

ILMOITETTU ALKOHOLIN KULUTUS JA ALKOHOLIN KÄYTTÖÖN LIITTYVÄ RIIPPUVUUSRISKI

Kyselytutkimus alkoholiin liittyvästä riskimielikuvasta Suomessa ja Ruotsissa

KARI HOLMA
Tampereen yliopisto
Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö
Sosiaalityön pro gradu -tutkielma

Helmikuu 2016

TAMPEREEN YLIOPISTO

Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

HOLMA KARI: Ilmoitettu alkoholin kulutus ja alkoholin käyttöön liittyvä riippuvuusriski

Pro gradu -tutkielma, 44 s., 23 liites.

Sosiaalityö

Ohjaaja: Katja Kuusisto

Tammikuu 2016

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tutkia yhteyttä itseilmoitetun alkoholin kulutuksen ja alkoholin käyttöön liittyvän koetun riippuvuusriskin välillä. Tutkimus keskittyy vastaamaan seuraaviin tutkimuskysymyksiin: 1. Miten ihmiset suhtautuvat alkoholin käytön aikaansaamaan riskiin? 2. Miten alkoholin käyttö vaikuttaa riskien arviointiin? Lopuksi vertailen vielä Suomea ja Ruotsia ja pyrin selvittämään, 3. Miten riskiarviot eroavat näissä maissa? Tutkimus on kirjoitettu artikkelimuotoon.

Alkoholin käyttöön liittyvän riskimielikuvaa koskevan tutkimuksen aineistot kerättiin satunnaistetuilla väestökyselyillä Suomessa ja Ruotsissa. Aineistojen analysoinnissa käytettiin tilastollisia menetelmiä: suoria jakaumia, ristiintaulukointia ja varianssianalyysiä. Analyysit suoritettiin SPSS 23.0 ohjelmalla.

Tutkimustuloksena on, että alkoholin käyttö ja suhtautuminen alkoholin aikaansaamaan riippuvuusriskiin eroaa Suomen ja Ruotsin välillä. Suomessa korkea kulutus liittyi korkeaan todettuun riskiin. Ruotsissa kulutus laski riskiarvioiden kohotessa. Riippuvuusriskin arvioivat korkeimmaksi ne, jotka ilmoittivat olevansa täysin raittiita.

Tulosten käytännön soveltamisen kannalta keskeistä on huomata eri määriä kuluttavien ihmisten erilainen suhtautuminen riippuvuusriskiin. Päihdetyössä ohjausta ja neuvontaa tulee antaa yksilöidysti ja alkoholiriippuvaisten kohdalla riskien korostamista tärkeämpää on suunnata huomio hallinnan tunteen lisäämiseen ja toimivien juomisen vähentämiskeinojen löytämiseen.

Avainsanat: alkoholin kulutus, riippuvuusriski, alkoholiriippuvuus, tilastolliset menetelmät

February 2016

University of Tampere

School of Social Sciences and Humanities

HOLMA KARI: Self-reported alcohol consumption and use related risk of alcohol addiction.

Master's Thesis, 41 pages, 23 appendix pages

Social Work

Supervisor: Katja Kuusisto

February 2016

The aim of this study is to investigate the link between self-reported alcohol consumption and the perceived risk of alcohol addiction. Research will focus on to answer the following research questions: 1. How do people perceive the risks linked to alcohol use? 2. How does alcohol use affect the risk assessment? Finally, I compare Finland and Sweden, and I will try to explain, 3. How does the risk assessments differ in these countries? This study has been written in article format

Materials concerning this research was collected through randomized population surveys in Finland and Sweden. Data analysis was conducted with statistical methods: Direct distributions, cross tabulations, and analysis of variance were used. Analyzes were performed with SPSS 23.0 software.

The research result is that the use of alcohol and attitudes towards alcohol, and the dependence risk it may cause, differs between Finland and Sweden. In Finland high consumption was linked to high perceived risk of addiction. In Sweden, lower consumption resulted higher perceived risk of addiction. Dependence risk was rated highest by those who indicated that they were completely sober.

Practical application of the results is to note that people who consume different amounts of alcohol also have different attitudes towards the risk of addiction. In alcohol use counseling help should be individually administered and when working with seriously addicted people one should avoid highlighting risks. More effective style is to focus on self-efficacy and ways to control alcohol use.

Keywords: alcohol consumption, the risk of addiction, alcohol addiction, statistical methods

SISÄLLYSLUETTELO

1. JOHDANTO.	1
2. AIEMPI TUTKIMUS.	4
3. AINEISTOT JA MENETELMÄT	12
4. TULOKSET.	17
5. POHDINTA.	26
LÄHDELUETTELO.	33
LIITTEET	40
Liite 1. Suomalainen kyselylomake.	40
Liite 2. Ruotsalainen kyselylomake.	48

KUVIOT JA TAULUKOT

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot maittain (painotettu aineisto)

Taulukko 2. Alkoholin käyttö ja riippuvuus, prosenttia vastaajista

Taulukko 3. Humalajuominen (% vastaajista, vähintään 5/6 annosta kerralla)

Kuvio 1. Käytön useus ja kertakäyttömäärät maittain

Kuvio 2. Mahdollisuudet toipua ilman hoitoa ja hoidon avulla maittain (%)

Kuvio 3. Alkoholiriippuvuuden kehittymisen riskin jakaumat maittain

Kuvio 4. Alkoholiriippuvuuden kehittymisen riskin ja maan vaikutus kuukausittaisiin annosmääriin.

Kuvio 5. Alkoholin nykyisen käytön, sukupuolen ja maan yhteys riippuvuuden kehittymistä koskevaan riskiarvioon.

1. JOHDANTO

Sosiaalihuoltolaki (2014) määrittelee päihdetyön ja siihen sisältyvän ohjauksen ja neuvonnan sosiaalityön alaan kuuluvaksi. Käytännön työssä sosiaalityöntekijät ja muut sosiaalialalla toimivat kohtaavat erilaisia ihmisiä ja heillä kaikilla on omanlaisensa suhde alkoholiin. Vastaan tulee niin täysraittiita kuin pahasti alkoholisoituneita. Tästä syystä ohjauksessa tulee olla herkkä ja valita tuen tapa tilanteeseen sopivasti. Vakavasti päihderiippuvainen tarvitsee erilaista tukea kuin esimerkiksi jonkin aikaa alkoholia haitallisesti käyttänyt henkilö. Esimerkiksi Berlin (2001, 180) pitää tilanteen oikeaa arviointia tärkeänä, koska ongelmallisen käyttäytymisen ja tehokkaan intervention välillä ajatellaan olevan kiinteä yhteys. Berlin (Emt., 180) kuitenkin myös muistuttaa, että pelkkä tilanteen oikea arvioiminen ei riitä, sillä muutoksen avaimet löytyvät asiakkaan vielä tiedostamattomista sosiaalisista ja henkilökohtaisista voimavaroista. On erityisen tärkeää tiedostaa mitä asiakkaat odottavat, miten he uskovat muutoksen olevan mahdollinen ja mihin asiakkaan sosiaalisten resurssien ja henkilökohtaisten voimavarojen varaan muutosta voidaan alkaa rakentaa (Emt., 180). Asiakkaan päihdeongelman arviointi ei siis voi tapahtua tyhjiössä vaan samalla muodostetaan toimivaa yhteistyösuhdetta ja selvitetään asiakkaan odotuksia ja ajatuksia omasta pystyvyydestä (Kuusisto & Saarnio 2012).

Tässä tutkimuksessa muodostan tietoa alkoholin käytön suhteesta sen aikaansaaman riippuvuusriskin kokemiseen. Tämä auttaa osaltaan sosiaalityön ja päihdeongelmaisten parissa työskenteleviä valitsemaan tuen ja neuvonnan tavat tilanteeseen sopivalla tavalla. Lisäksi tässä tutkimuksessa vertaillaan kahta eri yhteiskuntaa. Globaalissa maailmassa tarvitaan myös kansainvälistä sosiaalityötä ja sosiaalityön on kansainvälistymässä hyvää vauhtia. Tässä tutkimuksessa tuotetaan tietoa alkoholin käytön eroista Suomessa ja Ruotsissa ja tutkimus on siten antamassa panostaan kansainvälistymiseen.

Tässä tutkimuksessa selvitan itse raportoidun alkoholin käytön ja siihen liittyvän riippuvuusriskin havaitsemista Suomessa ja Ruotsissa. Riskiarviot ovat keskeisessä asemassa mietittäessä alkoholin käytön hallintaa ja alkoholin käyttöön liittyviä mielikuvia.

Riippuvuusriski on yksi keskeisimmistä alkoholiin liittyvistä riskeistä ja vertailemalla eri maita voimme ymmärtää paremmin, miten alkoholin käyttöä ja siihen liittyviä ongelmia yritetään hallita eri maissa. Kun ongelma ajatellaan vähäiseksi ja vaikutuksiltaan pieneksi, on käytön rajoittaminen esimerkiksi lainsäädännöllä vaikeaa. Lisäksi palveluiden luominen jo ongelmiin joutuneille on vaikeammin perusteltavissa. Riskien havaitseminen suureksi on välttämätöntä riskien ehkäisyyn ja ongelmien vähentämiseen tähtäävän toiminnan aikaansaamiseksi. Tämä on yleinen kulutusyhteiskuntaa koskeva ongelma, jossa yksilön ja markkinoiden vapaus on ristiriidassa ongelmien ehkäisyn kanssa – halu ja rajat on sosiaalisesti tuotettu ja säädelty. Hallinnolla ei ole moraalisia resursseja kontrollipolitiikkaan ja tämä johtaa vastuun siirtymiseen yhteisöltä yksilöille. (Sulkunen ym. 2004; Sulkunen 2009.)

Tutkimalla alkoholin käyttöön liittyvää havaittua riippuvuusriskiä ja riskin ottamisen (juominen) vaikutusta kulutukseen, meidän on helpompi ymmärtää riippuvuuteen liittyviä “hallitsevia mielikuvia” (Room 1978) ja uskomuksia Suomessa ja Ruotsissa. Lisäksi, Lundborgin ja Lindgrenin (2002) mukaan yksilö käyttää alkoholia, kun odotetut hyödyt ylittävät odotetut haitat. Mitä suurempi on alkoholin käyttöön liittyvä odotettu tai havaittu riski sen vähemmän ihminen alkoholia käyttää tai päättää olla kokonaan käyttämättä. (Lundborg & Lindgren 2002.) Mietittäessä, miten alkoholihaittoja voidaan torjua ja millaisilla rajoituksilla riippuvuutta voidaan ehkäistä, on tärkeää ymmärtää miten ihmiset alkoholiin liittyviä riskejä havaitsevat. Havaitut riskit ja erityisesti toisiin ihmisiin kohdistuvat riskit (Zlatev ym. 2010) ennustavat rajoitusten hyväksymistä.

Alkuperäinen ajatus tutkimukseen on tullut Harald Klingemannin johtamasta projektista “the Societal Images of Natural Recovery” (SINR) (Klingemann 2003), jossa havaittiin merkittäviä eroavaisuuksia siinä, miten ihmiset eri puolilla maailmaa arvioivat toipumismahdollisuuksia eri riippuvuuksista. SINR projektia seurasi Jan Blomqvistin (2009) vetämä projekti “The social context of recovery - views of addiction and recovery in the population and in various professional groups” (Blomqvist 2009). Blomqvistin käyttämä survey-tutkimus toimii perustana myös tässä tutkimuksessa esitetyille maiden väliselle vertailulle. Tämä tutkimus on osa laajempaa Suomen Akatemian rahoittamaa

(2007- 2011) IMAGES konsortiota (IMAGES), joka keskittyi tutkimaan riippuvuuksien teorioita ja mielikuvia eri yhteiskunnissa. (Hirschovits-Gerz 2014, 38–39; Klingemann 2003; Blomqvist 2009.), jonka puitteissa myös Suomea koskeva aineisto kerättiin.

Seuraavaksi esittelen aiempia tutkimuksia alkoholin käytöstä Suomessa ja Ruotsissa. Tämän lisäksi muodostan kuvan siitä millaisia objektiivisia arvioita alkoholin haitallisuudesta on esitetty. Lopuksi käyn läpi havaitun riskin ja käyttäytymisen tutkimusta sekä muodostan kuvaa riskien merkityksestä yhteiskunnassa. Aineistot ja menetelmät luvussa esittelen aineiston keräämiseen ja sen analysointiin käytetyt menetelmät ja välineet. Lisäksi kerron millaisia muutoksia aineistoon tehtiin ennen sen analysoimista. Tulosluvussa esittelen analyysien keskeiset tulokset ja viimeisenä pohdin, mitä tulokset tarkoittavat ja mietin saamieni tulosten suhdetta aiempaan tutkimukseen sekä käytäntöön.

Tutkimus on kirjoitettu artikkelimuotoon, koska se on tehokas ja taloudellinen tapa esittää tutkimustuloksia.

2. AIEMPI TUTKIMUS

Tässä luvussa käyn läpi tutkimuksia alkoholin käytöstä Suomessa ja Ruotsissa, muodostan kuvan siitä millaisia objektiivisia arvioita alkoholin haitallisuudesta on esitetty ja lopuksi käyn läpi havaitun riskin ja käyttäytymisen tutkimusta sekä muodostan kuvaa riskien merkityksestä yhteiskunnassa.

