

# **NUORTEN AIKUISTEN ALKOHOLINKÄYTTÖ, TERVEYS JA ERIARVOISUUS**



**Laura Kestilä  
Tutkija, VTT  
Kansanterveyslaitos (KTL)**

**ALKOHOLI- JA HUUMETUTKIJAINSEURAN SEMINAARI  
ALKOHOLI, HUUMEET JA ERIARVOISUUS  
STAKES 4.12.2008**

## ESITYKSEN RAKENNE

- Sosiaalinen eriarvoisuus, terveys ja alkoholi
- Tutkimus nuorten aikuisten alkoholinkäytöstä ja sen yhteydestä koulutusryhmien välisiin terveyseroihin
- Tuloksia
- Pohdintaa ja näkökulmia
- Johtopäätökset

# **SOSIAALINEN ERIARVOISUUS, TERVEYS JA ALKOHOLI**

- Sosiaalinen eriarvoistuminen ja eriarvoisuus nyky-yhteiskuntien suuntauksena. Suomessa korostunut 1980- ja 1990-luvuilla
  - kansainvälisesti katsottuna tuloerot ja köyhyys vähäisiä
- Eriarvoisuus näkyy erilaisina sosiaalisina ja taloudellisina ilmiöinä, jotka vaikuttavat elinoloihin ja hyvinvointiin
  - elintavat ja terveys
- Eriarvoisuus näkyy väestön terveydessä ja hyvinvoinnissa sekä niiden määrittäjissä (kuten terveyden eri osa-alueilla, elinoloissa ja elintavoissa)

## SOSIOEKONOMISET TERVEYSEROT

- Ihmisten mahdollisuus elää pitkä ja terve elämä vaihtelee huomattavasti heidän yhteiskunnallisen asemansa mukaan
- Sosioekonomisilla terveyseroilla tarkoitetaan **sellaisia terveydentilan, sairastuvuuden ja kuolleisuuden eroja, jotka liittyvät ihmisten epätasa-arvoiseen asemaan yhteiskunnassa** (koulutus, ammattiasema, tulot)
  - Mitä korkeampi koulutus, ammattiasema ja tulotaso ihmisillä on, sitä terveempiä ja toimintakykyisempiä he ovat, sitä alhaisempi heidän kuolleisuutensa on ja sitä terveellisemmät heidän elintapansa keskimäärin ovat
- Sosioekonomisten terveyserojen selityksiä
  - Traditionaaliset selitykset: kausaatio- ja selektiomallit
  - Elämänkulku (itsenäiset vaikutukset, pathways)
  - Sosiaaliseen asemaan liittyvät erilaiset tiedolliset ja taloudelliset edellytykset asua, tehdä työtä ja elää terveyden kannalta edullisessa ympäristössä, sekä kyky ja motivaatio valita terveellisiä elintapoja.
  - Rakenteelliset tekijät

## NUORTEN AIKUISTEN TERVEYSEROT

- Nuoret aikuiset ovat perinteisesti jääneet sivuosaan valtakunnallisessa terveystutkimuksessa, vaikka ikävaihe on monessa suhteessa hyvin merkityksellinen
- Väestötasoista tietoa nuorten aikuisten terveydestä ja elintavoista niukasti, myös alkoholinkäytön näkökulmasta.
  - AVTK (Helakorpi ym. 2007)
  - Terveys 2000 (Aromaa & Koskinen 2001, Koskinen ym. 2005, Heistaro 2005)
  - FinRiski (Vartiainen ym. 2003)
  - Opiskelijatutkimukset (Kunttu & Huttunen 2002)
- 12-18 –vuotiaista enemmän tietoa (Kouluterveyskyselyt, NTTTT, ESPAD)

