

Alkoholiongelmien vaivaavat huono-osaisia – niin pääkaupunkiseudulla kuin muuallakin Suomessa

PIA MÄKELÄ – TIMO M. KAUPPINEN – PETRI HUHTANEN

Johdanto

Liiallisesta alkoholinkulutuksesta on tullut yksi aikamme haastavimmista sosiaalisista ja kansanterveydellisistä ongelmista. Pääkaupunkiseudulla alkoholiongelmista kärsitään keskimääräistä enemmän. Samoin huono-osaisien ryhmien on havaittu kärsivän alkoholinkulutuksesta aiheutuvista haitoista muita enemmän. Siitä, onko hyvä- ja huono-osaisien ero samanlainen pääkaupunkiseudulla kuin muualla Suomessa, ei tietäksemme ole aiempaa tutkimustietoa. Yleisesti ottaen suurkaupungeilla voidaan katsoa olevan joi-tain sekä huono-osaisuuteen että alkoholiongelmiiin linkittyviä ominaispiirteitä, kuten esimerkiksi asunnottomuutta, ja Suomessa on havaittu myös muun muassa psykososiaalisten ongelmien olevan yleisempiä suurimmissa kaupungeissa (ks. Karvonen ja Kauppinen 2008). Voidaan-kin kysyä, näkyykö suurkaupunkimaisen ympäristön erityisyys myös siten, että pääkaupunki-seudun huono-osaiset kärsivät alkoholihaitoista muun maan huono-osaisia enemmän.

Tässä artikkelissa käymme tarkemmin läpi toisaalta pääkaupunkiseudun ja toisaalta huono-osaisuuden suhdetta alkoholiongelmiiin, alkoholiongelmien merkitystä ja yleisyyttä erityisesti pääkaupunkiseudun huono-osaisilla ja sitä, onko alkoholikuolleisuuden ja huono-osaisuuden välinen yhteys erilainen pääkaupunkiseudulla kuin muualla Suomessa. Käytämme hyväksämme sekä aiempia että uusia tutkimustuloksia. Uusien tulosten aineistona käytetään rekisteriaineistoa, ja alkoholiongelmien mittarina käytetään alkoholikuolemien määrää 25–64-vuotiaiden miesten ja naisten eri osaryhmissä vuosina 2001–2005 (tar-

kempi kuvaus aineistosta on liitteessä). Aloitamme kuitenkin keskustelulla keskeisistä käsitteistämme ja mittareistamme, joita ovat huono-osaisuus, alkoholiongelmien ja alkoholikuolemat.

Alkoholiongelmien ja huono-osaisuuden mittarit

Tässä, kuten useissa muissakin tutkimuksissa, käytetään alkoholikuolleisuutta alkoholiongelmien mittarina. Alkoholiehtoiset kuolemat edustavat vain hyvin pientä, kaikkein vakavinta, osaa kaikista alkoholinkäyttöön liittyvistä haitoista. Yksi syy alkoholikuolemien yleiselle käytölle tutkimuksessa ja seurannassa on luotettavan tiedon helppo saatavuus. Toinen on se, että koska erilaiset alkoholiongelmien kasautuvat samoihin ryhmiin, alkoholikuolemia koskevat tulokset kertovat paljon myös muista, yleisemmistä alkoholiongelmista.

Alkoholikuolemiksi lasketaan tässä tutkimuksessa paitsi ne kuolemat, joissa kuoleman perus-syy on alkoholista johtuva, kuten alkoholista johtuva maksakirroosi tai alkoholimyrkytys, myös sellaiset kuolemat, joissa jokin alkoholisisy mainitaan kuolemansyytödistuksessa myötävaikuttavana syynä. Tällä tavoin saamme mukaan myös sellaiset kuolemat, joissa kuoleman perus-syy on vaikkapa tapaturma tai väkivaltainen kuolema ja joissa alkoholipäihtymys on kuolemaan myötä-vaikuttanut syy.

Huono-osaisuudella viitataan yleensä erilaisiin hyvinvoinnin puutteisiin. Sakari Hänninen (2007, 6) on kuvannut huono-osaisuutta dynaamisena prosessina, jossa keskeistä on monenlaisissa tilanteissa elävien ihmisten ”toimintavaihtoe-

tojen vähäisyys, tulevaisuuden epävarmuus ja sosiaalinen haavoittuvuus”. Sen keskeisinä elementteinä on suomalaisessa keskustelussa pidetty erityisesti työttömyyttä tai työllistymisen ongelmia, köyhyyttä, asumiseen liittyviä ongelmia, perheongelmia tai muita sosiaaliin suhteisiin liittyviä ongelmia, terveysongelmia, sosiaalista ja koulutuksellista huono-osaisuutta sekä syrjäytyneisyyttä vallankäytöstä ja osallistumisesta (Rauhala, P.-L. 2000; Rauhala, U. 1991; Heikkilä 1990). Rekisteriaineistoa käytettäessä voidaan löytää useammalle tällaiselle huono-osaisuuden osakomponentille kohtuullisen hyvä mittari ja näin tutkia huono-osaisuuden yhteyttä erilaisiin ilmiöihin (ks. esim. Blomgren 2005). On kuitenkin tiedostettava, että yhden osakomponentin perusteella huono-osaiseksi määritelty voi olla muissa suhteissa hyvinvoiva ja kaikkiaan elämäänsä tyytyväinen. Rekistereistä emme saa myöskään selville omaa kokemusta emmekä tarkempia elinolosuhteita, ja siten käyttämämme mittarit ovat pakosta karkeita. Käytettäessä sellaisia mittareita kuin matala koulutus- tai tulotaso tai yksin asuminen tiedämme kuitenkin tarkastelevamme ryhmiä, joissa on keskimääräistä enemmän huono-osaisia. Voidaan siis ainakin puhua ”huono-osaisuusriskistä”. Vaihtoehtoisesti voitaisiin puhua ”osattomuudesta”: mittaamme osattomuutta hyvästä koulutuksesta ja ammattiasemasta, perhe-elämästä, työelämästä tai kohtuullisesta tulotasosta ja sen mukanaan tuomista eduista, ja tutkimme tällä tavoin määritellyn osattomuuden yhteyttä vakaviin alkoholihaittoihin. Tarkastelemme myös erillisessä analyysissä asunnottomuuden ja alkoholikuolleisuuden välistä yhteyttä.