Alkoholin käyttö Suomessa ja Ruotsissa

Tässä tutkimuksessa vertailen populaatioita Suomesta ja Ruotsista. Vaikka Suomi ja Ruotsi omaavat pitkän yhteisen historian ja sijaitsevat maantieteellisesti rinnakkain pohjoisella pallonpuoliskolla, eroavat maiden alkoholinkulutus (esim. Nygren 2013), käyttötavat ja politiikka toisistaan (Karlsson ym. 2010; Mäkelä 2006; Mäkelä 2008). Ruotsi ei alentanut alkoholin verotusta tuonnin tuontirajoitusten poistuttua 2004 kuten Suomi (Bloomfield ym. 2010). Vuonna 2007 Suomessa kulutettiin 12,7 litraa puhdasta alkoholia jokaista yli 15-vuotiasta asukasta kohden. Vuonna 2012 kulutus oli 11,5 litraa. Ruotsissa kulutus on ollut maltillisempaa. Vuonna 2007 kulutusta oli 9,8 litraa ja vuonna 2012 kulutus oli 9,2 litraa. (Nygren ym. 2013.) Lisäksi yleisesti yhteiskunnallisia ongelmia (mm. alkoholiongelma) tarkasteltaessa, ruotsalaiset näyttäisivät arvioivan ongelmat keskimäärin suomalaisia vakavammiksi. Tosin verrattaessa eri ongelmia toisiinsa, suomalaiset asettavat alkoholin sijalle yksi, kun taas ruotsalaiset kokevat alkoholiongelmat vasta kahdeksanneksi vakavimpina listalla, joka sisälsi sekä yleisiä yhteiskunnallisia ongelmia (omaisuus ja väkivaltarikokset, ympäristöongelmat, talousrikollisuus, köyhyys, suuret tuloerot, vähemmistöjen syrjintä, prostituutio ja sukupuolten eriarvoisuus) että eri riippuvuuksiin liittyviä ongelmia (huumeongelmat, alkoholiongelmat, tupakointi ja rahapeliongelmat) (Holma ym. 2011.)

Ramstedtin (2002) mukaan 45 prosenttia suomalaisista oli kokenut alkoholin käytöstä seuranneita negatiivisia vaikutuksia viimeiseen 12 kuukauden aikana. Ruotsissa vastaava osuus oli 35 prosenttia. Yleisin koettu ongelma oli ajatus siitä, että omaa alkoholin käyttöä

tulisi vähentää. Suomessa tämä ajatus häiritsi 33 prosenttia vastaajista, kun taas Ruotsissa osuus oli 11 prosenttia. Kaiken kaikkiaan havaitut ongelmat lisääntyivät alkoholin käytön volyymin lisääntyessä. Myös humalahakuinen juominen lisäsi negatiivisten vaikutusten esiintymistä. (Ramstedt 2002.)

Objektiivisia arvioita alkoholin käytön vaarallisuudesta

Alkoholiin liittyviä riskejä ja haittoja on tutkittu paljon. Esimerkiksi Rehm ym. (2008) toteavat, että maailmanlaajuisesti alkoholi on yksi merkittävimmistä ongelmien aiheuttajista. Tarkastelu koskee vain alkoholin käytöstä seuraavia fyysisiä oireita, vaikka kirjoittajat toteavat, että joissakin maissa riippuvuus ja alkoholin käyttöön liittyvät sosiaaliset ongelmat ovat fyysisiä ongelmia vakavampia. (Rehm ym. 2008).

Alkoholin haittoja onkin tutkittu paljon ja lopputuloksena voidaan todeta, että kulutuksen lisääntyessä lisääntyvät myös moninaiset fyysiset vaivat ja sairaudet. Euroopan vertailevan alkoholitutkimuksen mukaan kokonaiskulutus on suoraan verrannollinen kuolleisuuden kanssa Euroopan maissa (Ilomäki ym. 2009). Toisaalta on myös todettu, että vallitsevat juomisen tavat, kuten määrä ja käyttötapa, vaikuttavat eri tavoin kuolleisuuteen ja sairastavuuteen eri maissa, vaikka kokonaiskulutus näissä maissa olisikin suunnilleen sama (Gmel ym. 2007).

Ramstedt (2002) toteaa, että monet alkoholista johtuvat ongelmat ovat kuitenkin laajempia kuin vain käyttäjän terveyteen kohdistuvia. Alkoholin käytöllä on sosiaalisia ja psykologisia haittavaikutuksia, joiden selvittämiseen tarvitaan laajoja survey-aineistoja. Näissä tutkimuksissa on todettu yhteys kulutetun alkoholin määrän ja siihen liittyvien riskien lisääntymisen välillä. Mitään täsmällistä rajaa kulutukselle ja riskien esiintymiselle ei kuitenkaan ole voitu määrittää. Lisäksi alkoholin käytöstä seuranneiden sosiaalisten ongelmien on todettu olevan kulttuurisidonnaisia. Kulttuurinen konteksti määrää alkoholin käytöstä aiheutuvien sosiaalisten haittojen tasoa. (Emt. 2002.)

Voidaksemme tutkia alkoholiin ja sen käyttöön liittyviä vaara-arvioita tai ajateltuja riskejä, tarvitsemme jonkinlaisen objektiivisen arvion alkoholin vaarallisuudesta. Kaikkein yksinkertaisimmankin riskin arvioiminen on hyvin hankala tehtävä. Yleisesti ottaen päihteen aiheuttaman vaaran ja päihteen suhde on hyvin monimutkainen ja monella tasolla vaikuttava. Esimerkiksi alkoholin osalta vaaroja on mahdollista havaita yksilötasolta aina yhteiskunnalliselle tasolle saakka. Alkoholin osalta on selvitetty myös maailmanlaajuisia haittavaikutuksia, joita alkoholilla on (Rehm ym. 2008.) Blomqvistin (2009) mukaan esimerkiksi eri riippuvuuksien aiheuttamaa riskiä on mahdollista arvioida ainakin seuraavin kriteerein: ongelman laajuus ja sen estämisen resurssit yhteiskunnassa, riippuvuuden aiheuttama leimautuminen, aineen tai toiminnon "koukuttavuus" sekä psyykkiset ja fyysiset vauriot, joita riippuvuus käyttäjälleen aiheuttaa. (Blomqvist 2009).

Bestin ja kumppanien (2003) mukaan riskin arvioiminen riippuu siitä, mistä kontekstista arviointia tehdään.

"Päihteet itsessään eivät ole vaarallisia. Riski liittyy päihteen ja sen käyttäjän vuorovaikutukseen, käytön tapaan sekä kontekstiin, jossa päihdettä käytetään (*Best ym. 2003*)."(Suomennos kirjoittajan)

Blomqvist (2009) yhtyy tähän näkemykseen. Alkoholin osalta tämä tarkoittaa sitä, että on ihmisiä, jotka eivät voi käyttää alkoholia lainkaan. Pienikin annos saa aikaan suuria haittavaikutuksia. Toisaalta on sitten ihmisiä, jotka voivat käyttää alkoholia runsaasti huomaamatta tästä mitään haittaa. Vaikeuksista huolimatta oivaltavia, osuvia ja informatiivisia yrityksiä päihteiden ja niihin liittyvien riskien arvioinnista on tehty. Kaikkein perusteellisin taitaa olla Nutt, King ja Phillipsin (2010) tutkimus. Siinä eri alojen asiantuntijoista koostuneet paneelit arvioivat 20 eri päihteen potentiaalisia haittavaikutuksia käyttäjälleen ja muille. Arvioinnissa käytettiin 16 kriteeriä, jotka pitivät sisällään fysiologiset, psykologiset ja sosiaaliset seuraukset. Alkoholi todettiin kaikkein haitallisimmaksi päihdeksi, tosin heroini oli lähes yhtä haitallinen. Kannabis sijoittui tässä vertailussa kahdeksanneksi juuri amfetamiinin jälkeen. Alkoholi siis painii haittojen suhteen raskaassa sarjassa. (Emt. 2010.)

Best ja kumppanit (2003) ovat varovaisempia päihteiden vertailemisessa, mutta esittävät kuitenkin riippuvuusfrekvenssejä kuvaavan taulukon, jonka alun perin olivat laatineet Anthony, Warner ja Kessler (1994). Riippuvuusfrekvenssi kuvaa osuutta käyttäjistä, jotka kehittävät päihteeseen riippuvuuden sitä kokeiltuaan tai käyttäessään sitä säännöllisesti. Tupakoitsijat kehittävät riippuvuuden todennäköisimmin. Tupakkaa seuraa heroini ja alkoholi ”koukuttaa” vähemmän kuin heroini, mutta enemmän kuin kannabis. Riippuvuusfrekvenssi on lähellä Salerianin (2010) päihteen riippuvuuspotentiaalin käsitettä. Riippuvuuspotentiaali määrittellään päihteen aikaansaamaan euforian, vaikutuksen välittömyyden ja keston mukaan. Näin arvioiden kokaiini omaa suurimman riippuvuuspotentiaalin. Alkoholi on kolmantena ja esimerkiksi morfiini on vasta kuudes. (Emt. 2010.)

Vaikka haitta-arviot vaihtelevat arviointimenetelmästä riippuen, vallitsee asiantuntijoiden keskuudessa vankka yhteisymmärrys siitä, että päihteet ovat vaarallisia. Ei ainoastaan yksilölle, vaan myös yhteiskunnalle. Tämä asiantuntijatieto välittyy yleiseen tietoisuuteen pääosin median kautta. Lisäksi ihmiset käyttävät myös populaarikulttuuria (elokuvat, musiikki, tarinat, mainokset jne.) tiedon lähteenä. Tästä syystä käsitykset alkoholin käyttöön tai päihteisiin liittyvistä riskeistä perustuvat vain osittain objektiivisiin tosiasioihin. Heathin (2008) mukaan alkoholia ei käytetä tyhjiössä, vaan sen käyttö liittyy läheisesti muihin tärkeisiin elämän osa-alueisiin, kuten uskontoon, talouteen, taiteeseen ja erilaisiin jokapäiväisiin käytäntöihin ja uskomuksiin. Alkoholin sosiaaliset ja kulttuuriset vaikutukset ovat niin moninaisia, että se voidaan nähdä sekä terveyttä edistävänä että terveydelle haitallisena, vapauttavana ja orjuuttavana tai sekä innostavana että vastenmielisenä. (Heath 2008.)

Henkilökohtainen kokemus riippuvuudesta, oma riippuvuutta aiheuttavien aineiden käyttö ja ihmisten välinen kanssakäyminen vaikuttavat siihen, miten riskit koetaan ja miten omaa käyttäytymistä riskien suhteen muutetaan. Tämä johtaa sekä ristiriitoihin asiantuntijoiden ja tavallisten ihmisten välillä että selittää, miksi pelkästään yksilöön keskittyvät riskien

havaitsemistutkimukset ovat paljastaneet kaiken suuntaisia yhteyksiä riskien havaitsemisen ja käyttäytymisen välillä. (Norström 2010.)

Riskiarviot ja käyttäytyminen

Esimerkiksi yksittäiset rokotemyönteisyystutkimukset ovat löytäneet kaikkia mahdollisia yhteyksiä (positiivisia, negatiivisia ja toisistaan riippumattomia) yhteyksiä havaitun riskin ja käyttäytymisen välillä. Tosin kirjoittajat toteavat päätelmässään, että meta-analyysiin perustuvat päätelmät riskin ja käyttäytymisen yhteydestä voisivat olla vahvempiakin ja kaikkiaan riskin ja käyttäytymisen välillä on yhteyttä. (Weinstein ym. 2007.) Mills, Reyna ja Estrada (2011) ovat yrittäneet selittää mistä ristiriitaiset tulokset riskien havaitsemisen ja niiden ottamisen välillä johtuvat. He päättelivät ristiriitojen johtuvan siitä, että ihmiset käyttävät riskien arvioinneissa erilaisia menetelmiä yksinkertaisesta ”vältä riskiä” ohjeesta tarkkaan määrälliseen hyötyjen ja haittojen vertailuun. Yleensä jälkimmäinen yhdistetään suurempaan riskien ottamiseen, koska yleensä hyötyjen ja haittojen puntarointi suosii riskien ottamista. Tämä pätee erityisesti yksinkertaisiin riskeihin. (Emt. 2011.) Tulos on linjassa aiemmin esitetyn ajatuksen kanssa siitä, että toisiin kohdistuva haitta suosii riskien rajoittamista paremmin kuin omaan itseän kohdistuva haitta. Tämä on etujen ja haittojen puntaroinnin sosiaalinen ulottuvuus. (Zlatev ym. 2010). Lisäksi raskaana olevia naisia tutkittaessa on todettu, että iso osa naisista lopettaa alkoholin käytön ja tupakoinnin kokonaan raskauden ajaksi. Kohtuikäytöllä ei pitäisi olla riskiä käyttäjälle itselleen, mutta vähäinkin alkoholin kulutus voi vahingoittaa kehittyvää sikiötä. (Hammer & Inglin 2014.)

Riskien tunnistamista ja riippuvuutta aiheuttavien päihteiden käyttöä on myös tutkittu. Lundborg ja Andersson (2008) tutkivat sukupuolen ja riskien tunnistamisen vaikutusta tupakointiin. Tuloksena oli, että tytöt arvioivat kuolemanriskin suuremmaksi kuin pojat. Molemmat sukupuolet ottavat riskit huomioon tupakoinnista päättäessään. Lisäksi Lundborg ja Lindgren (2002) tutkivat alkoholin käytön ja siihen liittyvien riskiodotusten

(alkoholistiksi tuleminen) vaikutusta. Tässä tutkimuksessa korkeampi riski vähensi alkoholin käyttäjäksi ryhtymistä ja vastaajat järjestelmällisesti yliarvioivat riskin.

Blomqvist (2009) selvitti mikä on pahin asia, johon ihmisten mielestä voisi jäädä koukkuun. Riskiä arvioidessaan hän päätelee, että ihmiset aliarvioivat yleisten ja tuttujen riippuvuutta aiheuttavien tapojen vaarallisuutta ja ylikorostavat outoihin ja epätavallisiin tapoihin liittyviä riskejä. Tosin Koski-Jänneksen, Hirschovits-Gerzin, Pennosen ja Nyysösen (2012) tutkimus ei kaikilta osin tätä päätelmää tukenut. Heidän tutkimuksessaan päihdeasiakkaat, joilla oli paljon kokemusta päihteistä, eivät mitenkään aliarvioineet päihteiden vaarallisuutta.

Hirschovits-Gerz ja Koski-Jännes (2010) havaitsivat, että naiset arvioivat riippuvuuden muodostumisen riskin korkeammaksi kuin miehet. Marsch, Bickel, Badger ja Quesnel (2007) tutkivat suonensisäisesti huumeita käyttäviä ja totesivat, että verrattuna ei käyttäviin, suonensisäisesti huumeita käyttävät kokivat henkilökohtaiset riskit suuremmiksi kuin muut.