- Nuorena aikuisuudessa monet väestöryhmien välisten terveys- ja hyvinvointierojen taustalla olevat elinolot ja elintavat alkavat vakiintua (koulutus ja työ, perheellistyminen)
  - terveyserojen kärjistyminen tässä ikävaiheessa (Rahkonen ym. 2005, Pensola 2003, West 1997, Kestilä 2008)
- Varsinainen sairastavuus ja kuolleisuus vielä vähäistä: elintavoilla keskeinen merkitys esim. ravinto, liikunta, alkoholi, tupakka, lihavuus
  - Alkoholin suurkulutus ja alkoholiongelmät yksi keskeisimmistä elintapatekijöistä, jotka voidaan nähdä terveys- ja kuolleisuuserojen taustalla (Droomers 2003).
  - Alkoholi on edelleen selvästi eniten terveys- ja muita haittoja aiheuttava päihde Suomessa (Mustonen & Simpura 2005).

- Sosioekonomisia eroja terveydessä ja terveyskäyttäytymisessä jo nuorilla aikuisilla (esim. Martelin ym. 2005, Huurre ym. 2003, Kestilä ym. 2006)
  - ennakoi jyrkkiä sosioekonomisia terveyseroja myöhemmällä aikuisiällä (esim. Koskinen ym. 2005)
  - enintään perusasteen koulutuksen suorittaneet ovat huonoimmassa asemassa monien elinolojen, terveyskäyttäytymisen sekä terveyden ja toimintakyvyn osoittimien valossa (Koskinen ym. 2005)



## SOSIOEKONOMISET TERVEYSEROT JA ALKOHOLI

- Alkoholin suurkulutus yksi keskeisimmistä elintapatekijöistä, jotka vaikuttavat keskeisesti sekä nykyiseen että myöhempään sairastuvuuteen ja kuolleisuuteen (myös tupakka tärkeä)
- Alkoholikuolemat selittävät noin 25 % työntekijöiden ja ylempien toimihenkilöiden elinajanodotteiden välisestä erosta miehillä (Mäkelä 1999)
- Aikuisväestössä eri sosiaaliryhmät kuluttavat alkoholia suurin piirtein yhtä paljon, mutta humalakulutusta on enemmän alemmissa sosiaaliryhmissä ja alkoholihaitat ovat monta kertaa yleisempiä alemmissa sosiaaliryhmissä

## NUORTEN AIKUISTEN ALKOHOLINKÄYTTÖ

- Suomalaisen alkoholinkäytön erityispiirre perinteisesti suuri kertakulutus, mutta rinnalla nykyään alkoholinkäytön arkipäiväistyminen ja korkea kokonaiskulutus.
- Nuoret aikuiset juovat enemmän ja useammin alkoholia kuin muut ikäryhmät sekä Suomessa että muualla Euroopassa, ainakin keski-ikäisten ohella.
- Nuoret miehet käyttävät enemmän ja useammin alkoholia kuin naiset, ja miehillä esiintyy enemmän kliinisesti merkittäviä alkoholin käytön häiriöitä.

- Sosiaalisen eriytymisen kiihtyessä alkoholin suurkulutuksen sosiaaliryhmittäinen jakautuminen asettaa suuren haasteen alkoholipolitiikalle ja ehkäisevälle päihdetyölle.

**Voidaanko suomalaisten nuorten aikuisten alkoholinkäytössä nähdä sosiaalista eriarvoisuutta ja huono-osaisuuteen liittyvää suurta alkoholinkulutusta ja kuinka paljon alkoholinkäyttö selittää nuorten aikuisten terveyden koulutusryhmittäisistä eroista?**

# TUTKIMUS

## TUTKIMUKSEN TAVOITTEET

- Tutkimuksessa tarkastellaan, voidaanko suomalaisten nuorten aikuisten alkoholinkäytössä nähdä sosiaalista eriarvoisuutta ja huono-osaisuuteen liittyvää suurta alkoholinkulutusta
  - Kuinka yleistä riskirajan ylittävä alkoholinkulutus on nuorilla aikuisilla?
  - Miten alkoholin suurkulutus jakautuu koulutuksen, työmarkkina-aseman ja tulojen mukaan (SEP)?
  - Kuinka paljon alkoholin suukulutus selittää koulutusryhmien välisistä terveyseroista nuorena aikuisuudessa?
  - Mitä tämä merkitsee sosiaaliryhmien välisten terveyserojen kannalta?