Huono-osaisuuden ja alkoholiongelmiin välinen suhde ei ole yksiselitteinen. Yhtäältä muu huono-osaisuus voi lisätä alkoholiongelmiä esimerkiksi köyhyydestä tai työttömyydestä johtuvan stressin kautta, ja toisaalta alkoholiongelmat voivat johtaa muuhun huono-osaisuuteen. Käsitteitä voi myös pitää sisäkkäisinä: sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia, joita alkoholiongelmat ovat, on pidetty huono-osaisuuden osakomponentteina. Alkoholikuolleisuutta voidaan käyttää yhtenä pahoinvoinnin mittarina vastaavasti kuin kokonaiskuolleisuutta on käytetty väestöryhmien hyvinvointierojen osoittimena. Emme tässä tutkimuksessa pyri selvittämään yhteyden suuntaa: emme yritä selittää alkoholiongelmiä muulla huono-osaisuudella tai muuta huono-osaisuutta alkoholiongelmillä, vaan ylipäätään tarkastelem-

me näiden ilmiöiden päällekkäisyyttä ja alkoholiongelmiin merkitystä erityisesti pääkaupunkiseudun huono-osaisien kannalta.

Alkoholiongelmiin ja huono-osaisuuden välinen suhde Suomessa

Vakavat alkoholinkulutuksesta seuraavat ongelmat ovat voimakkaasti kytköksissä huono-osaisuuteen ja osattomuuteen. Esimerkiksi alkoholikuolemien ja alkoholisairastavuuden on todettu olevan Suomessa monin verroin yleisempiä alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä, mitattiin sosioekonomista asemaa sitten koulutuksella, ammattiasemalla, tuloilla tai asunnon omistuksella (Mäkelä 1999; Mäkelä & al. 2003). Lisäksi nämä yhteydet vahvistavat toisiaan siten, että esimerkiksi pienituloisuuden yhteys alkoholikuoleman riskiin on voimakkaampi, jos henkilöllä on vain peruskoulutus, kuin jos hän on saanut paremman koulutuksen. Jo nuorilla aikuisilla suurkulutuksen on raportoitu olevan huomattavasti yleisempää vain peruskoulutuksen saaneiden vastaajien keskuudessa (Kestilä & al. 2008). Huono-osaisuuden ja alkoholiongelmiin tiivistä suhteesta todistaa myös päihdehuolto, jossa tyyppillinen asiakas on huono-osainen keski-ikäinen mies ja asiakkaiden yleisiä piirteitä ovat yksinäisyys, asunnottomuus ja heikko sosioekonominen ja työmarkkina-asema (Kaukonen 2000).

Huono-osaisuus on vahvemmin yhteydessä alkoholikuolleisuuteen kuin kuolleisuuteen yleisesti. Taulukosta 1 tämä nähdään tämän tutkimuksen aineistossa työttömyyden osalta: työttömyyden yhteys kuolleisuuteen on voimakas ja selkeä kaikissa kuolemissa ja tautikuolemissa, vielä voimakkaampi tapaturmaisissa kuolemissa ja kaikkein voimakkain alkoholikuolemissa. Kuolleisuusseurantaa edeltävän kolmen vuoden aikana vähintään 25 kuukautta työttömänä olleiden ikävakioitu alkoholikuolleisuus oli yli 19-kertaisesta koko ajan työssä olleisiin verrattuna (jatkoissa viitataan pitkäaikaistyöttömistä puhuttaessa tähän ryhmään). Työttömyyden yhteys alkoholikuolleisuuteen onkin erityisen vahva: muilla aineiston huono-osaisuusindikaattoreilla havaitaan vastaavanlainen mutta heikompi yhteys. Kaikissa ryhmissä kuolleisuus poikkeaa niistä, jotka eivät ole kokeneet työttömyyttä (0 kk työttömyyttä), tilastollisesti merkitsevästi yhden prosentin merkitsevyytasolla.

Taulukko 1. Naisten ja miesten ikävakioitu suhteellinen kuolleisuus verrattuna koko seuranta-ajan (2001–2005) työssä olleisiin

	Kokonais- kuolleisuus	Alkoholi- kuolleisuus	Taudit	Tapaturmat
0 kk työttömyyttä (36 kk työvoimassa)	1,0	1,0	1,0	1,0
1–12 kk työttömyyttä (36 kk työvoimassa)	1,5	2,4	1,3	2,0
13–24 kk työttömyyttä (36 kk työvoimassa)	2,4	4,3	2,2	2,8
25+ kk työttömyyttä (36 kk työvoimassa)	6,4	19,4	5,3	10,7
Ei työvoimaan kuuluvat (0–6 kk työvoimassa)	6,9	9,5	6,9	6,4
Muut	3,8	5,7	3,7	4,0

Alkoholiongelmien taustalla on määritelmän mukaan alkoholin juominen, mutta se ei ole ainoa tekijä. Huonompiosaisissa ryhmissä havaittu alkoholikuolemien riski on suhteeton verrattuna siihen, miten näissä ryhmissä keskimäärin kulutetaan alkoholia. Alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä humalajuominen ja suurkulutus ovat kyllä jonkin verran yleisempiä (Mäkelä & al. 2002), mutta seurantatutkimuksessa on havaittu, että lähtöpisteessä saman määrän ja samalla juomatavalla juova alemman sosioekonomisen ryhmän edustaja kuolee tai joutuu sairaalahoitoon seuranta-aikana alkoholisyystä huomattavasti suuremmalla todennäköisyydellä kuin ylemmän sosioekonomisen ryhmän edustaja (Mäkelä & Paljärvi 2008). Saattaa olla, että vakavien oireiden ilmaantuessa paremmassa asemassa olevat erisyistä onnistuvat paremmin vähentämään kuluustaan. Perheen – jonka puute etenkin miehillä vaivaa huono-osaisia useammin kuin hyväosaisia (Koskinen & Martelin 1994) – ja muun ympäristön, kuten vaikkapa työnantajan, tarjoama tuki voivat olla tässä tärkeitä tekijöitä. Lisäksi erillisten huono-osaisuustekijöiden aiheuttamat kerrannaisvaikutukset ovat varmaankin osaltaan selittämässä sitä, miksi huono-osaisemmat ihmiset joutuvat kärsimään kovemmat seuraukset juomisestaan.

Alkoholiongelmat ja pääkaupunkiseutu

Alkoholiongelmat eivät ole jakautuneet väestössä tasaisesti myöskään maantieteellisen sijainnin ja kaupungistuneisuuden suhteen. Pääkaupunkiseudulla kulutetaan muuta maata enemmän alkoholia (ks. esim. Cantell ja Tuominen 2002) ja alkoholiin liittyvistä ongelmista esimerkiksi juuri alkoholikuolleisuus on ollut Helsingissä pää-

kaupunkiseudun ulkopuolista Suomea korkeammalla tasolla sekä miehillä että naisilla, joskin muu Suomi on ottanut Helsinkiä kiinni (Valkonen & al. 2007). Helsingin alkoholikuolleisuus on myös korkeampaa kuin muissa pääkaupunkiseudun kunnissa (Espoo, Vantaa ja Kauniainen) (Mäkelä & al. 2001).