Peretti-Watel (2006) tutki kannabiksen käytön ja siihen liittyvien riskien kieltämisen yhteyttä. Tulos oli, että oma ja kaverien käyttö lisää riskien kieltämistä. Kannabiksen vastainen valistus ei vaikuta riskien kieltämiseen ja riskien huomiotta jättämistä tulee pitää opittuna taitona, ei tiedon puutteena. (Emt. 2006.)

Edellä mainittu kieltämisen taito voidaan nähdä myös toisin, optimistisena harhakäsityksenä. Nämä uskomukset vaikuttavat huomattavasti riskikäsityksiin, muita riskikäsitysten ulottuvuuksia ovat käsitelleet mm. Lennart Sjöberg (Sjöberg 2000; Sjöberg 2003) ja Weinstein ja ym. (2007). Optimististen uskomusten osalta on todettu ihmisten usein vähättelevän itseensä kohdistuvaa uhkaa ja uskovan, että onnettomuus kohtaa ennemmin jotain toista. Harhakäsitykset ovat yleisiä ja iästä, koulutuksesta sekä sukupuolesta riippumattomia. Sjöberg (Emt. 2000; Emt. 2003) toteaa, että uskomme yleisesti voivamme kontrolloida oman elämämme riskejä. Samalla uskomme, että muilla ei tätä kykyä ole. Esimerkiksi alkoholiongelman osalta ihmiset siis ajattelevat, että joku

muu jää todennäköisemmin ”koukkuun” kuin minä itse. Harhakäsitystä voimistaa edelleen se, että riski on omalla toiminnalla vältettävissä. On ilmeisen usein kuultu toteamus, että ”kyllä minä voin aina lopettaa juomisen”. Alkoholiin liittyviin riskeihin voisi siis olettaa liittyvän voimakasta optimistista irrationaalisuutta. (Joffe 1999, 56–60; Sjöberg 2000; Sjöberg 2003.)

Edellä esitettyjen riskien tunnistamisen tutkimusten päämääränä on ollut auttaa institutionaalisia toimijoita valistamaan ja vaikuttamaan tavallisiin ihmisiin terveystietoisuuden keinoin. Tutkimusten ajatusmallit perustuvat usein kognitiiviseen informaation prosessointiin. Näissä ajatellaan rationaalisen toiminnan olevan tulosta oikeista faktoista. Ihminen toimii rationaalisesti saatuaan rationaalista tietoa. Nämä mallit eivät pysty selittämään ”irrationaalista” käyttäytymistä. Selitystä vaille jää myös arkipäivän riskiteorioiden ja tieteellisten riskiarvioiden välinen yhteensopimattomuus. Tarvitaan sosiologisempia lähestymistapoja riskikäsitteisiin. Tulkinallinen riskien tunnistamisen tutkimus liittyy arkipäivän teorioita ja siitä seuraavan käytöksen laajempaan kehitykseen. Arkipäivän riskiteoriat ovat kietoutuneet jokapäiväisen elämän moninaisiin yhteyksiin, elämäntapoihin, uskomuksiin, taloudellisiin sitoumuksiin ja tunnetason tekijöihin. (Fischhoff 1982; ks. myös Denney 2005, 24–25.)

Riski, jonkin haitallisen tapahtuman neuvoteltuna todennäköisyytenä ja sen välttämisen mahdollisuutena on sinällään sosiaalinen representaatio tai sosiaalisesti konstruoitu fakta. (esim. Holma ym. 2011; Sakki 2010; Tierney 1999). Nämä representaatiot tai toisin sanottuna arkielämän yhteisesti ymmärretyt riskiteoriat ovat riskien tunnistamisen ytimessä. Jokainen yritys käsitteellisesti määrittellä riski epäonnistuu, jos se ei ota näitä representaatioita tai konstruktioita huomioon. Alkoholin käytön ja havaitun riippuvuusriskin välillä voidaan siis odottaa olevan hyvin monimutkaisia ja monisuuntaisia yhteyksiä. Suoran lineaarinen ajatus havaittujen riskien kasvamisesta kulutuksen kasvaessa on todennäköisesti väärä.

Riskien määrittely ja niiden tutkiminen ovat osa laajempaa yhteiskunnallista muutosta, jossa riskien tunnistamisesta ja kontrolloimisesta tulee keskeinen osa sosiaalista elämää.

Riskien hallinta on vastaus uusiin uhkiin ja haasteisiin, joita modernisaatio on eteemme asettanut. Olemme entistä enemmän huolissaan tulevaisuudesta ja turvallisuudesta. Riskiyhteiskunnassa vaikutusten hallinta riskejä tunnistamalla on keskeisessä asemassa. Riski muuttuu tieteellisestä faktasta poliittiseksi temaksi heti, kun riski liitetään vastuuseen ja syyllisyyteen. Jokainen yksilö on moraalisesti vastuussa riskien välttämistä ja jokainen nähdään tähän pystyväksi. (Beck 1992, 35–49; Beck ym. 1995, 83–103; Denney 2005, 24 ja 68–72; Thompson ym. 2009.)

3. AINEISTOT JA MENETELMÄT

Tässä luvussa esittelen käytetyt aineistot, niiden keräämisen ja analysoinnin välineet sekä pohdin tutkimukseeni liittyviä eettisiä ongelmia. Aluksi määrittelen tarkemmin tutkimuskysymykset.

Tämän tutkimuksen kyselyaineistossa vastaajia pyydettiin arvioimaan alkoholin käyttöön liittyviä riskejä kolmella ulottuvuudella: miten helposti alkoholi aiheuttaa riippuvuutta, mitkä ovat toipumisen mahdollisuudet ja miten vakava ongelma alkoholi on yhteiskunnassa. Tämä tutkimus keskittyy vastaamaan seuraaviin tutkimuskysymyksiin: 1. Miten ihmiset suhtautuvat alkoholin käytön aikaansaamaan riskiin? 2. Miten alkoholin käyttö vaikuttaa riskien arviointiin? Lopuksi vertailen vielä Suomea ja Ruotsia ja pyrin selvittämään, 3. Miten riskiarviot eroavat näissä maissa?

Seuraavassa esiteltävät tiedot perustuvat Suomessa ja Ruotsissa toteutetuille väestökyselyille. Näistä ensimmäinen tehtiin Ruotsissa vuonna 2005 (Blomqvist 2009). Suomessa kysely toteutettiin vuonna 2007 ja siinä käytettiin Jan Blomqvistin laatiman lomakkeen suomennettua versiota. Käytetyt kyselylomakkeet on esitetty liitteissä (ks. liite 1 ja 2).

Kyselylomakkeiden kysymykset kattoivat seuraavat teemat: eri aineisiin tai toimintoihin liittyvien addiktioiden ja muiden sosiaalisten ongelmien vakavuus, riippuvuuden syntymisen riski, kenen vastuulla on ongelmien syntyminen ja niiden ratkaiseminen, toipumisen mahdollisuudet hoidolla ja ilman hoitoa, henkilökohtainen kokemus riippuvuudesta sekä sosiodemografisia taustakysymyksiä (koulutus, ikä, ammatti jne.). Tässä tutkimuksessa keskityn kuitenkin vain vastaajien omaan alkoholin käyttöön, omaan kokemukseen alkoholiriippuvuudesta sekä ajatuksiin alkoholin käyttöön sisältyvistä riskeistä. Miten suuri ongelma alkoholi on yhteiskunnassa? Miten helposti alkoholiin syntyy riippuvuus ja mitkä ovat toipumisen mahdollisuudet ilman hoitoa tai hoidon avulla. Nämä teemat toimivat kehyksenä alkoholin käyttöön liittyville riskikäsitteille.

Lomakkeita suunniteltaessa päätettiin, että lomakkeisiin sai sisällyttää myös maakohtaisia kysymyksiä, kunhan tietyt peruskysymykset löytyvät molemmilta lomakkeilta samassa muodossa. Näitä olivat esimerkiksi alkoholin käyttö ja siihen liittyvät ongelmat sekä alkoholin käyttöön liittyneet riskiarviot. Kyselyn osanottajia pyydettiin arvioimaan alkoholia sen mukaan, kuinka todennäköisenä he pitävät riippuvuuden muodostumista sitä kokeiltaessa ja kuinka suurena he pitävät mahdollisuutta päästä riippuvuudesta eroon omin avuin. Heitä pyydettiin myös arvioimaan alkoholin tuottamien ongelmien yhteiskunnallista vakavuutta. Lisäksi osanottajilta tiedusteltiin heidän omaa alkoholin käyttöönsä ja riippuvuuskokemuksiaan. Alkoholiriippuvuuden muodostumisen todennäköisyyttä vastaajat arvioivat 4-luokkaisella asteikolla joista 1 = ”ei riskiä tai erittäin alhainen riski”,..., 4 = ”erittäin korkea riski”. Vastaajia pyydettiin myös arvioimaan mahdollisuutta toipua alkoholiriippuvuudesta hoidolla tai ilman hoitoa. Nämä arviot tapahtuivat viisiportaisella asteikolla. 1= ”ei mahdollisuutta/pieni mahdollisuus”,..., 5= ”erittäin suuri mahdollisuus”. Lisäksi vastaajat arvioivat alkoholiongelmien yhteiskunnallista vakavuutta kymmenenportaisella asteikolla ”ei lainkaan vakavasta”,..., ”äärimmäisen vakavaan”. Suomessa ja Ruotsissa käytetyt kyselylomakkeet on esitetty liitteissä 1 ja 2.

Sekä Suomessa että Ruotsissa lomakkeet lähetettiin postitse 2000 väestörekisteristä satunnaisotoksella valitulle 17–74 vuoden ikäiselle henkilölle. Ruotsin tilastokeskus vastasi Ruotsin aineiston keräämisestä (N=1023) ja Suomen aineiston keräsi yksityinen aineistojen keräämiseen erikoistunut yritys (N=740). Ruotsin aineistossa vastausprosentti oli 55 % ja Suomen aineistossa vastausprosentti 37 %. Kolme viikkoa ensimmäisen kyselyn jälkeen tehty uusintakyselykään ei johtanut Suomessa tätä korkeampaan osallistumisprosenttiin. Vastausprosentti laskettiin jakamalla kaikki saadut vastaukset koko otoksen lukumäärällä, siis kaikilla, joille kyselylomake lähetettiin.

Suhteellisen alhaisia vastausprosentteja selittää se, että kyselyihin vastaaminen on viime vuosina yleisesti heikentynyt monissa maissa. Esimerkiksi Huuhtanen ja Mäkelä (2010) toteavat, että suomalaisen juomistapatutkimuksen vastausprosentit ovat laskeneet vuodesta

1968 alkaen tasaisesti. Vuonna 1968 kyselyn vastausprosentti oli 97 % ja vuonna 2008 vastausprosentti oli 74 %. (Emt. 2010.)

Kun kysely tämän alenevan trendin lisäksi koski muitakin aine- ja toiminnallisia riippuvuuksia, niin monet ehkä kokivat vastaamisen etäiseksi tai vaikeaksi. Alhaisten vastausprosenttien vuoksi aineiston edustavuutta suhteessa tutkittuihin perusjoukkoihin pyrittiin siksi lisäämään painottamalla aineistoa niiltä osin, joiden suhteen aineiston edustavuus oli puutteellista (Holma ym. 2011). Suomen osalta painomuuttujina käytettiin ikää ja sukupuolta. Ruotsissa painomuuttujina käytettiin ikää, sukupuolta, tulotasoa ja alkuperämaata.

Klaus Mäkelän (2006) mukaan tutkijalla on kolme velvollisuutta. Tuottaa oikeaa tietoa, varmistaa tieteellinen avoimuus ja huolehtia tutkittavien oikeuksista. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE (2011) nostaa ihmisarvon ja ihmisen kunnioittamisen toiminnan perustaksi. Tähän sisältyvät valinnanvapaus ja itsemääräämisoikeus. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) korostaa hyvää tieteellistä käytäntöä.

Tämä tutkimus on tehty hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaan. Mitä tulee tutkittavien oikeuksiin, oikeus päättää tutkimukseen osallistumisesta ja valinnanvapaus on ollut täysin tutkittavilla itsellään. Vastajat ovat voineet kieltäytyä vastaamasta kokonaan tai osittain, mikäli joku kysymys on tuntunut vastaajasta hankalalta. Tietojen käsittelyssä on noudatettu nimettömyyden ja tunnistamattomuuden periaatteita, eikä tutkimustuloksista ole mahdollista eritellä yksittäisiä vastauksia. Aineistossa ei myöskään ole mitään tunnistetietoja vastaajista, joten aineistosta on mahdotonta yhdistää vastaaja tiettyyn vastaukseen.

Aineiston valmistelu ja analyysit

Kun aineistot oli koottu ja koodattu, tiedostot yhdistettiin ja laadittiin niille painot. Analyysivaiheessa ”En osaa sanoa”- vastaukset koodattiin puuttuviksi tiedoiksi, koska Ruotsin kyselylomakkeessa tätä vaihtoehtoa ei ollut. Taulukossa 1 on esitetty keskeisiä taustatietoja kootusta aineistosta.

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot maittäin (painotettu aineisto)

	Suomi (n = 740)	Ruotsi (n=1098)	<i>p</i>
% naisia	51.5	49.6	<.001
Ikä: ka (kh)	45.6 (15.9)	44.2 (15.7)	.003
% avo- tai avioliitossa	58.8	43.5	<.001
% yliopisto- tai korkea- koulutus	27.5	32.9	<.001

Eroa tutkittavien iän suhteen ei juuri muodostu. Muuten maiden välillä oli kuitenkin merkittäviä eroja. Parisuhteessa eläviä ja naisia oli Ruotsin aineistossa selvästi Suomea vähemmän. Suomalaiset vastaajat olivat keski-ikältään hieman ruotsalaisia vastaajia vanhempia. Ylimmän koulutustason vastaajia oli Suomessa Ruotsia vähemmän.