## TUTKIMUKSEN AINEISTO

- Tutkimuksen aineistona vuosina 2000–2001 kerätty Terveys 2000 - tutkimuksen koko maata edustava 18–29-vuotiaiden nuorten aikuisten otos (N=1894). (Esim. Aromaa ja Koskinen 2002, Heistaro 2005, Koskinen ym. 2005).
- Vastausprosentti oli korkea: 79 % (n=1505) otokseen kuuluvista osallistui haastattelututkimukseen, ja näistä 85 % palautti kyselylomakkeen (n=1282).

## ALKOHOLIN SUURKULUTUS

- Perustui kysymyksiin sekä eri alkoholijuomien (oluen, viinin ja väkevien) käytön määrästä että käytön useudesta viimeksi kuluneen vuoden aikana.
- Riskirajan ylittävä alkoholinkäyttö määriteltiin Käypä hoito -suosituksen (Salaspuro ym. 2001) esittämin rajoin: miehillä 280 g/vko, naisilla 140 g/vko.
- Eri maissa ehdotetut alkoholinkäytön riskirajat vaihtelevat miesten kohdalla 13,5 ja 70 g välillä ja naisten kohdalla 10,8 ja 50 g välillä vuorokaudessa (International Center for Alcohol Politics).

## SOSIOEKONOMINEN ASEMA

- **Koulutus**
  - odotettu/saavutettu
  - 'akateeminen korkea-aste', 'ammattillinen korkea-aste', 'ylempi keskiaste' (ylioppilastutkinto), 'alempi keskiaste' (osa lukiota, ammattikoulu, oppisopimuskoulutus) ja 'vain perusaste'
- **Työmarkkina-asema**
  - 'koko- tai osapäivätyössä', 'opiskelija', 'työtön tai lomautettu' ja 'muu'
- **Tulot**
  - Vastaajien ilmoittamat kotitalouden bruttotulot kulutusyksikköä kohden (OECD)



# TULOXSIA

## SUURKULUTUKSEN YLEISYYS

- Naisista 85 % ja miehistä 88 % käytti alkoholia.
- Noin 6 % nuorista aikuisista oli alkoholin suurkuluttajia.
- Alkoholin suurkulutus oli miehillä yleisempää kuin naisilla ( $p=0.014$ ): miehistä 8% ja naisista 5% oli alkoholin suurkuluttajia.
- Lukemat sijoittuvat melko hyvin arvioon, jonka mukaan alkoholin suurkuluttajia on noin 6–12 prosenttia suomalaisesta aikuisväestöstä (Päihdetilastollinen vuosikirja 2004).