Taulukossa 2 nähdään tämän tutkimuksen aineiston antama kuva alkoholikuolleisuuden tasosta pääkaupunkiseudulla muuhun Suomeen verrattuna (taulukko 2, ikävakioidut luvut). Pääkaupunkiseudun kuntia ei tässä aineistossa voitu erotella. Samaan taulukkoon on taulukoitu myös vastaavat erot kokonaiskuolleisuudessa vertailukohdaksi. Naisilla alkoholikuolleisuuden taso on kaupungeissa suurempi kuin muissa kunnissa. Kaikkein korkein alkoholikuolleisuuden taso on pääkaupunkiseudulla, jonka ero maaseutumaisiin ja taajaan asuttuihin kuntiin on tilastollisesti merkitsevä. Miehillä sitä vastoin korkein alkoholikuolleisuuden taso on muissa kaupungeissa, ja erot ovat ylipäätään pienemmät kuin naisilla.

Erityyppisten kuntien väliset erot alkoholikuolleisuudessa saattavat johtua kaupunkimaisuuden tai maaseutumaisuuden vaikutuksen sijaan siitä, että toisissa kuntatyypeissä väestöstä suurempi osuus kuuluu huono-osaisiin väestöryhmiin, vaikkapa huonosti koulutettuihin tai työttömiin, joilla on korkea alkoholikuolleisuus. Tämän mahdollisuuden tutkimiseksi poistettiin tai ainakin minimoitiin erilaisten väestörakenteiden vaikutukset vakioimalla joukko väestörakennetekijöitä (taulukko 2, huono-osaisuusvakioitu sarakke). Naisilla kaupunkimaisuuden yhteys korkeampaan alkoholikuolleisuuteen oli vakioinnin jälkeen entistä vahvempi, ja miehilläkin oli vakioinnin jälkeen tilastollisesti merkitsevä ero pääkaupunkiseudun ja maaseutumaisien kuntien välillä. Näyttää siis siltä, että kaupunkimaisuus-

Taulukko 2. Naisten ja miesten suhteellinen kuolleisuus verrattuna pääkaupunkiseutuun (2001–2005)

	Kokonaiskuolleisuus (ikävakioitu)		Alkoholikuolleisuus (ikävakioitu)		Alkoholikuolleisuus (huono-osaisuusvakioitu)*	
	Naiset	Miehet	Naiset	Miehet	Naiset	Miehet
Pääkaupunkiseutu	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Muu kaupunki	0,95	1,03	0,90	1,13	0,73	1,04
Taajaan asuttu	0,88	0,96	0,69	0,94	0,63	0,93
Maaseutumainen	0,93	1,09	0,69	1,06	0,58	0,90

Paksunnetulla on merkitty suhteelliset kuolleisuusluvut, jotka poikkeavat 1,0:sta tilastollisesti merkitsevästi 1 %:n riskitasolla

* vakioitu iän lisäksi perheasema, koulutus, työttömyys, sosioekonominen asema ja tulot

den itsenäinen, huono-osaisuustekijöistä riippumaton vaikutus on naisilla alkoholikuolleisuutta voimakkaasti lisäävä ja miehilläkin jonkin verran alkoholikuolleisuutta lisäävä, joskaan ei pääkaupunkiseudulla muita kaupungeja enempää.

Erillisessä tarkastelussa havaittiin, että erot asunnottomien määrässä eivät juuri vaikuta kuntatyyppien välisiin eroihin, vaikka suuri osa Suomen asunnottomista keskittyy pääkaupunkiseudulle, erityisesti Helsinkiin (ARA 2008) ja pitkäaikaiseen asunnottomuuteen yhdistyy usein krooninen alkoholiongelma (ks. esim. Tainio 2007). Tutkimusaineistossa oli mahdollista eritellä vailla vakinaista asuntoa olevat, ja heidän osuutensa alkoholiin kuolleista oli aineiston perusteella pääkaupunkiseudulla neljä prosenttia, muissa kaupungeissa kaksi prosenttia, taajaan asutuissa kunnissa yksi prosentti ja maaseutumaisissa kunnissa alle prosentti. Pääkaupunkiseudulla asunnottomien osuus alkoholiin kuolleista oli siis suurin, mutta osuus on silti niin pieni, etteivät pääkaupunkiseudun ja muiden kuntatyyppien väliset erot johdu asunnottomista. Taulukon 2 osalta vain maaseutumaisien kuntien ero pääkaupunkiseutuun kasvoi hieman miehillä, kun asunnottomat jätettiin pois aineistosta.

Kuten edellä todettiin, alkoholikuolleisuus on pääkaupunkiseudulla korkeaa erityisesti Helsingissä. Aiempaa tutkimusta (Valkonen & al. 2007) varten muodostetusta aineistosta on nähtävissä, että vuosina 2001–2005 ikävakioitu alkoholikuolleisuus¹ oli Helsingissä 25–64-vuotiailla mie-

hillä 12 ja naisilla 29 prosenttia pääkaupunkiseudun ulkopuolista Suomea korkeammalla tasolla. Espoossa taas alkoholikuolleisuus oli miehillä 25 ja naisilla 26 prosenttia muuta maata *alemmalla* tasolla, ja Vantaallakin miehillä 19 ja naisilla 11 prosenttia muuta maata vähäisempää. Jälleen on aiheellista selvittää aineistosta, missä määrin pääkaupunkiseudun ja erityisesti Espoon keskimääräistä suurempi hyväosaisten määrä selittää tätä tulosta. Kun koulutus- ja tulotaso sekä ammattiin perustuva sosioekonominen asema vakioitiin, Helsingin ero muuhun Suomeen kasvoi miehillä 20 prosenttiin ja naisilla 68 prosenttiin. Myös Espoon ja Vantaan alkoholikuolleisuus näyttäytyi tällöin hitusen verran muuta Suomea korkeampana. Johtopäätös tästä on ensinnäkin se, että pääkaupunkiseudun sisällä alkoholikuolleisuudessa on suuria eroja niin, että tilanne Helsingissä on muita kuntia huonompi. Toiseksi, verrattaessa samaan sosiaaliryhmään kuuluvia ei Espoossa ja Vantaalla ole ainakaan muuta Suomea alempi alkoholikuolleisuuden taso.

Seuraavaksi siirrymme käsittelemään kysymystä siitä, onko huono- ja hyväosaisten välinen ero alkoholikuolleisuudessa pääkaupunkiseudulla muuta Suomea suurempi. Toisin sanoen, onko huono-osaisuus pääkaupunkiseudulla tältä osin syvempää kuin muualla?