Alkoholin käyttöön liittyviä muuttujia käytettiin riippumattomina muuttujina, jotta vastaajien oman kokemuksen vaikutusta havaittuun riskiin voitiin arvioida. Kyselyn poikittaistutkimusasetelmasta johtuen selvää eroa selittävien ja selitettävien muuttujien välillä ei kuitenkaan voitu muodostaa. Alkoholin kulutusta käytettiin myös selitettävänä muuttujana. Tällöin tarkasteltiin havaitun riskin vaikutusta toteutuneeseen alkoholin kulutukseen. Korkean havaitun riskin ajateltiin tässä tutkimuksessa muodostuvan alkoholin korkeasta

addiktiopotentialista yhdistettynä alhaiseen toipumisen mahdollisuuteen sekä alkoholiongelmien yhteiskunnalliseen vakavuuteen. Tämän tutkimuksen aineiston perusteella muuttujien yhdistäminen ei kuitenkaan ollut mahdollista, joten jokaista muuttujaa tarkasteltiin erikseen.

Juomismäärä kuukaudessa – muuttuja muodostettiin yhdistämällä muokatut kerta-annosmäärä ja käytön tiheyttä koskeva muuttuja yhdeksi muuttujaksi. Tämä edellytti kysymysten vaihteluvälien keskiarvottamista ja kertomista sopivalla aikamääreellä, jotta muuttuja mittaisi kulutettuja annoksia kuukaudessa. Esimerkiksi jos vastaaja ilmoitti käyttävänsä alkoholia 2–3 päivänä viikossa, 5–7 annosta kerralla muodostuu hänen kuukausittainen juomismääränsä seuraavasti: käytön tiheys = $(2+3)/2*4 = 10$ käyttöpäivää kuukaudessa ja annosmäärä käyttöpäivää kohden keskimäärin on $(5+7)/2 = 6$. Kuukausittainen juomismäärä on keskimäärin kuusi annosta kerralla 10 kertaa kuukaudessa eli yhteensä 60 annosta kuukaudessa.

Kuvailevan tilastollisen analyysin lisäksi käytettiin monimuuttujamenetelmiä. Aineisto analysoitiin käyttämällä SPSS 23.0 ohjelmaa. Tilastollisen merkitsevyyden tasoksi asetettiin $p < .05$. Koska painottaminenkaan ei ratkaise kaikkia aineiston edustavuuteen liittyviä ongelmia, pitää tuloksia yleistettäessä noudattaa varovaisuutta ja parhaimmillaan aineisto toimii verrattaessa näitä kahta otantaa puhtaasti keskenään.

4. TULOKSET

Tässä luvussa esittelen asettamiini tutkimuskysymyksiin liittyvät tulokset. Vertailin alkoholin käyttöä sekä käytön tapaa Suomessa ja Ruotsissa. Tämän lisäksi vertailin maittain myös toipumisen mahdollisuuksia ja arvioita riippuvuuden kehittymisen riskistä. Lopuksi tutkin miten alkoholin kulutus, alkoholin nykyinen käyttö ja maa vaikuttavat riskiarvioon.

Taulukossa kaksi esitetään alkoholin viimeaikaiseen käyttöön ja suurkulutukseen liittyvien muuttujien jakaumia Suomessa ja Ruotsissa.

Taulukko 2. Alkoholin käyttö, % vastaajista (painotettu aineisto)

	Suomi (n = 711)	Ruotsi (n=1081)	<i>p</i>
Käyttänyt alkoholia viim. 12 kk:n aikana	88,1	87,7	<.05
Aiempi alkoholin käyttö, ei viim. 12 kk:n aikana	8,2	6,3	<.05
Ei ole koskaan käyttänyt alkoholia	3,7	6,0	<.05
Suurkulutus, yli 20 annosta viikossa	6,6	1,8	<.001

Suomessa hieman suurempi osuus vastaajista ilmoitti käyttäneensä alkoholia viimeisen 12 kuukauden aikana. Myös alkoholin käytön lopettaneita oli Suomessa hieman suurempi osuus. Täysin raittiiksi ilmoitti itsensä Suomessa noin neljä prosenttia ja Ruotsissa kuusi prosenttia vastaajista. Suurkuluttajien osuus oli Suomessa yli 3,5 kertaa Ruotsia suurempi. Ruotsissa alkoholin käyttö oli maltillisempaa kuin Suomessa. Alkoholin käytön lopettaneita oli vähemmän, samoin suurkuluttajia ja täysin raittiiden osuus oli suurempi.

Ruotsalaisen alkoholinkäytön maltillisuudesta suomalaisen verrattuna kertoo myös taulukko 3. Taulukossa on kuvattu humalahakuisen juomisen frekvenssiä, eli kuinka usein vastaaja ilmoitti juovansa kuusi annosta tai enemmän kerralla.

Taulukko 3. Humalajuomisen (vähintään 6 annosta kerralla) useus (%) maittain

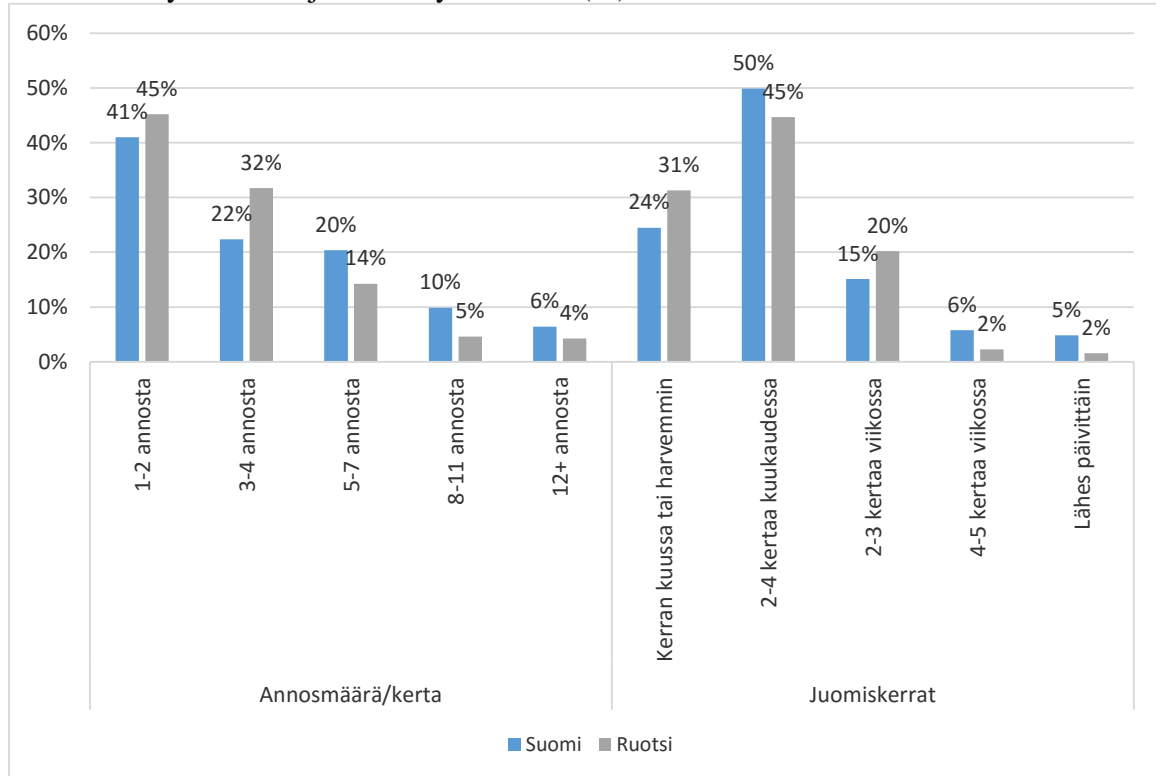
	Suomi	Ruotsi
Ainakin 2 kertaa viikossa tai useammin	5,1	2,7
Kerran viikossa	8,7	5,2
2-3 kertaa kuukaudessa	13,7	9,2
Kerran kuukaudessa	12,4	12,8
Harvemmin kuin kerran kuukaudessa	33,5	35,7
Ei koskaan	26,6	34,4

Chi² = 28,386, p < .001

Suomalaisista vastaajista lähes 14 prosenttia ilmoitti juovansa itsensä humalaan vähintään kerran viikossa tai useammin. Ruotsissa vastaava osuus oli lähes kahdeksan prosenttia. Kummassakin maassa suurin osuus vastaajista käytti alkoholia kuitenkin humalahakuisesti harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Ruotsissa heitä oli aavistuksen yli 70 prosenttia vastaajista. Suomessa vastaava osuus oli noin 60 prosenttia. Kääntäen tämä tarkoittaa sitä, että Suomessa noin 40 prosenttia ja Ruotsissa noin 30 prosenttia vastaajista joi itsensä humalaan vähintään kerran kuukaudessa tai useammin.

Kuviossa 1 juomisen volyyymiin paneudutaan vielä tarkemmin. Kuviossa on esitetty ilmoitettujen kertakäyttömäärien ja käyttöpäivien osuudet Suomessa ja Ruotsissa.

Kuvio 1. Käytön useus ja kertakäyttömäärät (%) maittain

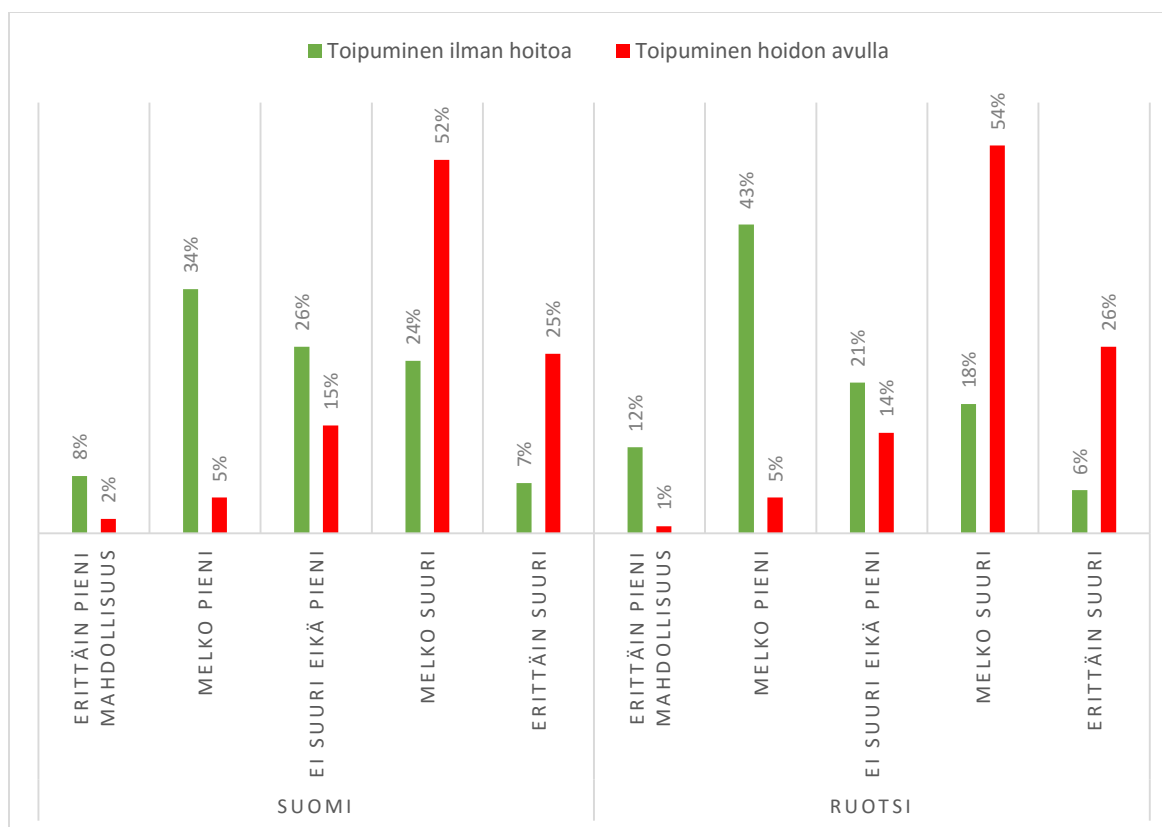


$p < .005$

Sekä Suomessa että Ruotsissa 2–4 kertaa kuukaudessa oli yleisin käyttökertojen määrä. Molemmissa maissa noin kaksi viidesosaa vastaajista ilmoitti käyttävänsä 1–2 annosta kerralla. Suomessa raskas alkoholin käyttö, yli 12 annosta kerralla, oli noin kolmanneksen yleisempää kuin Ruotsissa. Suomessa viisi prosenttia vastaajista ilmoitti juovansa päivittäin tai lähes päivittäin. Ruotsissa osuus oli yli kaksi kertaa pienempi. Tämä tulos vahvistaa käsitystä siitä, että Ruotsissa alkoholin käyttö on kohtuullisempaa kuin Suomessa. Miten tämä kohtuullisuus ilmenee sitten haitta-arvioissa?

Kuviossa 2 kaksi on vertailtu vastaajien näkemyksiä alkoholiongelmasta toipumisen mahdollisuudesta ilman hoitoa ja hoidon avulla.