# ALKOHOLIN SUURKULUTUS SOSIOEKONOMISEN ASEMAN MUKAAN

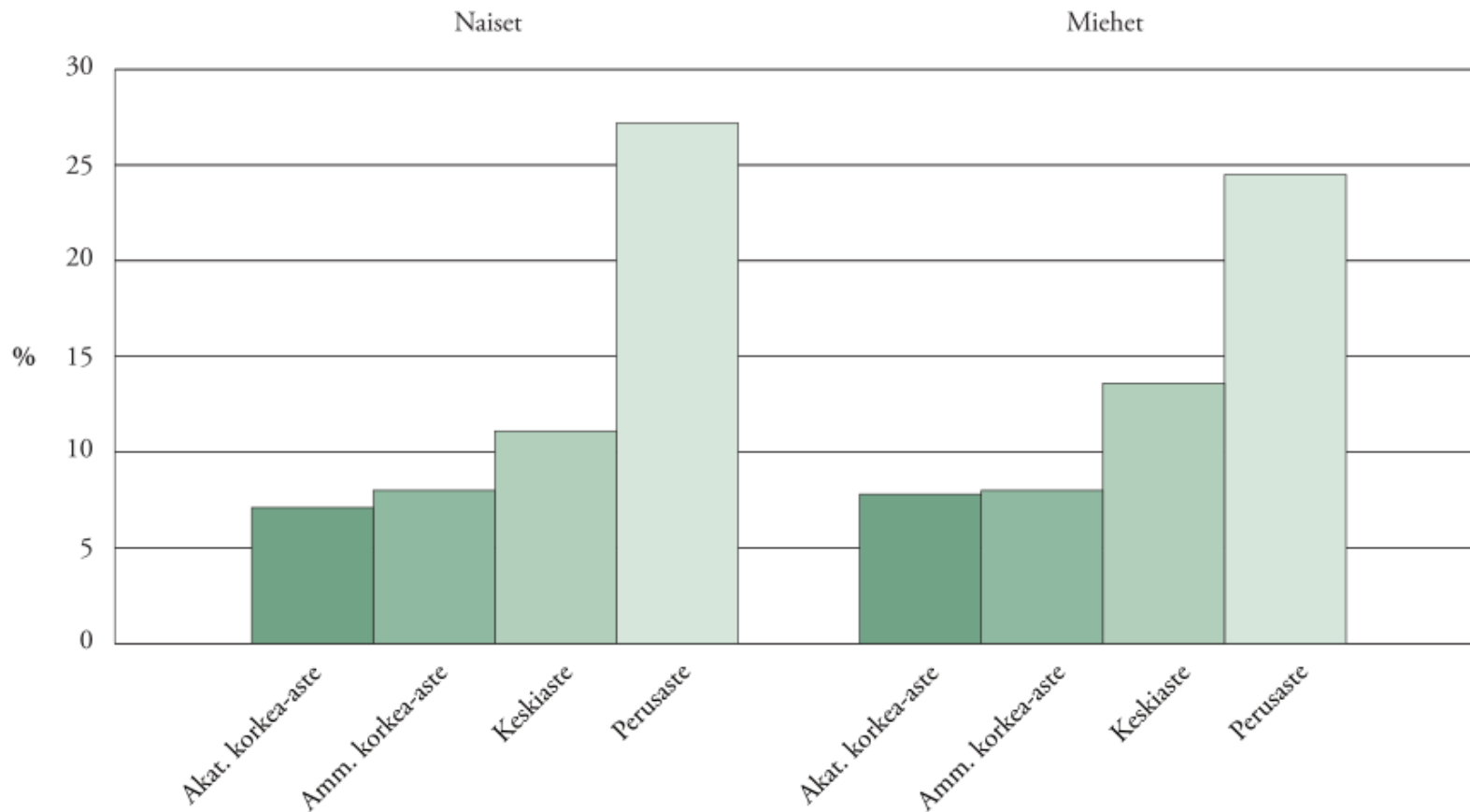
- Alkoholin suurkulutus vaihteli selvästi koulutusasteen mukaan: alimmassa koulutusryhmässä suurkuluttajia oli miehistä kolmasosa ja naisista viidesosa, kun muissa koulutusryhmissä heitä oli vain noin 5 %.
- Työttömistä nuorista miehistä joka viides ja naisista joka kuudes oli alkoholin suurkuluttaja; työssäkäyvistä ja opiskelijoista vain noin 5 %.
- Tuloilla ei havaittu merkitsevää yhteyttä alkoholin suurkulutukseen

**Taulukko 1.** Alkoholin suurkulutus<sup>1</sup> nuorilla aikuisilla oman koulutuksen, työmarkkina-aseman ja tulokvintiilin mukaan. Prevalenssit (%), ikävakioidut ristitulosuhteet (Malli 1) ja kaikkien tekijöiden suhteen vakioitu malli<sup>6</sup> (Malli 2), (OR). N=1234. (Lähde: Kestilä & Salasuo 2007).