Huono-osaisuuden ja alkoholi-kuolemien yhteys pääkaupunkiseudulla muuhun Suomeen verrattuna

Kuviossa 1 on piirretty naisille ja miehille ikävakioitun alkoholikuolleisuuden yleisyyttä kuvaavat pylväät viiden eri taustatekijän suhteen. Pylväät

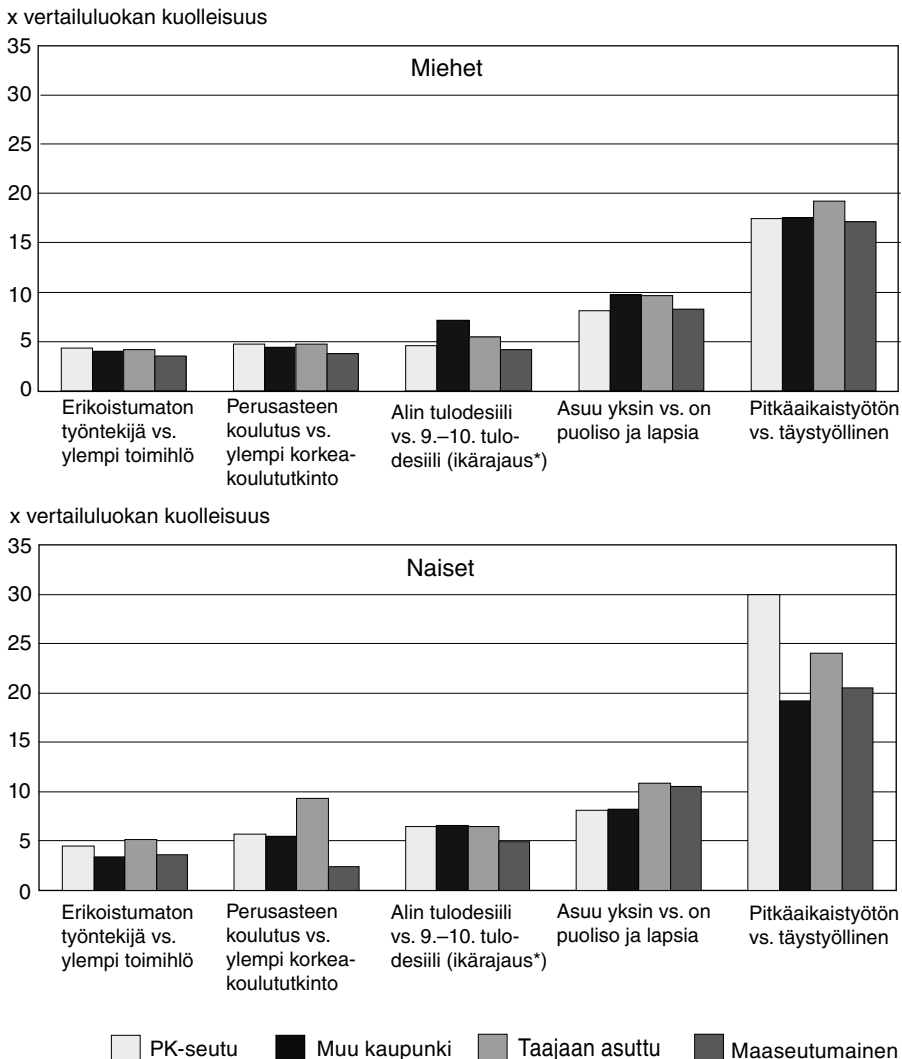
1. Kyseisessä aineistossa alkoholikuolleisuuden määrittelmä oli suppeampi kuin tämän artikkelin analyyseissä: mukana olivat vain kuolemantapa-ukset, joissa alkoholi oli peruskoolinsyynä.

kuvaavat kunkin huono-osaisuusmuuttujan osalta, kuinka moninkertaista huono-osaisten alkoholikuolleisuus on hyväosaisiin verrattuna. Vierekkäin aseteltujen eri kuntatyyppien pylväiden avulla voidaan arvioida, onko huono-osaisuuden (tai suuremman huono-osaisuusriskin ryhmään kuulumisen) yhteys alkoholikuolleisuuteen pääkaupunkiseudulla jollain tapaa erityinen muuhun maahan verrattuna. Esimerkiksi naisten kuviossa ensimmäinen pylväs vasemmalta kertoo, että alkoholikuolleisuus oli lähes viisi kertaa yleisempää pääkaupunkiseudun erikoistumattomien työntekijöiden keskuudessa kuin pääkaupunkiseudun

ylempien toimihenkilöiden keskuudessa. Seuraavat kolme pylvästä kuvaavat vastaavaa eroa muissa kuntatyypeissä, ja niistä nähdään, että ero vaihtelee hieman kuntatyyppien välillä, mutta mitään johdonmukaista kaupunkimaisuuden yhteyttä eron suuruuteen ei ole havaittavissa.

Kuvion 1 muiden pylväsryhmien ensimmäiset pylväät näyttävät, että myös koulutuksen, tulojen ja asumismuodon mukaan määriteltyjen huonompiosaisten alkoholikuolleisuus oli pääkaupunkiseudulla huomattavan paljon yleisempää kuin näiden tekijöiden mukaan parempiosaisilla pääkaupunkiseutulaisilla, ja tämä päti sekä

Kuvio 1. Viiden eri tavoin määritellyn "huono-osaisuusluokan" ikävakioitu alkoholikuolleisuus verrattuna saman muuttujan vertailuluokan kuolleisuuteen sukupuolen ja kuntatyyppin mukaan



* Ikärajaus: pääasiallisen toiminnan luokittelun karkeudesta johtuen opiskelijoiden vaikutuksen poissulkeminen vaati aineiston rajaamista yli 35-vuotiaisiin

miehillä että naisilla. Suuremmin varsinaista huono-osaisuutta kuvaavan työttömyyden osalta erot pitkäaikaistyöttömien ja täystyöllisten välillä olivat erityisen suuret. Pitkäaikaistyöttömät ovat muita kuvion huono-osaisuusryhmiä pienempi ja siinäkin mielessä ”äärimmäisempi” ryhmä (vuonna 2001 vain viisi prosenttia tutkimusväestöstä kuului tähän ryhmään, kun muiden kuvion huono-osaisuusryhmien osuus vaihteli kahdeksan ja 28 prosentin välillä). Tämä selittää osaltaan suurempaa eroa.

Päätulos kuntatyyppien välisestä vertailusta on, että alkoholikuolleisuutta mittarina käyttäen pääkaupunkiseudun huono- ja hyväosaisten väliset erot eivät pääsääntöisesti tai systemaattisesti poikenneet huono- ja hyväosaisten eroista muualla Suomessa sen paremmin naisilla kuin miehilläkään. Selvin poikkeus tästä oli pitkäaikaistyöttömyys naisilla: yli 25 kuukautta kolmen vuoden seurantajaksosta työttömänä olleiden pääkaupunkiseudun naisten alkoholikuolleisuus oli 30-kertainen seurantajaksona töissä olleisiin pääkaupunkiseudun naisiin nähden, mikä oli huomattavasti suurempi ero kuin muissa kuntatyypeissä ($p = 0,01$).

