomakkeella, jonka vastaaja itse täytti ja palautti suljetussa kirjekuoressa (vastaukset saatiin 2150 hengeltä). Kustakin AUDIT-kysymyksestä saa 0–4 pistettä, jolloin AUDIT-mittarin arvo vaihtelee periaatteessa nollan ja 40:n välillä. Naisille on suositeltu miehiä alemman raja-arvon käyttämistä (Aalto ym. 2006). Tämän kirjan useammassa luvussa käytetty AUDIT-riskiluokkamuuttujassa vastaajat on jaettu luokkiin AUDIT-mittarin pisteiden mukaan seuraavasti. Vähäinen riski: alle 6 (Naiset) / alle 8 (Miehet) pistettä; Kohonnut riski: 6–10 (Naiset) / 8–10 (Miehet) pistettä; Keskisuuri riski: 11–15 pistettä; Suuri riski: vähintään 16 pistettä.

”*Juomatapaluokka*”. Useissa tämän kirjan luvuissa Juomatapatutkimuksen vastaajat on jaoteltu viiteen luokkaan sen mukaan, miten he ovat käyttäneet alkoholia viimeisen 12 kuukauden aikana. Tätä luokittelua kutsutaan kirjassa nimellä

TAULUKKO 3. ”Juomatapaluokan” luokat ja niiden yleisyys 15–79-vuotiailla suomalaisilla

	Miehet, %	Naiset, %	Kaikki, %
1. Raitis: eivät ole käyttäneet lainkaan alkoholia	12	17	15
2. Kohtuukäyttäjät: humalakertoja ei ole lainkaan	18	37	28
3. Humalassa harvoin: humalakertoja 1–11 kertaa	30	32	31
4. Humalassa usein: humalakertoja yli 11 kertaa	33	11	22
5. Suurkuluttaja (korkean riskin ryhmä):	6	3	5
Naiset: vähintään 20 grammaa alkoholia päivässä (12 annosta viikossa)			
Miehet: vähintään 40 grammaa alkoholia päivässä (23 annosta viikossa)			
Yhteensä	100	100	100

”juomatapaluokka”.

Luokittelussa poimittiin ensin keskimääräisen kulutuksen ääripäät: yhtäältä raittiit ja toisaalta korkean riskin ryhmä, josta käytetään nimitystä suurkuluttajat. Suurkulutuksen kriteerinä käytettiin naisilla alkoholin keskikulutusta, joka vastasi vähintään 20 grammaa alkoholia päivässä (12 annosta viikossa), ja miehillä vähintään 40 grammaa alkoholia päivässä (23 annosta viikossa). Keskikulutus otettiin portaittainen käyttöiheys -mittarista (katso yllä).

Loput vastaajat jaettiin kolmeen luokkaan humalajuomisen useuden mukaan. Humalan kriteerinä käytettiin vähintään viiden alkoholiannoksen juomista kerralla. Humalakulutuksen useus arvioitiin myös portaittainen käyttöiheys -mittarin avulla (katso yllä). Näin päädyttiin taulukon kolme mukaisiin luokkiin.

Alkoholin, huumeiden ja/tai lääkkeiden samanaikaisesta käytöstä kysyttiin vastaajilta lisäkyselyssä seuraavasti: Oletko käyttänyt vähintään kahta eri ainetta samanaikaisesti (esimerkiksi alkoholia ja lääkkeitä, huumausaineita ja alkoholia, kahta eri huumausainetta/lääkettä)? Vastausvaihtoehtoja oli kolme: En koskaan; Kyllä joskus, mutta en viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana; Kyllä, viimeksi kuluneiden 12 kuukauden aikana. Kysymystä edeltävässä johdantotekstissä tarkennettiin, että samanaikaiskäytöllä tarkoitetaan kahden tai useamman aineen käyttöä yhdessä tai peräkkäin lyhyen ajan sisällä ja kerrottiin millaisiin lääkkeisiin ja huumeisiin kysymyksessä viitataan.