	%		Malli 1, OR		Malli 2, OR	
	Miehet	Naiset	Miehet	Naiset	Miehet	Naiset
<b>Ikäryhmä</b>						
18–23	9	6	1.00	1.00	1.00	1.00
24–29	7	4	0.75	0.71	0.83	0.67
p <sup>2</sup>	0.368	0.396	0.370	0.398	0.628	0.368
<b>Koulutus<sup>3</sup></b>						
Ylempi korkeakoulu	4	2	1.00	1.00	1.00	1.00
Ammattikorkeakoulu	6	5	1.66	2.30	1.68	2.36
Ylioppilastutkinto	6	4	1.53	1.75	0.75	1.68
Ammattikoulu tai oppisopimus	7	5	1.94	2.47	1.53	2.34
Vain peruskoulu	32	19	<b>12.20**</b>	<b>10.74**</b>	<b>7.90**</b>	<b>10.03**</b>
p <sup>2</sup>	0.000	0.003	<b>0.000</b>	<b>0.010</b>	<b>0.000</b>	<b>0.047</b>
<b>Työmarkkina-asema<sup>4</sup></b>						
Koko- tai osapäivätyössä	7	5	1.00	1.00	1.00	1.00
Opiskelija	4	4	0.33*	0.69	0.49	0.87
Työtön tai lomautettu	20	16	<b>3.16**</b>	<b>3.63**</b>	<b>2.53**</b>	2.61*
Muu	23	3	<b>3.49**</b>	0.58	<b>4.83**</b>	0.38
p <sup>2</sup>	0.000	0.005	<b>0.001</b>	<b>0.017</b>	<b>0.004</b>	0.099
<b>Tulot<sup>5</sup></b>						
1 ylin kvintiili	7	6	1.00	1.00	1.00	1.00
2	12	4	1.69	0.66	1.65	0.53
3	7	2	0.92	0.25*	0.93	<b>0.20**</b>
4	3	6	0.33	0.99	0.23*	0.85
5 alin kvintiili	13	8	1.65	1.23	1.05	0.76
p <sup>2</sup>	0.076	0.253	0.143	0.346	0.136	0.286

\*\* p< 0.05, \* p<0.1, <sup>1</sup> yli 280g/vko miehille, yli 140g/viikko naisille, <sup>2</sup> prevalenssien osalta muuttujan ryhmien eroja kuvaava p-arvo (Chi2), mallien osalta Waldin kokonaistestin. merkitsevyys. <sup>3</sup> saavutettu/odotettu koulutusaste. <sup>4</sup> Ryhmä ”muut” käsittää työkyvyttömyyseläkkeellä olevat, varusmies- tai siviilipalvelusta suorittavat sekä omaa kotitaloutta ja perheenjäseniä hoitamassa olevat, sekä ”muut”. OECD:n suosituksen mukaisesti lasketut tulot kulutusyksikköä kohti ja näistä lasketut tulokvintiilit, <sup>6</sup> Mallissa vakioitu ikä, koulutus, työmarkkina-asema ja tulot

## Kuvio 1. Koettu terveys korkeintaan keskinkertainen. 18–29-v. koulutusryhmittäin



Martelin ym. (2005).

Nuorten alkoholinkäyttö selittää selvän osan koulutusryhmien välisistä terveyseroista jo nuorena aikuisuudessa; noin viidesosan (tuloksia ei näytetä nettiversiossa, sillä ei vielä julkaistu). Tupakka keskeinen selittäjä myös.

## TULOKSET PÄHKINÄNKUORESSA

- Koulutusryhmien väliset erot nuorten aikuisten alkoholinkäytössä ovat selkeät
- Nuorilla aikuisilla on jo nähtävissä huono-osaisuuteen liittyvää alkoholin suurkulutusta; riskiryhmässä ovat erityisesti koulutuksensa perusasteelle jättäneet nuoret
- Myös työttömien nuorten aikuisten keskuudessa alkoholin suurkulutus on yleistä
- Nuorten alkoholinkäyttö selittää selvän osan koulutusryhmien välisistä terveyseroista jo nuorena aikuisuudessa.