Huono- ja hyväosaisten välinen ero alkoholikuolleisuuden riskissä on siis pääkaupunkiseudulla pääsääntöisesti samaa suuruusluokkaa kuin muissa kuntatyypeissä. Tähän tulokseen vaikuttaa toisaalta paitsi huono-osaisten, myös hyväosaisten tilanne. Niinpä seuraavaksi rajataan tarkastelu pelkästään huono-osaisiin ja katsotaan, onko pääkaupunkiseudun huono-osaisten alkoholikuolleisuus suurempaa kuin muun Suomen huono-osaisten, eli onko tällä mittarilla mitattuna huono-osaisten elämä kovempaa pääkaupunkiseudulla?

Alkoholikuolleisuus pääkaupunkiseudun ja muun Suomen huono-osaisten välillä

Pääkaupunkiseudun ja muun Suomen huono-osaisten vertailu toteutetaan vertailemalla kolmen ”huono-osaisuusryhmän” alkoholikuolleisuutta eri kuntatyypeissä. Kukin ryhmä on rajattu yhden tai useamman käytettävissä olleen taustamuuttujan perusteella siten, että ryhmien voidaan katsoa kuvaavan huono-osaisuusriskissä olevia henkilöitä. Ensimmäisessä huono-osaisuusryhmässä ovat yksin asuvat henkilöt, joilla

on enintään perusasteen koulutus. Toisessa ovat edellä mainitun määritelmän mukaan pitkäaikaistyöttömät (vähintään 25 kk työttömänä kolmen vuoden aikana). Viimeisessä ryhmässä ovat alimpaan tulokymmenyksen kuuluvat 35–64-vuotiaat.² Kuvioon valitut ryhmät muodostavat kukin koko maan tasolla 5–6 prosenttia naisista ja miehistä.

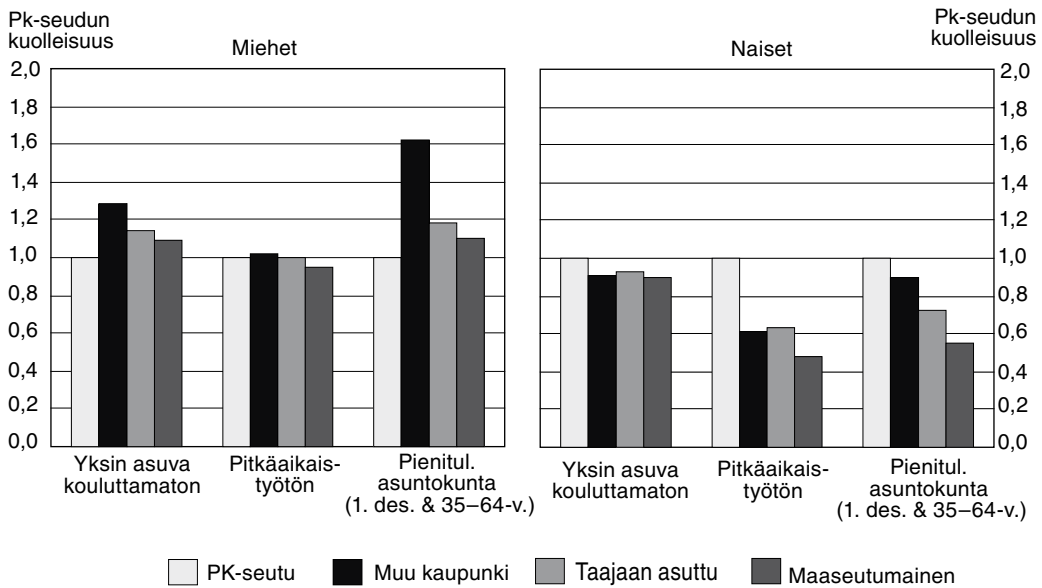
Alkoholikuolleisuus on valituissa huono-osaisuusryhmissä selvästi yleisempää kuin koko väestössä. Kun kaikilla pääkaupunkiseudun miehillä alkoholikuolleisuus oli seurantajaksolla yhteensä 143 tapausta 100 000 miestä kohden, yksin asuvilla kouluttamattomilla miehillä tapauksia oli 421, pitkäaikaistyöttömällä 636 ja pienituloisissa kotitaloudessa asuvilla 345 suhteessa saman ryhmän 100 000 asukkaaseen. Naisilla vastaavat luvut olivat 39 kaikilla naisilla ja 141, 288 ja 138 huono-osaisuusryhmissä. Huomattava osa kaikista valittujen huono-osaisuusryhmien kuolemista oli alkoholiin liittyviä. Miehillä osuudet olivat yllä annetussa järjestyksessä 38 prosenttia, 52 prosenttia ja 41 prosenttia, naisilla 24 prosenttia, 48 prosenttia ja 31 prosenttia. Pääkaupunkiseudun asunnottomilla alkoholikuolemien osuus kaikista kuolemista oli samaa luokkaa kuin pitkäaikaistyöttömällä (miehet 49 %, naiset 51 %).

Kuvio 2 kuvaa huono-osaisuusryhmien ikävakiotua alkoholikuolleisuutta eri kuntatyypeissä. Pääkaupunkiseutu saa kunkin ryhmän osalta arvon 1, ja muiden kuntatyyppien arvot kuvaavat, kuinka moninkertainen kyseisen ryhmän kuolleisuus oli kyseisessä kuntatyypissä pääkaupunkiseutuun verrattuna. Kuviosta nähdään ensinnäkin, että samoin kuin naisilla yleisesti, myös huono-osaisten naisten alkoholikuolleisuus oli pääkaupunkiseudulla korkeampaa kuin muualla maassa. Alueiden välinen ero oli pitkäaikaistyöttömällä ja pienituloisilla naisilla myös tilastollisesti merkitsevä. Näiden kahden huono-osaisuusryhmän osalta erot pääkaupunkiseudun ja muun Suomen välillä olivat suuremmat kuin naisilla yleensä (vrt. kuvio 2 ja taulukko 2, ikävakioidut tulokset).

Yksin asuvien kouluttamattomien sekä pienituloisissa kotitalouksissa asuvien miesten alkoholikuolleisuus oli korkeinta pääkaupunkiseudun

2. Pienituloisia tarkasteltiin vanhemmassa ikäryhmässä, jotta opiskeluun liittyvä pienituloisuus ja sen yleisyyden vaihtelu kuntatyyppien välillä ei vaikuttaisi tuloksiin.

Kuvio 2. Kolmen esimerkkitapauksen ikävakioidu alkoholikuolleisuus pääkaupunkiseudulla verrattuna muihin kuntatyyppeihin sukupuolen mukaan



ulkopuolisissa kaupungeissa (ero pääkaupunkiseutuun oli myös tilastollisesti merkitsevä). Tulos on samansuuntainen kuin miehillä yleensä, mutta näissä kahdessa ryhmässä ero muihin kuntatyyppeihin, erityisesti pääkaupunkiseutuun, oli vielä suurempi. Pitkäaikaistyöttömät miehet erosivat miesten yleisestä profiilista siten, että heillä ei ollut kuntatyyppien välisiä eroja alkoholikuolleisuudessa.