Kuvio 2. Mahdollisuudet toipua ilman hoitoa ja hoidon avulla maittäin (%)

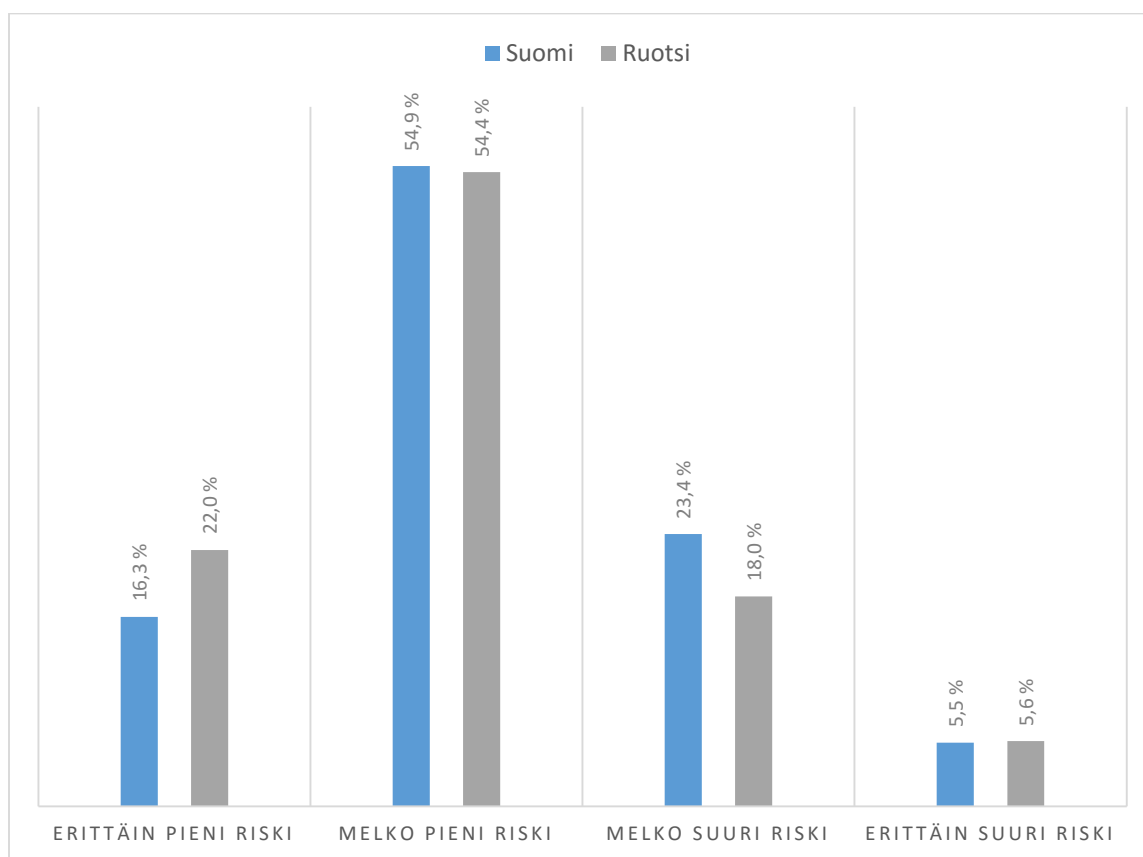


Kuviosta nähdään ensimmäiseksi, että usko toipumiseen hoidon avulla oli molemmissa maissa suhteellisen voimakasta ja usko toipumiseen ilman hoitoa oli selvästi heikompa. Suomessa 77 prosenttia vastaajista piti toipumisen mahdollisuutta hoidon avulla melko tai erittäin suuresti mahdollisena, Ruotsissa vastaava osuus oli 80 prosenttia. Ilman hoitoa vastaavat osuudet olivat Suomessa 31 prosenttia ja Ruotsissa 24 prosenttia. Hoidon avulla ongelmasta eroon pääsyn mahdollisuuden koki erittäin pieneksi Suomessa kaksi prosenttia ja Ruotsissa yksi prosentti vastaajista. Ilman hoitoa mahdollisuuden koki erittäin pieneksi

Suomessa kahdeksan prosenttia vastaajista ja Ruotsissa 12 prosenttia vastaajista. Ruotsalaiset siis uskoivat hieman suomalaisia enemmän hoidon mahdollisuuksiin. Suomalaiset puolestaan näyttivät pitävän toipumista ilman hoitoa ruotsalaisia todennäköisempänä. Kaikkiaan erot alkoholin kulutuksessa ja käyttötavoissa eivät juurikaan näyttäisi tuottavan eroja maiden välille toipumisen mahdollisuuksia tarkasteltaessa.

Kuinka maat sitten asettuvat toisiinsa nähden, kun vastaajat arvioivat alkoholin aikaansaamaa riippuvuuden kehittymisen riskiä? Kuviossa kolme on esitetty riippuvuusriskin jakaumat maittain.

Kuvio 3. Alkoholiriippuvuuden kehittymisen riskiarviot (%) maittain

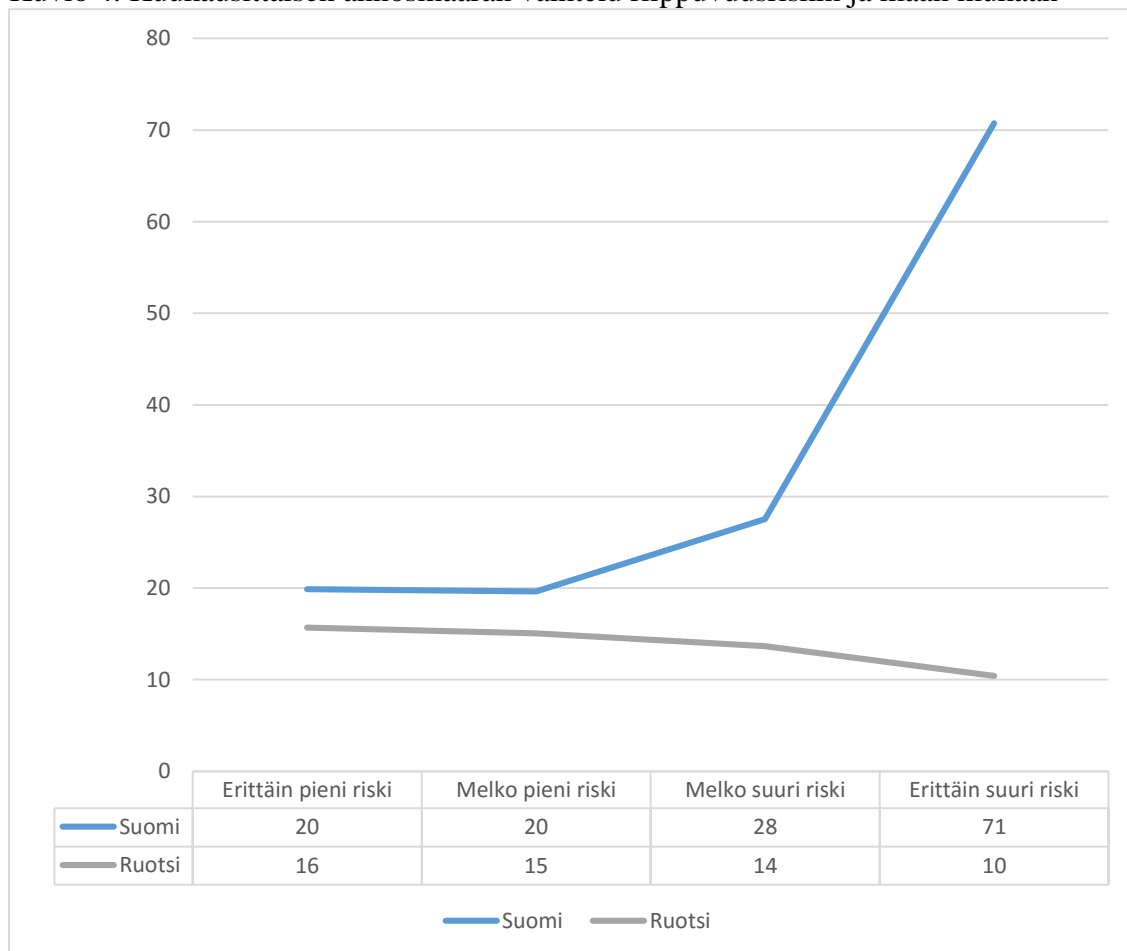


Kuviosta nähdään, että suhtautuminen riippuvuusriskiin oli molemmissa maissa hyvin maltillista. Sekä Suomessa että Ruotsissa yli puolet vastaajista koki riskin riippuvuuden kehittymiselle melko pieneksi. Noin viisi prosenttia vastaajista kummassakin maassa

ajatteli, että riski olisi erittäin suuri. Ruotsissa oli jonkin verran enemmän vastaajia, jotka ajattelevat riippuvuusriskin olevan erittäin pieni. Suomessa riski koettiin jonkin verran suuremmaksi ja tämän myös riskin keskiarvotarkastelu vahvisti. Suomessa alkoholiin liittyvän riippuvuuden kehittymisen riskin keskiarvo oli 2,2 ja Ruotsissa 2,1. ($F= 8.483$, $p <.005$). Näyttäisi edelleen siltä, että erot kulutuksessa ovat suurempia kuin erot riskiin liittyvissä arvioissa.

Seuraavaksi onkin tarpeen vertailla sitä, miten alkoholin kulutus muuttuu maittain riippuvuusriskin luokissa. Tarkoitus on siis selvittää, eroavatko riippuvuusriskin eri tavoilla arvioivat ihmiset toisistaan Suomessa ja Ruotsissa sen suhteen, miten paljon alkoholia he kuluttavat?

Kuvio 4. Kuukausittaisen annosmäärän vaihtelu riippuvuusriskin ja maan mukaan



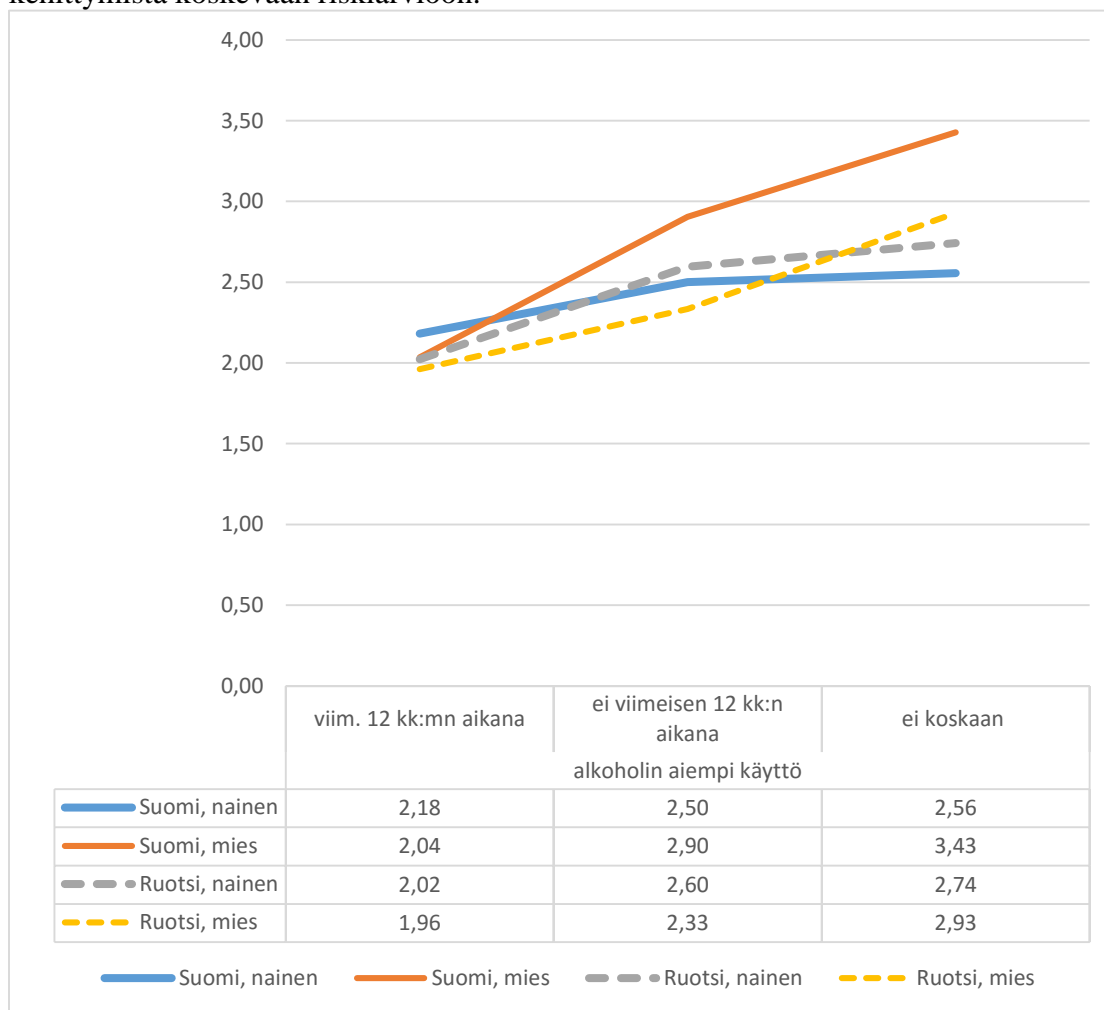
riskin merkitsevyys $p <.001$ ($F=12,6$), maan merkitsevyys $p <.001$ ($F=85,1$) sekä riskin ja maan yhteisvaihtelun merkitsevyys $p <.001$ ($F=18,9$)

Kuvaajasta nähdään heti, että Ruotsissa kulutus oli selvästi Suomea alhaisempaa. Lisäksi riskiarvion yhteys kulutukseen oli täysin päinvastainen Ruotsissa kuin Suomessa. Suomessa keskimääräiset annosmäärät nousivat riskiarvion noustessa, kun taas Ruotsissa kulutus näytti laskevan riskiarvion noustessa. Suomessa riippuvuuden riskin erittäin suureksi arvioivat kuluttivat alkoholia keskimäärin 71 annosta kuukaudessa, Ruotsissa vastaava annosmäärä on 10. Riskin erittäin pieneksi tai melko pieneksi arvioivat kuluttivat Suomessa Ruotsia enemmän, mutta molemmissa maissa kulutus oli kummassakin luokassa keskenään samalla tasolla. Suomessa kulutuksessa näyttäisi siis olevan kynnyksen, jonka jälkeen riskiarviot nousevat. Ruotsissa tällaista ei ole havaittavissa, vaan kulutus jopa aavistuksen laskee riskiarvion noustessa.