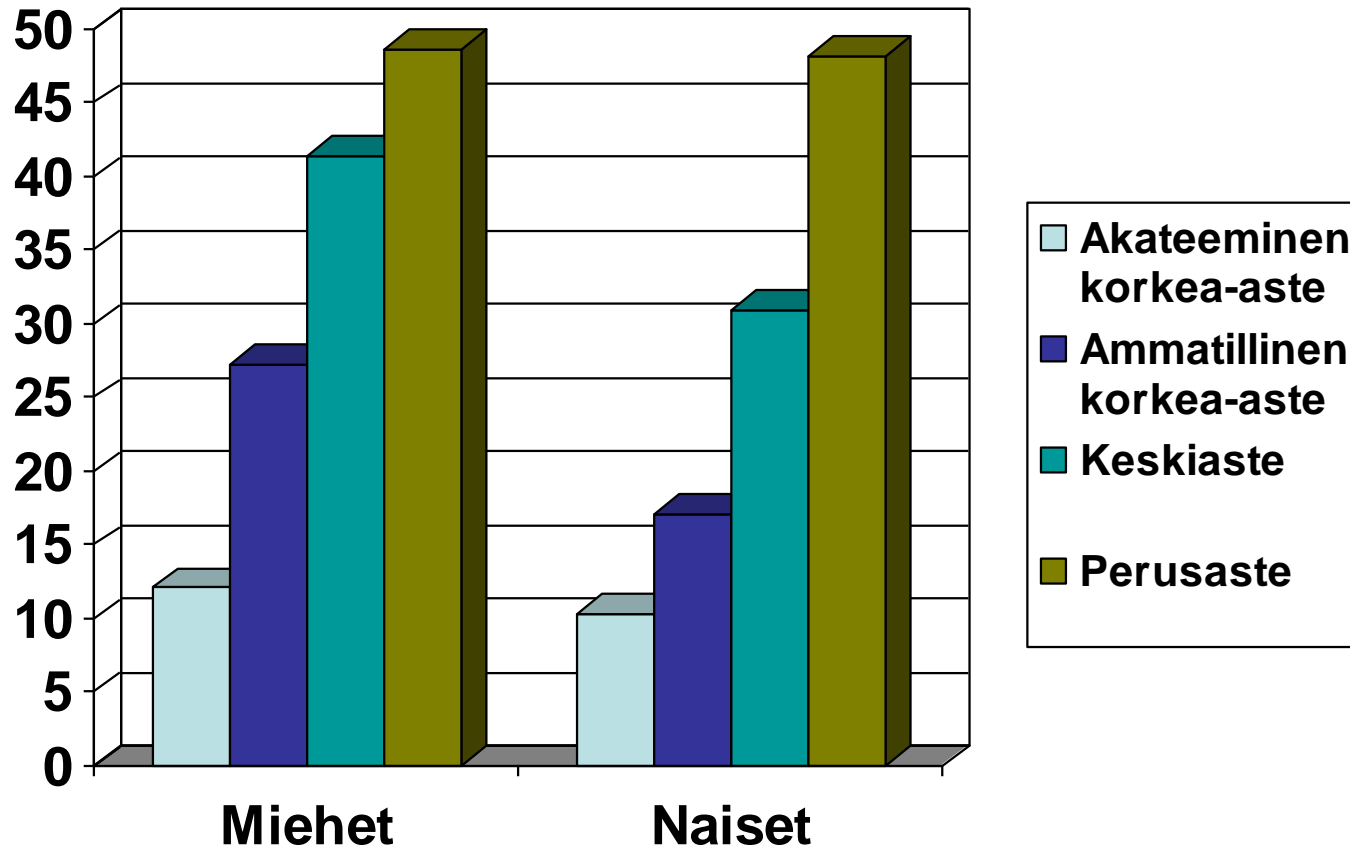
# POHDINTAA, NÄKÖKULMIA JA JOHTOPÄÄTÖKSIÄ