Kuviossa 2 esitetyn analyysin perusteella näyttöä pääkaupunkiseudun huono-osaisten muun Suomen huono-osaista suuremmasta alkoholikuolleisuudesta on lähinnä naisten osalta. Naisilakin tulos kuvastaa osittain yleisempää alkoholikuolleisuuden eroa kuntatyyppien välillä, mutta erityisesti pitkäaikaistyöttömillä erot näyttävät olevan suurempia kuin naisilla yleisesti.

Yhteenveto ja keskustelu

Tässä artikkelissa läpikäydyn perusteella suurkaupunkimaisuudella on yhteyttä alkoholiongelmiin siten, että alkoholikuolleisuus on erityisen yleistä Helsingissä. Lisäksi alkoholi on huono-osaisten yleinen tappaja. Mutta onko tämä huono-osaisuuden ja alkoholiongelmiin välinen yhteys pääkaupunkiseudulla erityinen muuhun maahan verrattuna? Tiivistettynä voitaisiin sa-

noa, että miehillä ei ole, naisilla on ainakin josakin määrin. Erityisesti miehillä, mutta useimmilla huono-osaisuusmittareilla myös naisilla hyvä- ja huono-osaisten välinen ero alkoholikuolleisuudessa on samalla tasolla eri kuntatyypeissä. Ainakaan ero hyvä- ja huono-osaisten välillä ei ole suurin pääkaupunkiseudulla. Poikkeuksen tästä muodostivat pitkäaikaistyöttömät naiset: pääkaupunkiseudun naisilla pitkäaikaistyöttömyyteen liittyvä alkoholikuolleisuuden lisäriski täydytyöllisiin verrattuna oli huomattavasti suurempi kuin muissa kaupungeissa. Vastaavasti huono-osaisiin keskittyvät analyysimme näyttivät, että erityisesti pitkäaikaistyöttömien, mutta myös pienituloisten naisten alkoholikuolleisuus oli muun maan pitkäaikaistyöttömiä ja pienituloisia korkeampaa. Palaamme tuonnempana kysymykseen pääkaupunkiseudun huono-osaisten naisten kohtalosta.

Ainakaan pääkaupunkiseudun huono-osaiset miehet eivät siis olleet alkoholikuolleisuuden osalta muun maan huono-osaista erityisesti poikkeava ryhmä. Tätä ei pitäisi tulkita siten, että pääkaupunkiseudun huono-osaisuuden liittyviä ongelmia ratkovilla on yksi huoli vähemmän. Alkoholiongelmiin yleisyys myös muun maan huono-osaisten ei mitenkään vähennä pääkaupunkiseudun huono-osaisten ongelman merkitystä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että mietittäessä keinoja parantaa huono-osaisten elämänla-

tua, kysymystä alkoholiongelmista ei voida välttää. Esimerkiksi hyvin merkittävän osan työikäisten huono-osaisten kuolleisuudesta pääkaupunkiseudulla havaittiin tässä tutkimuksessa liittyvän alkoholiin: kolmessa käytetyssä esimerkiryhmässä alkoholikuolemien osuus kaikista kuolemista vaihteli miehillä 38 prosentin ja 52 prosentin välillä ja naisillakin 24 ja 48 prosentin välillä. Asunnottomilla vastaavat osuudet olivat 49 prosenttia miehillä ja 51 prosenttia naisilla. Alkoholiongelmien tai tässä tapauksessa alkoholikuolemien määrää on syytä pitää tässäkin tapauksessa selvänä pahoinvoinnin osoittimena näillä huono-osailla, ja pahoinvoinnin vähentämisen täytyy näkyä myös alkoholiongelmien vähentämisenä ja vähenemisenä.

Koko pääkaupunkiseudulla, samoin kuin muissa kaupungeissa, miesten alkoholikuolemat olivat jonkin verran yleisempiä kuin maaseutumaisissa kunnissa. Naisilla taas kaupungistuneisuus on suorassa yhteydessä alkoholikuolleisuuteen niin, että alkoholikuolleisuuden taso on pääkaupunkiseudulla kaikkein suurin. Pääkaupunkiseudun kuntien välisiä eroja oli mahdollista selvittää vain rajoitetusti. Tätä koskeva analyysi viittaa siihen, että erityisesti Helsingissä on alkoholisyihin liittyvää ylikuolleisuutta muuhun maahan verrattuna, varsinkin naisten osalta. Sen sijaan Espoossa, josakin määrin myös Vantaalla, alkoholikuolemia esiintyy harvemmin kuin muualla maassa, mutta tämä selittyi kaupunkien keskimääräistä suotuisammalla väestörakenteella: kun väestörakenteen vaikutus otettiin huomioon, myös näissä kaupungeissa alkoholikuolleisuuden taso oli vähintäänkin maan keskimääräisellä tasolla. Joka tapauksessa koko pääkaupunkiseutua koskeva tarkastelu siis peittää alleen sen, että pääkaupunkiseudun kuntien välillä on selviä eroja alkoholikuolleisuudessa ja mahdollisesti myös sen selityksissä. Voidaan olettaa, että myös muissa tämän tutkimuksen analyysissä Helsinki olisi etenkin naisilla erottunut muusta Suomesta negatiivisemmin kuin koko pääkaupunkiseutu.³

3. *Pääkaupunkiseudun tarkasteleminen kokonaisuutena selittää osaksi, miksi tässä ei havaittu Tapani Valkosen ja kumppaneiden (2007) tapaan muun Suomen alemmalla kuolleisuutta. Lisäksi Valkosen ja kumppaneiden tutkimuksessa muuta Suomea ei eritelty kaupunkimaisuuden mukaan ja tutkittiin kokonaiskuolleisuutta käyttäen mittarina elinajanodotetta.*

On vielä syytä miettiä sitä, mikä pääkaupunkiseudulla asumisessa lisää erityisesti naisten alkoholikuolemien riskiä ja mitkä tekijät saattaisivat selittää sitä, että alkoholikuolemien riski on vielä tavallista korostuneempi juuri pääkaupunkiseudun huono-osailla naisilla muun maan huono-osaisiin naisiin verrattuna. Aineistomme ei anna mahdollisuuksia tutkia syitä monipuolisesti, mutta perheellisyyteen liittyviä kysymyksiä pystyimme katsomaan asuntokuntatyyppien avulla. Yksin asuminen on kaupungeissa yleisempää kuin maaseudulla, mikä näkyy myös aineistossamme: sekä miehillä että naisilla pääkaupunkiseudulla oli erityisesti maaseutumaisia kuntia enemmän yksin tai laitoksissa asuvia ja vastaavasti vähemmän puolison ja lasten kanssa asuvia. Tämä ero oli naisilla miehiä korostuneempi, ja kaikkein suurin ero oli pitkäaikaistyöttömillä naisilla eli samassa ryhmässä, jonka suhteellinen alkoholikuolleisuuden riski oli pääkaupunkiseudulla erityisen suuri. Taulukon 2 eri kuntatyyppien alkoholikuolleisuuden vertailussa kuntien erot eri huono-osaisuustekijöissä oli vakioitu asuntokuntatyyppi mukaan lukien. Siten asuntokuntarakenteen erot kuntatyyppien välillä voivat olla korkeintaan osaselitys. Toisaalta voi olla, että sekä erot alkoholikuolleisuudessa että niiden kanssa yhteensopivat erot yksin asumisessa ja perheellistymisessä ovat heijastumaa yleisemmistä naisten asemaan ja elämäntapaan liittyvistä eroista maaseudun ja kaupunkien välillä.