Seuraavaksi analysoin muita riskiarvioon vaikuttavia tekijöitä. Analysoitaessa viimeaikaisen alkoholinkäytön ja maan vaikutusta riskiarvioon nousi tilastollisesti merkitseväksi muuttujaksi nykyinen alkoholin käyttö. Viimeisen kahdentoista kuukauden aikana alkoholia käyttäneet erosivat riskiarvioissa merkitsevästi niistä, jotka eivät olleet käyttäneet alkoholia koskaan tai jotka olivat käyttäneet alkoholia viimeksi yli kaksitoista kuukautta sitten. ($F=62,01$, $p<.001$) Tässä tarkastelussa maalla ei ollut vaikutusta. ($F=0,785$, $p=0.376$). Näyttäisi siis siltä, että alkoholin käyttöön liittyvät ja riskiarvioon vaikuttavat psykologiset tai kulttuuriset tekijät ovat samoja sekä Suomessa että Ruotsissa.

Tilanne muuttui merkittävästi kun mukaan tarkasteluun nostettiin myös sukupuoli. Kuvio 5 kuvaa alkoholin nykyisen käytön, sukupuolen ja maan vaikutusta riskiarvioon. Tällöin nykyisellä alkoholinkäytöllä ($p=.000$), sukupuolella ($p=.038$) ja maalla ($p=.033$) on oma tilastollisesti merkitsevä vaikutuksensa riskiarvioon ja yhteisvaikutuksista ainoastaan nykyisen käytön ja maan vaikutus jää tilastollisesti ei-merkitseväksi ($p=.688$).

Kuvio 5. Alkoholin nykyisen käytön, sukupuolen ja maan yhteys riippuvuuden kehittymistä koskevaan riskiarvioon.



merkitsevyys $p < .05$ paitsi maan ja viimeaikaisen käytön yhteisvaikutus $p = 0.688$

Vastaajat, jotka eivät koskaan olleet käyttäneet alkoholia arvioivat riippuvuuden riskin suurimmaksi. Riippuvuuden muodostumisriskin arvioivat korkeimmaksi raittiit suomalaiset miehet. Kaikkiaan riippuvuusriskin arvioivat matalimmaksi ruotsalaiset miehet, jotka olivat käyttäneet alkoholia viimeisen 12 kuukauden aikana. Molemmissa maissa nämä nykyiset alkoholinkäyttäjät arvioivat riippuvuuden muodostumisriskin kaikkein matalimmalle tasolle. Nykyisten kuluttajien ryhmässä naiset arvioivat riskin aavistuksen miehiä suuremmaksi. Seuraavassa ryhmässä, eli alkoholin käytön lopettaneiden ryhmässä, riski arvioitiin selvästi nykyisiä käyttäjiä suuremmaksi. Tapahtui

myös toinen mielenkiintoinen muutos. Suomalaiset miehet ohittavat naiset riskin vakavuudessa. Ruotsalaiset miehet arvioivat riskin edelleen matalimmaksi.

Siirryttäessä täysin raittiiden ryhmään, riskin vakavuuden arvio kasvaa edelleen. Kasvu jatkuu miesten osalta voimakkaana, mutta tasaantuu naisten osalta. Tästä syystä miehet ohittivat riskiarvion suuruudessa naiset sekä Ruotsissa että Suomessa. Suomalaiset, täysin raittiit miehet arvioivat riippuvuuden kehittymisen riskin kaikkein suurimmaksi. Seuraavaksi tulevat ruotsalaiset miehet ja täysin raittiit suomalaiset naiset arvioivat riskin matalimmaksi.

5. POHDINTA

Lopuksi käyn läpi keskeiset tulokset ja vertaan niitä aiemmin esitettyihin tutkimustuloksiin. Näin toimien saan muodostettua laajemman tulkintakehyksen ja tulkinnan edellä esitetuille tuloksille. Tämän lisäksi pohdin tutkimuksen rajoituksia.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten ihmiset suhtautuvat alkoholin käytön aikaansaamaan riippuvuusriskiin Suomessa ja Ruotsissa? Vaikuttaako oma alkoholin käyttö riskiarvioon ja miten kansalaisten riskiarviot eroavat asiantuntijoiden arvioista?

Keskeisten tulosten valossa Ruotsissa alkoholia käytetään kohtuullisemmin kuin Suomessa. Alkoholiriippuvuudesta toipumisen mahdollisuuteen uskotaan molemmissa maissa suhteellisen vahvasti. Suomessa alkoholin suurkuluttajat arvioivat alkoholiriippuvuuden riskin selvästi muita korkeammaksi ja Ruotsissa kulutus laskee riskiarvion kohotessa. Alkoholin nykyiset käyttäjät eroavat merkittävästi käytön lopettaneista ja täysin raittiista ihmisistä alkoholin aikaansaamaa riippuvuusriskiä arvioitaessa.

Mitä tulee arvioihin riippuvuuden kehittymisriskistä ja ilmoitettuun alkoholin käyttöön, tulokset seurailevat pääpiirteissään Lundborgin ja Anderssonin (2008) sekä Lundborgin ja Lindgrenin (2002) vastaavia. Ajatus alkoholista korkea riskin päihteenä näyttäisi siis myös tämän tutkimuksen valossa ehkäisevän alkoholin käyttöä. Erityisesti tässä tutkimuksessa korostui se, että vastaajat, jotka ilmoittivat olevansa täysin raittiita, arvioivat riskin jopa alkoholin käytön lopettaneita korkeammaksi. Tämä tulos tosin koskee vain täysin raittiita tai alkoholin käytön lopettaneita. Asiaa voidaan lähestyä myös toisin, pohtimalla sitä miten tuttu asia alkoholi on. Aiemmissa tutkimuksissa havaittu perustendenssi pitää itselle tuttuja asioita vaarattomampina kuin itselle vieraita näkyy myös Blomqvistin (2009; 2012) ja Koski-Jänneksen ym. (2012) väestöaineistoa koskevista tuloksista.

Analysoitaessa, millaisia alkoholin käytön kuukausittaisia annosmääriä eri riskin kokemisen luokkiin liittyy, havaittiin, että Suomessa riippuvuuden kehittymisen riskiä

erittäin suurena pitävät myös kuluttivat alkoholia selvästi muita enemmän. Suomessa riskiä pidettiin kohtuullisen pienenä vielä noin 20 annoksen kuukausittaisella kulutuksella. Ruotsissa riskiarviot ja kulutus käyttäytyivät päinvastoin. Riskin suuremmaksi arvioivat myös kuluttivat vähiten. Tulokselle voidaan ajatella olevan useita selityksiä. Lundborgia ja Lindgreniä (2008) mukailleen Suomessa alkoholin käytön hyödyt koetaan edelleen suuremmiksi kuin siitä johtuvat haitat. Ruotsissa puolestaan alkoholiin liittyviä riskejä, erityisesti alkoholistiksi tulemista, korostetaan ja tämä vaikuttaa kulutukseen sitä vähentävästi.

Tulosta voidaan tulkita Joffen (1999, 56–60) mukaan myös optimistisen harhakäsityksen kautta. Erityisesti Suomessa kulutus pysyy korkeana, vaikka riskikin arvioidaan korkeaksi. Riippuvuuden ajatellaan vaivaavan muita, ei itseä. Harhakäsitystä todennäköisesti voimistaa vielä voimakas luottamus hoitoon. Noin kolme neljästä vastaajasta uskoi, että toipuminen on erittäin tai melko todennäköistä hoidon avulla. Suomessa luotettiin myös jonkin verran enemmän ilman hoitoa tapahtuvaan, omaehtoiseen tai spontaaniin, toipumiseen. Riski siis tiedostetaan, mutta sen ei ajatella osuvan omalle kohdalle. Tässä suhteessa ruotsalaiset näyttäisivät toimivan suomalaisia rationaalisemmin, korkeampi riski liittyy alentuneeseen alkoholin kulutukseen.

Ruotsissa kulutus oli tosin selvästi alhaisempaa kuin Suomessa. Ilmeisesti suurempi kulutus johtaa siis suurempiin ongelmiin. Tämä tulos on linjassa Holman ja kumppaneiden (2011) kanssa. Ruotsissa alkoholiongelmat arvioitiin vasta kahdeksanneksi vakavimmaksi 12 eri ongelman joukosta. Suomessa alkoholi arvioitiin yhteiskunnallisesti vakavimmaksi ongelmaksi.

Toinen mahdollinen tulkinta runsaasti juovien suomalaisten riskiarvioiden suuruudelle onkin se, että he ovat ihmisiä, jotka ovat omakohtaisesti havainneet merkkejä omasta alkoholiriippuvuudestaan ja arvioivat siksi realistisesti riskin korkeaksi. Tätä tulkintaa tukee Koski-Jänneksen ja ym. (2012) havainto, että vaikka toiminnan tuttuus yleensä alentaa riskiarvioita (Blomqvist 2009), niin jos liiallisen käytön takia joutuu turvautumaan päihdehoitoon, riippuvuusriskin aliarviointia ei enää esiinny.

Lisäksi jos mietitään itse riippuvuuden ja sen kehittymisen määritelmää (Kuusisto 2010, 33–35; Ruisniemi 2006, 15–21; Hirschovits-Gerz & Koski-Jännes 2010), alkoholiriippuvuus voidaan ajatella alkoholin pakonomaisena käyttönä ja tuon käytön jatkumisena vielä silloin, kun käyttäjä havaitsee käyttöön liittyviä haittoja. Näin ollen suuren havaitun riskin ja korkean kulutuksen selittäjä voi olla myös tiedostettu alkoholiriippuvuus. Käyttäjää ei enää itse pysty, ainakaan sillä hetkellä, kulutukseensa vaikuttamaan. Optimistinen harha, kognitiivinen dissonanssi ja tottumus alkoholin käyttöön ovat varmasti välttämättömiä, mutta eivät riittäviä selittäjiä riippuvuudelle.

Aineiston pohjalta ei ole kuitenkaan mahdollista ratkaista, mikä tulkinta (optimistinen harha, realismi vai riippuvuus) on oikea siksi, että lomakkeessa ei ollut erikseen kysymystä omakohtaisesta riskistä tulla alkoholiriippuvaiseksi vaan riippuvuusriskiä kysyttiin pelkästään yleisellä tasolla.

Miten kansalaisten arvioit sitten suhteutuvat asiantuntijoiden arvioihin? Asiantuntijat arvioivat alkoholin joko kaikkein haitallisimmaksi päihteeksi (Nutt ym. 2010) tai riippuvuutta aikaansaavan potentiaalın suhteen kolmanneksi (Salerian 2010). Asiantuntijoiden voidaan siis ajatella pitävän alkoholia hyvinkin vaarallisena päihteenä.

Kuitenkin Fischhoff ja ym. (1982) toteavat, että vaikka asiantuntijat olisivatkin parempia riskien arvioijia, ei riskien hallintaa kuitenkaan voi jättää pelkästään asiantuntijoiden käsiin. Useimmiten riskiarviot tapahtuvat yksilöllisesti asiantuntijuuden ulkopuolella. Tavalliset ihmiset eivät välttämättä tiedä mitään erityistä, mutta he voivat kuitenkin hyvin perustein olla uskomatta kaikkiin asiantuntijoiden lausuntoihin. Alkoholin osalta tämä voisi tarkoittaa sitä, että pelkästään alkoholin vaarallisuuteen perehtynyt asiantuntija voi pitää alkoholia sellaisena myrkkynä, että se pitää välittömästi kieltää. Tavalliset alkoholin kuluttajat kuitenkin kokevat alkoholista paljon myös myönteisiä vaikutuksia; alkoholi on kiinteä osa kulttuuria ja alkoholia kohtuullisesti käyttävälle alkoholiin liitetyt riskit eivät koskaan toteudu. Alkoholin käytöstä päättäminen ei siis voi perustua pelkkään asiantuntijatietoon.

Tämän tutkimuksen perusteella kansalaisten näkemys alkoholin vaaroista näyttäisi olevan enimmäkseen alimitoitettu. Varsinkin jos suhtautumista verrataan huumeisiin. (Hirschovits-Gerz & Koski-Jännes 2010.) Asiantuntijoiden mukaan alkoholi saattaa olla jopa herooinia vaarallisempaa. Kuitenkin heroini koetaan kansalaisten keskuudessa selvästi alkoholia vaarallisemmaksi päihteeksi.

Tässä tutkimuksessa iso osa vastaajista sekä Suomessa että Ruotsissa piti riippuvuuden kehittymisen riskiä melko tai erittäin pienenä, lisäksi iso enemmistö uskoi, että hoidon avulla riippuvuuden voittaminen on melko tai erittäin todennäköistä. Tämä tulos oli kaikkein voimakkain maltillisesti alkoholia kuluttavien joukossa. Tämän tutkimuksen perusteella ei voida sanoa, onko kyseessä järkevä, todettuihin pieniin haittoihin perustuva tosiasia vai itselle rakkaaseen nautintoaineeseen liittyvä optimisten harhakäsitys.

Alkoholin käytön osalta Suomi ja Ruotsi eroavat siis toisistaan. Ramstedtin (2002) jaottelun mukaan Suomi näyttäisi olevan pohjoinen ”viina”-kulttuuri ja Ruotsi puolestaan enemmän etelä-eurooppalaiseen ”viini”-kulttuuri. Hirschowitz-Gertzin (2008) mukaan Suomessa alkoholin käyttöön on tullut useuden puolesta viitteitä etelä-eurooppalaisesta juomistavoista, mutta samalla täällä on säilynyt runsaan kertajuomisen perinne. Tästä on seurannut uusia alkoholiin liittyviä haittoja. Myös tässä tutkimuksessa tulee esiin erilaiset tavat juoda alkoholia, mutta myös erilainen suhtautuminen alkoholiin. Hirschovits-Gerz ja ym. (2011) päätyivät myös käsitykseen, jonka mukaan suomalaisten suhtautumisessa alkoholiin on todella jotain poikkeavaa verrattaessa sitä kanadalaisiin, ruotsalaisiin ja Pietarissa asuvin venäläisiin. Tämä näkyy erityisesti alkoholiongelman yhteiskunnallista vakavuutta arvioidessa (Holma ym. 2011), mutta myös arvioidessa alkoholin aikaansaamaa riippuvuuden riskiä.