## POHDINTAA JA NÄKÖKULMIA

- Terveyttä vaarantavat elintavat, kuten alkoholin runsas käyttö, ovat keskeinen polku, joka johtaa huonoon terveyteen ja väestöryhmien välisiin terveys- ja kuolleisuuseroihin (Kuh & Ben-Shlomo 1997; Power & Herzman 1997).
- Erityisesti niistä nuorista aikuisista, jotka eivät ole perusasteen koulutuksen jälkeen hakeutuneet jatkokoulutukseen, huomattavan moni on alkoholin suurkuluttaja ja hyvin monella heistä on myös viitteitä alkoholiongelmista.
- Huolestuttavaa: suomalaisilla nuorilla aikuisilla alkoholinkäytön rinnalla myös monet muut terveyden kannalta haitalliset elintavat ovat alimmassa koulutusryhmässä huomattavasti yleisempiä kuin ylemmissä (Koskinen ym. 2005; Kestilä ym. 2006), esimerkiksi tupakointi.

# PÄIVITTÄISEN TUPAKOINNIN KOULUTUSRYHMÄEROT 18-29 V.



Lähde: Kestilä ym. (2006)

- Psyykinen oireilu huomattavasti yleisempää ryhmässä, jossa alkoholia kulutetaan runsaasti (Kestilä LK 2006)
- Mielensterveys ja alkoholiongelmat
  - Yhteisvaikutukset ja niiden tunnistaminen
- Alkoholin suurkulutuksen ja alkoholiongelmien varhainen tunnistaminen perusterveydenhuollossa erityisen tärkeää
  - terveydenhuollon potilaista suurkuluttajia miehistä 20 % ja naisista 10 % (Salaspuro ym. 2005)
    - > Alkoholiongelmasta kärsivät asiakkaat eivät useinkaan hae apua perusterveydenhuollosta nimenomaan alkoholiongelmaansa vaan todennäköisesti muusta syystä.
- Yhteisvaikutuksiin kiinnitettävä entistä enemmän huomiota.

## JOHTOPÄÄTÖKSIÄ

- Terveyteen ja sen määrittäjiin tulisi kyetä puuttumaan etenkin huono-osaisimmissa väestöryhmissä, elämänkulun eri vaiheissa.
- Syyt ilmiöiden takana: rakenteet, lapsuuden elinolot ja sosiaaliset ongelmat, terveydenhuolto jne.
- Haitallisten elinolojen ja elintapojen kasautuminen on merkittävä asia terveydellistä ja sosiaalista syrjäytymistä ajatellen → jyrkät elinoloerot ja elintapaerot nuorilla aikuisilla ennakoivat suuria terveyden ja hyvinvoinnin eroja tulevaisuudessa.
- **Runsaasti haasteita terveyden edistämiselle, ehkäisevälle päihdetyölle ja terveystaloudelle.**

# LÄHTEET

Kestilä, L, Martelin, T, Rahkonen O, Pirkola S, Poikolainen K & Koskinen S (2008).  
**"Childhood and current determinants of heavy drinking in early adulthood"**.  
*Alcohol and Alcoholism* 43(4): 460-9.

Kestilä L, Martelin T, Rahkonen O, Härkänen T & Koskinen S (2008). **The contribution of childhood circumstances, current circumstances and health behaviour to educational health differences in early adulthood.** Forthcoming.

Kestilä, L (2008) Pathways to health. **Determinants of health, health behaviour and health inequalities in early adulthood.** *Publications of the National Public Health Institute* A23/2008. Helsinki 2008.

Kestilä L & Salasuo M (2007) **Nuorten aikuisten alkoholinkäyttö – sosiaalisen eriarvoisuuden ilmentymä?** Teoksessa Tigerstedt C (toim.): Nuoret ja Alkoholi. Alkoholi- ja huumeutkijainseura/Nuorisotutkimusverkosto, Helsinki 2008.