LÄHTEET

- Aalto M., Tuunanen M., Sillanaukee P. & Seppä K. (2006) Effectiveness of structured questionnaires for screening heavy drinking in middle-aged women. *Alcohol Clin Exp Res* 30(11), 1884–8.
- Ahtinen S., Mäkelä P., Nevalainen J., Hokka P. & Lintonen T. (2018) Juomatapatutkimuksen vastausaktiivisuus on laskenut – mitä vuosien 1968–2016 aikana on tapahtunut? *Yhteiskuntapolitiikka*, painossa.
- Djerf K. (1994) Vuoden 1992 juomatapatutkimusten otanta-asetelma ja estimointi. Suomen Tilastoseuran vuosikirja 1993. Helsinki.
- Gmel G. & Rehm J. (2004) Measuring alcohol consumption. *Contemporary Drug Problems* 31(3), 467–540.
- Heiskanen M. (1995) Organisaatioefekti surveyssä. Kahden haastatteluorganisaation alkoholin kulutustutkimuksen tulosten vertailua. Lisensiaatintyö. Helsingin yliopisto, sosiologian laitos.
- Huhtanen P., Hokka P. & Mäkelä P. (2009) Juomatapatutkimus 2008: Aineistokuvaus. Avauksia 16. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Jousilahti P., Salomaa V., Kuulasmaa K., Niemelä M. & Vartiainen E. (2005) Total and cause specific mortality among participants and non-participants of population based health surveys: a comprehensive follow up of 54 372 Finnish men and women. *J Epidemiol Commun H* 59: 310–315.
- Just F. (1953) *Zur Physiologie des Alkoholgenusses*. Berlin: Institut für Gärungsgewerbe.
- Metso L., Mustonen H., Mäkelä P. & Tuovinen E.L. (2002) Suomalaisen juomatavat vuonna 2000. Taulukkoraportti vuoden 2000 tutkimuksen perustuloksista ja vertailuja aiempiin juomatapatutkimuksiin. Aiheita 3/2002. Helsinki: Stakes.
- Mustonen H., Metso L., Paakkanen P., Simpura J. & Kaivonurmi M. (1998) Suomalaiset juomatavat 1968, 1976, 1984, 1992 ja 1996. Juomatapatutkimuksen perustulukoita ja julkaisuluettelo. Aiheita 52. Helsinki: Stakes.
- Mäkelä K. (1971) Measuring the consumption of alcohol in the 1968–69 alcohol consumption study. Helsinki: Social Research Institute of Alcohol Studies, No 2.
- Mäkelä P. & Huhtanen P. (2010) The effect of survey sampling frame on coverage: the level of and changes in alcohol-related mortality in Finland as a test case. *Addiction* 105(11): 1935–1941.
- Mäkelä P., Savonen J., Hokka P. & Härkönen J. (2017) Juomatapatutkimus 2016: menetelmäkuvaus, aineistot ja kysymyslomakkeet. THL, TYÖPAPERI 25/2017, Helsinki.
- Saunders J., Aasland O., Babor T., de la Fuente J. & Grant M. (1993) Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption – II. *Addiction* 88(6): 791–804.
- Simpura J. (toim.) (1985) Suomalaisen juomatavat. Haastattelututkimusten tuloksia vuosilta 1968, 1976 ja 1984. Helsinki: Alkoholitutkimussäätiön julkaisu n:o 34.

KIRJOITTAJAT

Sari Castrén,
FT, psykologi,
psykologian dosentti, Turun yliopisto;
erikoistutkija, THL

Pekka Hakkarainen,
VTT, Turun yliopiston dosentti;
tutkimusprofessori,
yksikön päällikkö, THL

Janne Härkönen
VTT, erikoistutkija, THL

Karoliina Karjalainen
TtT, sosiaalipsykiatrian dosentti,
Tampereen yliopisto;
erikoistutkija, THL

Thomas Karlsson
VTT, erikoistutkija, THL

Anu Katainen
VTT, sosiologian dosentti,
yliopistonlehtori, Helsingin yliopisto

Tiina Latvala
TTT, Tutkija, Alkoholitutkimussäätiö

Tomi Lintonen
FT, terveyden edistämisen dosentti,
Tampereen yliopisto;
tutkimusjohtaja, Alkoholitutkimussäätiö

Jaana Markkula,
VTM, kehittämisspäällikkö, THL

Pia Mäkelä
VTT, sosiologian dosentti,
Helsingin yliopisto;
tutkimusprofessori, THL

Jaakko Nevalainen
FT, biostatistiikan professori,
Tampereen yliopisto

Oona Pentala-Nikulainen,
VTM, kehittämisspäällikkö, THL

Kirsimarja Raitasalo
YTT, sosiaalipsykologian dosentti,
Itä-Suomen yliopisto;
erikoistutkija, THL

Jenni Simonen
VTT, tutkija, Ajatuspaja e2;
vieraileva tutkija, THL

Tigerstedt Christoffer
VTT, sosiologian dosentti,
Åbo Akademi;
erikoistutkija, THL

Anni Vilkkö,
VTT, sosiaalipolitiikan dosentti,
Helsingin yliopisto

Katariina Warpenius
VTM, tutkija, THL

SUOMALAISTEN ALKOHOLINKÄYTTÖ lisääntyi 2000-luvulla ensin ennätyslukemiin ja vähentyi sitten reilusti. Miten nämä muutokset näkyvät suomalaisten alkoholinkäyttötavoissa? Ketkä ovat muuttaneet alkoholinkulutustaan, millaiset alkoholinkäyttötavat ovat yleistyneet ja millaiset juomatapojen erityispiirteet pitävät edelleen pintansa?

Näin Suomi juo -kirja luo tutkimukseen perustuvan kokonaiskuvan suomalaisen alkoholikulttuurin nykytilasta ja muutoksista. Kirjassa kerrotaan, millaisia suomalaisten juomatavat ovat – milloin, missä ja kenen seurassa juomme, ja miksi ja miten me juomme tai olemme juomatta. Kirjassa käsitellään myös alkoholihaittoja, alkoholin riskikäyttöä ja riskikäytön yhteyttä muihin haitallisiin tottumuksiin kuten muiden päihteiden käyttöön, tupakointiin ja rahapelaamiseen.

Kirja perustuu ainutlaatuisiin tutkimusaineistoihin, eritoten jo vuodesta 1968 säännöllisesti toteutettuun Juomatapatutkimukseen. Kirja on perusteos suomalaisten juomatapojen erityispiirteistä kiinnostuneille, niin päihdetyön ammattilaisille, päättäjille, toimittajille, tutkijoille, opiskelijoille kuin muillekin tiedonjanoisille.



9 789523 431454

ISBN 978-952-343-145-4



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Julkaisujen myynti

www.thl.fi/kirjakauppa

Puhelin: 029 524 7190