Tutkimuksen rajoitukset

Tutkimuksen tulosten yleistämisessä laajempaan populaatioon tulee olla varovainen, koska vastausprosentit jäivät varsin alhaisiksi. Alhaiset vastausprosentit ovat nykyään yleinen päihiteitä koskevien kyselyiden ongelma. (Zhao, Stockwell & MacDonald 2009). Lisäksi aineiston analyysiä hankaloittaa jakaumien huomattava vinous. Iso osa alkoholin käyttäjistä käyttää alkoholia jonkin verran ja suurkuluttajia on aineistossa selvästi vähemmän. Suuri otoskoko vähentää vinoutumisen vaikutusta, mutta tämä seikka on kuitenkin syytä pitää mielessä. Myös muuttujien mittaustaso asettaa omat rajoituksensa eri analyysimenetelmien käytölle ja tuloksien tulkinnalle. Kuukausittaista juomismäärä muuttujaa on käsitelty tässä tutkimuksessa jatkuvana, vaikka se itse asiassa on mitattu ordinaaliasteikolla. Sama rajoitus koskee myös riippuvuuden kehittymisen riskiarvioita. Todellisessa elämässä riskiarviot varmasti vaihtelevat täydellisestä välinpitämättömyydestä halvauttavaan pelkoon saakka. Tästä syystä riskiarvioiden voidaan ajatella olevan jatkuvia, vaikka ne onkin mitattu ordinaaliasteikolla.

Voimme myös yleisesti kysyä, mitä olemme saaneet tietää, kun kyselytutkimuksemme tuottaa tuloksena sen, että yhteiskunnallisten ongelmien vakavuuden kokeminen tai arviot riippuvuusriskistä vaihtelevat Suomen ja Ruotsin välillä? Blomqvistin (2009) mukaan kysymys ei ole lainkaan niin triviaali kuin äkkiseltään saattaisi luulla. Osa eroista voi johtua hyvinkin pitkän historian takaisista eroista suomalaisten ja ruotsalaisten juomatavoissa, kun taas osa eroista voi johtua muista tekijöistä. Esimerkiksi vastaajien kompetenssi kysytyjen asioiden suhteen saattaa vaihdella, samoin merkitykset, joita vastaajat kysymyksiin ja vastauksiinsa liittävät (Emt. 2009).

Bourdieu (1979) mukaan on kyseenalaista ajatella, että kaikilla mielipiteillä olisi sama arvo. Tämä on kuitenkin yleinen ja julkilausumaton taustaoletus kyselytutkimuksissa. Yhtä harhaanjohtavaa on ajatella, että yleinen mielipide on yksittäisten, surveyllä kerättyjen mielipiteiden summa. Kysytyt ongelmat heijastelevat aina kysyjän käsitystä todellisuudesta ja vastaaja joutuu valitsemaan suhteensa jo määriteltyyn todellisuuteen. Se,

että vastaajilla on sama mielipide asiasta, voi johtua ainoastaan siitä, että lomake pakottaa vastaajan valitsemaan yhden annetuista vaihtoehdoista. (Emt. 1979)

Tourangeau ja Galesic (2008, 141–154) ovat pohtineet miten vastaajan mielipide kysytyyn asiaan muodostuu. Mielipiteiden muodostamisen pohjana on muistista luodut representaatiot arvioinnin kohteesta ja arvioinnin kriteereistä. Useimmiten arviot syntyvät kysyttäessä ja ovat vahvasti riippuvaisia kontekstista. Tämä vahvistaa Blomqvistin (2009) ja Bourdieun (1979) näkemystä siitä, että kyselytutkimusten tulosten tulkinnessa tulee aina pitää mielessä kyselyyn liittyvät rajoitukset. (Tourangeau & Galesic 2008, 141–154.)

Tässä artikkelissa esitettävien tulosten kannalta huomionarvoista on, että emme voi tietää, sisältääkö vastaus vastaajan elinikäisen ja mahdollisesti omakohtaisesti koetun asenteen riippuvuusongelmaa kohtaan vai heijastaako se vain mediassa edellisenä iltana esitettyä uutista päihdeperheiden ongelmista. Tämä tietämättömyys voi muodostaa suurenkin virheen lähteen tutkittaessa itse ilmoitettua alkoholin kulutusta ja siihen liittyvää arvioita riskeistä. Kuitenkin, toteutumattomat ongelmat eli riskit ovat lähinnä mielikuvia. Mielikuvat muodostuvat siinä yhteiskunnallisessa todellisuudessa, jossa elämme ja tätä todellisuutta on sekä omakohtainen kokemus että julkinen keskustelu. Maittain havaitut erot suhtautumisessa erilaisiin ongelmiin johtuvat samalla tavalla erilaisista elämänhistorioista ja erilaisista painotuksista julkisessa keskustelussa, mutta tämän tutkimuksen perusteella ei ole mahdollista määritellä kokemuksen ja median vaikutuksen välistä suhdetta.

Tässä tutkimuksessa esiin nousseiden rajoitusten ja tulosten perusteella voidaan ajatella, että alkoholin käyttöön liittyvällä riskitutkimukselle jäi vielä selvittävää. Tarvitaan pelkästään alkoholiin liittyvien riskiarvioihin keskittyvä tutkimusasetelma, jossa alkoholin käyttöön liittyviä riskejä kartoitetaan sekä henkilökohtaisella että yleisellä tasolla. Näin riskistä voidaan muodostaa moniulotteisempi kuva. Kattavaa riskikartoitusta on todennäköisesti luotettavampaa verrata itse käyttäytymiseen eli alkoholin toteutuneeseen kulutukseen. Riskiarvioita voisi verrata vaikka juomapäiväkirjasta saatuun tietoon

alkoholin kulutuksesta. Maiden välinen vertailu on edelleen ajankohtaista, kansakunnat muuttuvat jatkuvasti.

Sosiaalityön käytännön kannalta tärkein tulos liittyy korkeaan havaittuun riskiin ja korkeaan kulutukseen. Alkoholiriippuvainen ihminen havaitsee toimintansa riskit, mutta ei sillä hetkellä kykene toimintaansa muuttamaan. Ohjauksessa ja neuvonnassa tämä tulee ottaa huomioon siten, että ongelmia ei enää tässä vaiheessa korosteta, vaan toiminta keskittyy ensisijaisesti hallinnan tunteen saavuttamiseen ja konkreettisten juomisen hallinnan keinojen neuvotteluun. Runsaasti alkoholia käyttävän ihmisen osalta saattaa ohjauksessa toimia riskien tiedostamiseen tähtäävä toiminta esimerkiksi mini-interventio.

LÄHDELUETTELO

Beck, Ulrich (1992) *Risk Society: Towards a New Modernity*. London: Sage.

Beck, Ulrich & Giddens, Anthony & Lash, Scott (1995) *Nykyajan jäljillä: refleksiivinen modernisaatio*. Suom. Lehto, Leevi. Tampere: Vastapaino.

Berlin, Sharon (2001) *Clinical Social Work Practice: A Cognitive-Integrative Perspective*. Cary, NC, USA: Oxford University Press,

Best, David & Gross, Samantha & Vingoe, Louisa & Witton, John & Strang, John. (2003) *Dangerousness of Drugs: a Guide to the Risks and Harms Associated with Substance Use*. Lontoo: UK Department of Health.

<http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/08/62/93/04086293.pdf> (luettu 15.12.2015).

Blomqvist, Jan (2009) What is the worst thing you can get hooked on? Popular images of addiction problems in contemporary Sweden. *NAT* 26(4), 373-398.

Blomqvist, Jan (2012) Perceptions of addiction and recovery in Sweden: The influence of respondent characteristics. *Addiction Research and Theory* 20(5), 435–446.

Bloomfield, Kim & Wicki, Matthias & Gustafsson, Nina-Katri & Mäkelä, Pia & Room, Robin (2010) Changes in Alcohol-Related Problems After Alcohol Policy Changes in Denmark, Finland, and Sweden. *Journal of studies on alcohol and drugs* 71(1), 32-40.

Bourdieu, Pierre (1972) Public opinion does not exist. Teoksessa Armand Mattelart & Seth Siegelaub (toim.) *Communication and class struggle*. 1. Capitalism, imperialism. N.Y.: International General, 124-130.

Denney, David (2005) *Risk and society*. London: Sage.

Fischhoff, Baruch & Slovic, Paul & Lichtenstein, Sarah (1982) Lay Foibles and Expert Fables in Judgments about Risk. *The American Statistician* 36(3), 240- 255.

Gmel, Gerhard & Room, Robin & Kuendig, Hans & Kuntsche, Sandra (2007) Detrimental drinking patterns: Empirical validation of the pattern values score of the Global Burden of Disease 2000 study in 13 countries. *Journal of Substance Use* 12(5), 337–358.

Hammer, Raphaél & Inglin Sophie (2014) “I don’t think it’s risky, but...”: pregnant women’s risk perceptions of maternal drinking and smoking. *Health, Risk & Society* 16(1), 22–35.

Heath, Dwight (2008) *Socio-Cultural Context of Substance Use/Abuse (Alcohol/Drugs/Tobacco)*. Providence, RI, USA: Brown University.

Hirschovits-Gerz, Tanja (2008) *Suomalaisten käsityksiä riippuvuuksista - sukupuolen, iän sekä yhteiskunnallisen todellisuuden vaikutuksia mielikuviin*. Pro Gradu tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto, Sosiaalitutkimuksen laitos.

Hirschovits-Gerz, Tanja (2014) *Suomalaisten riippuvuuksia koskevat mielikuvat*. Tampere: Tampere University Press, Acta Universitatis Tamperensis 1963.

Hirschovits-Gerz, Tanja & Koski-Jännes, Anja (2010) *Suomalaisten käsityksiä riippuvuuksista. Sukupuolen, iän sekä yhteiskunnallisen todellisuuden vaikutuksia mielikuviin*. *Sosiologia-lehti* 47(1), 3-23.

Hirschovits-Gerz, Tanja & Holma, Kari & Koski-Jännes, Anja & Raitasalo, Kirsimaria & Blomqvist, Jan & Pervova, Irina & Cunningham, John (2011) Is there something peculiar about Finnish views on alcohol addiction? – A cross-cultural comparison between four Nordic populations. *Research on Finnish Society* 4(1), 41–54.

Holma, Kari & Koski-Jännes, Anja & Raitasalo, Kirsimaria & Blomqvist, Jan & Pervova, Irina & Cunningham, John (2011) Perceptions of Addictions as Societal Problems in Canada, Sweden, Finland and St. Petersburg, Russia. *European Addiction Research* 17(1), 106–112.

Huhtanen, Petri & Mäkelä, Pia (2010) Miten Juomatapatutkimuksen aineistot on muodostettu? 27–37 Teoksessa Pia Mäkelä & Heli Mustonen & Christoffer Tigerstedt (toim.) *Suomi juo. Suomalaisten alkoholinkäyttö ja sen muutokset 1968–2008*. Helsinki: THL, 27–37.

Ilomäki, Jenni & Korhonen, Maarit & Lavikainen, Pia & Lipton, Robert & Enlund, Hannes & Kauhanen, Jussi (2009) Changes in alcohol consumption and drinking patterns during 11 years of follow-up among ageing men: the FinDrink study. *European Journal of Public Health* 20(2), 133–138.

Joffe, Helen (1999) *Risk and 'The Other'*. Cambridge: Cambridge University Press.

Karlsson, Thomas & Mäkelä, Pia & Österberg, Esa & Tigerstedt, Christoffer (2010) A new alcohol environment. *NAT* 27(5), 497-513.

Klingemann, Harald (2003) How optimistic are the hairdresser and the lawyer about addicts 'kicking their habit' on their own? Public images on 'natural recovery' from addiction in Switzerland, Columbia and Germany. *The Societal Images of Natural Recovery from Addiction (SINR)*. Paper presented at the Summer Academy, Social Work and Society. St. Petersburg, August 29 – September 5. 2003.

Koski-Jännes, Anja & Hirschovits-Gerz, Tanja & Pennonen, Marjo & Nyysönen, Milla (2012) Population, professional and client views on the dangerousness of addictions: testing the familiarity hypothesis. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 29(2), 139–154.

Kuusisto, Katja (2010) Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen: Tutkimus muutoksesta hoidon ja vertaistuen avulla sekä ilman professionaalista hoitoa. Tampere: Tampere University Press, Acta Universitatis Tamperensis 1492.

Kuusisto, Katja & Saarnio, Pekka (2012) Päihdehoidon toimivuus yleisten tekijöiden valossa. Katsaus projektin tuloksiin. *Yhteiskuntapolitiikka* 77(3), 290-301.

Lindström, Martin (2008) Social capital, political trust and experience of cannabis smoking: A population-based study in southern Sweden. *Preventive Medicine* 46(6), 599-604.

Lundborg, Petter & Andersson, Henrik (2008) Gender, risk perceptions, and smoking behavior. *Journal of Health Economics* 27(5), 1299-1311.

Lundborg, Petter & Lindgren, Björn (2002) Risk Perceptions and Alcohol Consumption among Young People. *Journal of Risk and Uncertainty* 25(2), 165–183.

Marsch, Lisa & Bickel, Warren & Badger, Gary & Quesnel, Kimberly (2007) The Anatomy of Risk: A Quantitative Investigation Into Injection Drug Users' Taxonomy of Risk Attitudes and Perceptions. *Experimental and Clinical Psychopharmacology* 15(2), 195–203.

Mills, Britain & Reyna, Valerie & Estrada, Steven (2008) Explaining Contradictory Relations Between Risk Perception and Risk Taking. *Psychological Science* 19(5), 429-433

Mäkelä, Klaus (2006) Ethical control of social research. *Nordisk alcohol- & narkotikatidskrift, English supplement*. 23(6), 5-19.

Mäkelä, Pia & Bloomfield, Kim & Gustafsson, Nina-Katri & Huhtanen, Petri & Room, Robin (2008) Changes in volume of drinking after changes in alcohol taxes and travellers' allowances: results from a panel study. *Addiction* 103(2), 181–191.