Kaikkein huono-osaisimmille pääsy palvelujen piiriin voi olla joissain tilanteissa hankalampaa kuin parempiosaisille. Yrjö Nuorvalan ja kumppaneiden (2007) kartoituksessa lähes kaikkien haastateltujen päihdeongelmaisten asioiden parissa työskentelevien mielestä asunnottomuus vaikeuttaa hoitoon pääsyä sekä hoidon jälkeistä selviytymistä. Lisäksi palveluihin pääsy näyttäisi nykyään vaativan entistä parempaa elämäntilannetta palvelun tarvisijalta, kun yhä pienempi osuus päihde-ehtoisista käynneistä toteutuu ilman ajanvarausta tai päihtyneen asiakkaan kanssa (Nuorvala & al. 2008). Matalan kynnyksen palvelut ja etsivä työ ovat siis yksi keino, jolla kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevien tilannetta voidaan parantaa (Törmä & al. 2007). Tärkeitä ovat myös huono-osaisten yleistä elämäntilannetta, kuten vaikkapa asunnottomuutta, parantavat toimenpiteet. Näiden lisäksi myös alkoholinkäyttöä väestötasolla rajoittavat politiikat, kuten alkoholin saatavuuden rajoitukset ja alko-

holin korkea hinta, ovat keinoja, jotka purevat myös huono-osaisten kulutukseen ja sitä kautta alkoholiongelmiin. Selkeä näyttö tästä saatiin vuonna 2003, kun alkoholiveron leikkaus kes-

TIIVISTELMÄ

Pia Mäkelä & Timo M. Kauppinen & Petri Huhtanen: Alkoholiongelmat vaivaavat huono-osaista – niin pääkaupunkiseudulla kuin muuallakin Suomessa

Tässä artikkelissa tarkastellaan alkoholiongelmien yhteyttä toisaalta huono-osaisuuden ja toisaalta pääkaupunkiseudulla asumiseen. Kysymme, onko alkoholikuolleisuuden ja huono-osaisuuden välinen yhteys erilainen pääkaupunkiseudulla kuin muualla Suomessa?

Käytämme artikkelissa hyväksemme sekä aiempia tutkimustuloksia että uutta rekisteriaineistoa, jossa alkoholiongelmiin mittarina käytetään alkoholikuolemien määrää 25–64-vuotiailla miehillä ja naisilla vuosina 2001–2005. Huono-osaisuutta mittaamme rekisteriaineistosta saatavilla mittareilla, jotka ilmaisevat osattomuutta hyvästä koulutuksesta ja ammattiasemasta, perhe-elämästä, työelämästä tai kohtuullisesta tulotasosta.

Alkoholikuolleisuus on kokonaiskuolleisuutta voimakkaammin yhteydessä huono-osaisuuden. Tutkituissa huono-osaisten ryhmässä alkoholikuolemien

kimäärin kolmanneksella johti nopeasti erittäin suureen alkoholikuolleisuuden kasvuun erityisesti juuri huono-osaisten väestöryhmissä (Herttua & al. 2008).

osuus oli enimmillään puolet kaikista kuolemista. Alkoholikuolleisuus on erityisesti naisilla pääkaupunkiseudulla muuta maata yleisempää. Helsingissä alkoholikuolleisuus on selvästi korkeammalla tasolla kuin Espoossa ja Vantaalla, joiden muuta maata alempi alkoholikuolleisuuden taso selittyy edullisella väestörakenteella.

Huono-osaisuuden ja alkoholiongelmiin välinen yhteys ei pääsääntöisesti ollut pääkaupunkiseudulla erityinen muuhun maahan verrattuna. Poikkeuksen tästä muodostivat pitkäaikaistyöttömät naiset: pääkaupunkiseudun naisilla pitkäaikaistyöttömyyteen liittyvä alkoholikuolleisuuden lisärisäki täystyöllisiin verrattuna oli huomattavasti suurempi kuin muissa kaupungeissa tai maaseudulla.

Mietittäessä keinoja parantaa huono-osaisten elämänlaatua, kysymystä alkoholiongelmiin ei voida välttää sen paremmin pääkaupunkiseudulla kuin muuallakaan maassa. Päihdeongelmaisten pääsy heidän tarvitsemiensa palvelujen piiriin tulisi taata myös kaikkein huono-osaisimmille.

KIRJALLISUUS

- ARA: Asunnottomat 2007. Selvityksiä 3/2008. Lahti: Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus, 2008
- BLOMGREN, JENNI: Huono-osaisuus Suomen kaupunkiseutukunnissa: alue-erot ja sosiaalisen ympäristön vaikutukset 1990-luvulla. Helsingin yliopiston sosiologian laitoksen tutkimuksia nro 246. Helsinki: Helsingin yliopiston sosiologian laitos, 2005
- CANTELL, TIMO & TUOMINEN, MARTTI: Matkalla Eurooppaan – juomatavat kertovat. Teoksessa: Keskinen, Vesa & Tuominen, Martti & Vaattovaaara, Mari (toim.): Pääsy kielletty! Poiskäännyttämisen politiikka ja sosiaaliturva. Helsinki: Stakes, 2007
- HEIKKILÄ, MATTI: Köyhyys ja huono-osaisuus hyvinvointivaltiossa. Sosiaalihuollituksen julkaisuja 8/1990. Helsinki, 1990
- HERTTUA, KIMMO & MÄKELÄ, PIA & MARTIKAINEN, PEKKA: Changes in alcohol-related mortality and its socioeconomic differences after a large reduction in alcohol prices: a natural experiment based on register data. *American Journal of Epidemiology* 168 (2008): 10, 1110–1118
- HÄNNINEN, SAKARI: Johdanto. Teoksessa: Hänninen, Sakari & Karjalainen, Jouko & Lehtelä, Kirsi-Maria (toim.): Pääsy kielletty! Poiskäännyttämisen politiikka ja sosiaaliturva. Helsinki: Stakes, 2007
- KARVONEN, SAKARI & KAUPPINEN, TIMO M.: Hyvinvoinnin vajeet maalla, kaupungeissa ja kaupunkikeskuksissa. Teoksessa: Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari & Simpura, Jussi & Heikkilä, Matti

(toim.): Suomalaisten hyvinvointi 2008. Helsinki: Stakes, 2008

- KAUKONEN, OLAVI: Päihdepalvelut jakautuneessa hyvinvointivaltiossa. Tutkimuksia 107. Helsinki: Stakes, 2000
- KESTILÄ, LAURA & MARTELIN, TUUJA & RAHKONEN, OSSI & JOUTSENNIEMI, KAISLA & PIRKOLA, SAMI & POIKOLAINEN, KARI & KOSKINEN, SEppo: Childhood and current determinants of heavy drinking in early adulthood. *Alcohol and Alcoholism* 43 (2008): 4, 460–469
- KOSKINEN, SEppo & MARTELIN, TUUJA: Why are socioeconomic mortality differences smaller among women than among men? *Social Science & Medicine* 38 (1994): 1385–1396
- MÄKELÄ, PIA: Alcohol-related mortality as a function of socioeconomic status. *Addiction* 94 (1999): 6, 867–886
- MÄKELÄ, PIA & HOLMILA, MARJA & KAUKONEN, OLAVI: Päihteet ja päihdepolitiikka. Teoksessa: Kangas, Ilka & Keskimäki, Ilmo & Koskinen, Seppo & Manderbacka, Kristiina & Lahelma, Eero & Prättälä, Ritva & Sihto, Marita: Kohti terveyden tasa-arvoa. Helsinki: Edita, 2002
- MÄKELÄ, PIA & JANSSON, MARJO & KESKIMÄKI, ILPO & KOSKINEN, SEppo: What underlies the high alcohol-related mortality of the disadvantaged: high morbidity or poor survival? *Journal of Epidemiology and Community Health* 57 (2003): 981–986
- MÄKELÄ, PIA & PALJÄRVI, TAPPIO: Do the consequenc-

- es of a given pattern of drinking vary by socioeconomic status? A mortality and hospitalization follow-up for alcohol-related causes of the Finnish Drinking Habits surveys. *Journal of Epidemiology and Community Health* 62 (2008): 728–733
- MÄKELÄ, PIA & RIPATTI, SAMULI & VALKONEN, TAPANI: Alue-erot miesten alkoholikuolleisuudessa. *Suomen Lääkärilehti* 56 (2001): 23, 2513–2521
- NUORVALA, YRJÖ & HALMEAHO, MATTI & HUHTANEN, PETRI: Verukkeiden verkossa. Teoksessa: Hänninen, Sakari & Karjalainen, Jouko & Lehtelä, Kirsi-Marja (toim.): Pääsy kielletty! Poiskäännyttämisen politiikka ja sosiaaliturva. Helsinki: Stakes, 2007
- NUORVALA, YRJÖ & HUHTANEN, PETRI & AHTOLA, RAJAJA & METSO, LEENA: Huono-osaisuus mutkistuu – kuudes päihdetapauslaskenta 2007. *Yhteiskunta-politiikka* 73 (2008): 6, 659–670
- RAUHALA, PIRKKO-LIISA: Onnettomat, oikeudettomat ja osattomat – huono-osaisuus virallistulkinnossa. Teoksessa: Heikkilä, Matti & Karjalainen, Jouko (toim.): Köyhyys ja hyvinvointivaltion murros. Helsinki: Gaudeamus, 2000
- RAUHALA, URHO: Köyhyys ja huono-osaisuusongelman lähtökohdista ja ratkaisuyrityksistä. *Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskustuksen julkaisuja* 1991:7. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, 1991
- TAINIO, HANNELE: Päivästä päivään elämistä. Pääkaupunkiseudun asunnottomien asumispalvelut ja muuttuvat palvelutarpeet. *Työpapereita* 2:2007. Helsinki: Pääkaupunkiseudun osaamiskeskus SOCCA, 2007
- TÖRMÄ, SINIKKA & HUOTARI, KARI & PITKÄNEN, SARI: Kaupunkipäihdetyön haasteet ja toimintamallit Helsingissä. *Tutkimuksia* 2:2007. Helsinki: Helsingin kaupungin tietokeskus, 2007
- VALKONEN, TAPANI & MARTIKAINEN, PEKKA & KAUPPINEN, TIMO M. & TARKKAINEN, LASSE: Elinajanodotteen kehitys Helsingissä ja sen väestön osaryhmissä 1991–2005. *Tutkimuksia* 2007:10. Helsinki: Helsingin kaupungin tietokeskus, 2007.

LIITE

Tutkimusaineisto

Tutkimuksessa käytetty Tilastokeskuksen muodostama (lupa CS-53-457-06) rekisteriaineisto kattaa 25–64-vuotiaat Suomessa vuosina 2000 ja 2003 ja näille vuosina 2001–2003 ja 2004–2005 sattuneet kuolemantapaukset. Aineistossa on yhteensä 14,1 miljoonaa henkilövuotta sekä 50 822 kuolemantapausta, joista 14 355 on alkoholiehtoisia. Taustatietoina ovat henkilön sukupuoli, ikä (5-vuotiskäryhmä), ammattiin perustuva sosioekonominen asema (ylempi toimihenkilö/alempi toimihenkilö/erikoistunut työntekijä/erikoistumaton työntekijä/yrittäjä/muu), koulutustaso (perusaste tai tuntematon/keskiaste/alin tai alempi korkeakouluaste/ylempi korkeakouluaste tai tutkijakoulutusaste), tulotaso (asuntokunnan valtionveronalaiset tulot kulutusyksikköä kohti), asuntokuntatyypit (ei asuntoväestöä/asuu yksin/ei puolisoa, on alle 18-v. lapsia/

on puoliso, ei alle 18-v. lapsia / on puoliso ja alle 18-v. lapsia/muu), tieto siitä, kuuluiko henkilö Tilastokeskuksen Survey-otantakehikkoon vuosina 2000 ja 2003 (mukana otannassa/vailla vakinaista asuntoa/vankilassa, rangaistuslaitoksessa tai sairaalassa ym. sijoitettu/muut otantaan kuulumattomat) sekä koettu työttömyys vuosina 1998–2000 tai 2001–2003 (luokiteltuna työvoimaan kuuluminen ja työttömyyskuukausien mukaan). Ammattiin perustuva sosioekonominen asema haettiin aiemmilta vuosilta niille, jotka eivät olleet tutkimusajan kohtana työllisiä. Yksilön taustatietojen lisäksi oli tiedossa asuinpaikka, jonka luokkina olivat pääkaupunkiseutu sekä muiden kuntien osalta Tilastokeskuksen tilastollisen kuntaryhmittelyn kolme luokkaa (kaupunkimaiset kunnat, taajaan asutut kunnat, maaseutumaiset kunnat).