Mäkelä, Pia & Gmel, Gerhard & Grittner, Ulrike & Kuendig, Hervé & Kuntsche, Sandra & Bloomfield, Kim & Room, Robin (2006) Drinking patterns and their gender differences in Europe. *Alcohol & Alcoholism Supplement* 41(1), 8-18.

Norström, Thor & Miller, Ted & Holder, Harold & Österberg, Esa & Ramstedt, Mats & Rossow, Ingeborg & Stockwell, Tim (2010) Potential consequences of replacing a retail alcohol monopoly with a private license system: results from Sweden. *Addiction* 105(12), 2113–2119.

Nygren, Jonas (2013) Nordic alcohol statistics 2007–2012. *Nordic Studies on alcohol and drugs* 30(6), 551-565.

Peretti-Watel, Patrick (2006) Cognitive dissonance and risk denial: The case of cannabis use in adolescents. *Journal of Socio-Economics*. 35(6), 1032-1049.

Ramstedt, Mats (2002) Alcohol consumption and the experience of adverse consequences – a comparison of six European countries. *Contemporary drug problems* 29(3), 549-575.

Ramstedt, Mats (2010) Change and stability? Trends in alcohol consumption, harms and policy: Sweden 1990-2010. *Nordic studies on alcohol and drugs, NAT* 27(5), 409-424.

Rehm, Jürgen & Patra, Jayadeep & Baliunas, Dolly & Popova, Svetlana & Roerecke, Michael & Taylor, Benjamin (2008) *Alcohol, The Burden of Disease of*. Toronto: CAMH.

Room, Robin (1978) *Governing images of alcohol and drug problems*. Berkeley: University of California.

Ruisniemi, Arja (2006) *Minäkuvan muutos päihderiippuvuudesta toipumisessa*. Tampere: Tampere University Press, *Acta Universitatis Tamperensis* 1150.

Saarnio, Pekka (2000) Alkoholien ja kannabiksen haittavaikutusten kautta suomalaisen huumaussäätöpolitiikkaan. *Yhteiskuntapolitiikka* 65(2), 159-165.

Salerian, Alen (2010) Addictive potential: $A = E/T_{max} t_{1/2}$. *Medical Hypotheses*. 74(1), 1081–1083.

Sjöberg, Lennart (2000) Factors in risk perception. *Risk analysis* 20(1), 1-11.

Sjöberg, Lennart (2003) Neglecting the Risks: The Irrationality of Health Behavior and the Quest for La Dolce Vita. *European Psychologist* 8(4), 266–278.

Sulkunen, Pekka & Rantala, Kati & Määttä, Mirja (2004) The ethics of not taking a stand: dilemmas of drug and alcohol prevention in a consumer society- a case study. *Journal of Drug Policy* 15(1), 427-434.

Sulkunen Pekka (2009) *The Saturated Society*. London: Sage.

Theories of Addiction and Images of Addictive Behaviours (IMAGES)

<http://blogs.helsinki.fi/imagesofaddiction/> (luettu 10.11.2015).

Thompson, Louis & Barnett, Ross & Pearce, Jamie (2009) Scared straight? Fear-appeal anti-smoking campaigns, risk, self-efficacy and addiction. *Health, risk and society* 11(2), 181-196.

Tierney, Kathleen (1999) Toward a Critical Sociology of Risk. *Sociological Forum* 14(2), 215-242.

Tourangeau, Roger & Galesic, Mirta (2008) Conceptions of attitudes and opinions. Teoksessa Wolfgang Donsbach & Michael Traugott (toim.) *The Sage handbook of public opinion research*. London: Sage, 141–154.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf (luettu 16.1.2016).

Ugland, Trygve (2000) Impact of Europeanization on Nordic alcohol control policies: a discussion of processes and national differences. *Journal of European Social Policy* 10(1), 58–67.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta ETENE (2011) Sosiaali- ja terveystieteiden perusta. Helsinki: ETENE-julkaisu 32.

Weinstein, Neil & Chapman, Gretchen & Gibbons, Frederick & Gerrard, Meg & McCaul, Kevin & Brewer, Noel (2007) Meta-Analysis of the Relationship Between Risk Perception and Health Behavior: The Example of Vaccination. *Health Psychology* 26(2), 136–145.

Zhao, Jalmari & Stockwell, Tim & MacDonald Scott (2009) Non-response bias in alcohol and drug population surveys. *Drug & Alcohol review* 28(1), 648-657.

Zlatev, Martin & Pahl, Sabine & White, Mathew (2010) Perceived risk and benefit for self and others as predictors of smokers' attitudes towards smoking restrictions. *Psychology & Health* 2(2), 167- 182.

SUOMEN SÄÄDÖSKOKOELMA

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301

LIITTEET

Liite 1. Suomalainen kyselylomake

Suhtautuminen riippuvuuksiin

Suomalaisten käsitykset ja kokemukset
Tampereen yliopisto / Stakes 2007Pyydämme Teitä vastaamaan jokaiseen kysymykseen renkastamalla sen vaihtoehdon numeron, joka vastaa Teidän henkilökohtaista mielipidettänne.Esimerkki vastauksen merkitsemistavasta: 1 **2** 3

Osa A: Henkilökohtainen käsitys päihdeongelmista ja riippuvuuksista

RIIPPUVUUSRISKI

1. Kuinka suuri riski mielestänne on riippuvuuden kehittymiseen, jos kokeilee seuraavia päihteitä tai toimintoja?

	Erittäin pieni riski tai ei lainkaan	Melko pieni riski	Melko suuri riski	Erittäin suuri riski	En osaa sanoa
Alkoholi	1 2 3 4				E
Hasis/marihuana	1 2 3 4				E
Amfetamiini	1 2 3 4				E
Tupakka	1 2 3 4				E
Heroiini, muut ns. opioidit	1 2 3 4				E
Lääkkeet	1 2 3 4				E
Rahapelit	1 2 3 4				E
Internetin käyttö	1 2 3 4				E

Rahapeleillä tarkoitetaan esimerkiksi Lottoa, rahapeliautomaatteja (hedelmäpelit, pajatso), arvontapelejä ja raaputusarpoja, vedonlyöntiä, rulettia, nettipokeria yms. Lääkkeillä tarkoitetaan tässä rauhoittavia, uni- ja muita psyykenlääkkeitä. Tupakka käsittää myös sikarit, piipun ja nuuskan.

SYITÄ PÄIHDEONGELMIIN JA RIIPPUVUUKSIIN

2. Missä määrin seuraavat riippuvuudet mielestänne johtuvat henkilöstä itsestään ja missä määrin sellaisista ympäristötekijöistä ja olosuhteista, joihin ei voi itse vaikuttaa?

	Riippuvuus johtuu...				En osaa sanoa
	Henkilöstä itsestään	Enemmän henkilöstä kuin olosuhteista	Enemmän olosuhteista kuin henkilöstä	Olosuhteista ja ympäristöstä	
Alkoholi	1 2 3 4				E
Hasis, marihuana	1 2 3 4				E
Muut huumeet	1 2 3 4				E
Tupakka	1 2 3 4				E
Lääkkeet	1 2 3 4				E
Rahapelit	1 2 3 4				E
Internetin käyttö	1 2 3 4				E

VASTUU ONGELMAN RATKAISEMISESTA

3. Kenen vastuu on mielestänne huolehtia siitä, että väärinkäyttöön tai riippuvuuteen päätnyt henkilö voi päästä eroon ongelmastaan? Onko vastuu mielestänne yksilöllä itsellään vai yhteiskunnalla?

	Täysin yksilön omalla vastuulla	Enemmän yksilön kuin yhteiskunnan	Enemmän yhteiskunnan kuin yksilön	Täysin yhteiskunnan vastuulla	En osaa sanoa
	Alkoholi	1 2 3 4			
Hasis, marihuana	1 2 3 4				E
Muut huumeet	1 2 3 4				E
Tupakka	1 2 3 4				E
Lääkkeet	1 2 3 4				E
Rahapelit	1 2 3 4				E
Internetin käyttö	1 2 3 4				E

ESTEITÄ LOPETTAMISELLE

4. Kuinka vaikeasti voitettavia mielestänne ovat seuraavat esteet toipumiselle henkilön yrittäessä päästä eroon riippuvuudestaan?

		Erittäin pieni este	Melko pieni este	Melko suuri este	Erittäin suuri este	En osaa sanoa
a) RIIPPUVUUS <u>ALKOHOLISTA</u>	Aineen ominaisuudet	1	2	3	4	E
	Ympäristön vaikutus	1	2	3	4	E
	Yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet	1	2	3	4	E
	Vaikeat elinolosuhteet	1	2	3	4	E
	Toisten ennakkoluulot/kielteiset odotukset	1	2	3	4	E
b) RIIPPUVUUS <u>TUPAKASTA</u>	Aineen ominaisuudet	1	2	3	4	E
	Ympäristön vaikutus	1	2	3	4	E
	Yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet	1	2	3	4	E
	Vaikeat elinolosuhteet	1	2	3	4	E
	Toisten ennakkoluulot/kielteiset odotukset	1	2	3	4	E
c) RIIPPUVUUS <u>HASIKSESTA/ MARIHUANASTA</u>	Aineen ominaisuudet	1	2	3	4	E
	Ympäristön vaikutus	1	2	3	4	E
	Yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet	1	2	3	4	E
	Vaikeat elinolosuhteet	1	2	3	4	E
	Toisten ennakkoluulot/kielteiset odotukset	1	2	3	4	E
d) RIIPPUVUUS <u>MUISTA HUU- MEISTA</u>	Aineen ominaisuudet	1	2	3	4	E
	Ympäristön vaikutus	1	2	3	4	E
	Yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet	1	2	3	4	E
	Vaikeat elinolosuhteet	1	2	3	4	E
	Toisten ennakkoluulot/kielteiset odotukset	1	2	3	4	E
e) RIIPPUVUUS <u>LÄÄKKEISTÄ</u>	Aineen ominaisuudet	1	2	3	4	E
	Ympäristön vaikutus	1	2	3	4	E
	Yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet	1	2	3	4	E
	Vaikeat elinolosuhteet	1	2	3	4	E
	Toisten ennakkoluulot/kielteiset odotukset	1	2	3	4	E
f) RIIPPUVUUS <u>RAHAPELEISTÄ</u>	Pelin ominaisuudet	1	2	3	4	E
	Ympäristön vaikutus	1	2	3	4	E
	Yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet	1	2	3	4	E
	Vaikeat elinolosuhteet	1	2	3	4	E
	Toisten ennakkoluulot/kielteiset odotukset	1	2	3	4	E
g) RIIPPUVUUS <u>INTERNETISTÄ</u>	Internetin ominaisuudet	1	2	3	4	E
	Ympäristön vaikutus	1	2	3	4	E
	Yksilön henkilökohtaiset ominaisuudet	1	2	3	4	E
	Vaikeat elinolosuhteet	1	2	3	4	E
	Toisten ennakkoluulot/kielteiset odotukset	1	2	3	4	E

ONKO MAHDOLLISTA TOIPUA OMIN AVUIN?

5. Kuinka suuri mielestänne on mahdollisuus päästä eroon seuraavista riippuvuuksista ilman hoitoa?

	Ei minkään- laista/erit- tään pieni	Mel- ko pieni	Ei suuri eikä pieni	Mel- ko suuri	Erit- tään suuri	En osaa sanoa
Alkoholi	1	2	3	4	5	E
Hasis/marihuana	1	2	3	4	5	E
Amfetamiini	1	2	3	4	5	E
Tupakka	1	2	3	4	5	E
Heroiini/muut opioidit	1	2	3	4	5	E
Lääkkeet	1	2	3	4	5	E
Rahapelit	1	2	3	4	5	E
Internetin käyttö	1	2	3	4	5	E

AUTTAAKO HOITO?

6. Kuinka suuri mielestänne on mahdollisuus päästä eroon seuraavista riippuvuuksista jonkin hoidon avulla, erilaiset tukiryhmät mukaan lukien (esim. AA, NA)?

	Ei minkään- laista/erit- tään pieni	Mel- ko pieni	Ei suuri eikä pieni	Mel- ko suuri	Erit- tään suuri	En osaa sanoa
Alkoholi	1	2	3	4	5	E
Hasis/marihuana	1	2	3	4	5	E
Amfetamiini	1	2	3	4	5	E
Tupakka	1	2	3	4	5	E
Heroiini/muut opioidit	1	2	3	4	5	E
Lääkkeet	1	2	3	4	5	E
Rahapelit	1	2	3	4	5	E
Internetin käyttö	1	2	3	4	5	E

Osa B: Omat tavat ja kokemukset

Seuraavaksi esitämme muutamia kysymyksiä, jotka koskevat omia alkoholin ja muiden aineiden sekä rahapelien ja internetin käyttötottumuksianne. Kysymme myös mahdollisista avunsaantikokemuksistanne - joko omista tai läheistenne - tällä alueella. Vastaukset ovat ehdottoman luottamuksellisia eikä vastaajia pystytä tunnistamaan (lomakkeissa ei ole nimiä, tunnusnumeroita eikä mitään muitakaan merkintöjä).

7. Oletteko joskus nauttinut jotakin alkoholijuomaa?

- 1 Kyllä, viimeisten 12 kuukauden aikana
- 2 Kyllä, mutta en viimeisten 12 kk aikana
- 3 Ei, en koskaan

Jos valitsitte vaihtoehdon 2 tai 3, siirtykää seuraan kysymykseen 11.

Alkoholijuomia ovat keski- tai A-olut, siideri, long drink -juomat, viinit ja väkevät alkoholijuomat. Tässä ei lasketa alkoholijuomaksi alle 2,8 prosenttia alkoholia sisältäviä juomia, kuten esim. I-olutta tai mietoa long drink -juomaa.

8. Kuinka usein olette juonut alkoholia viimeisten 12 kuukauden aikana?

- 1 Päivittäin tai lähes päivittäin
- 2 4-5 päivänä viikossa
- 3 2-3 päivänä viikossa
- 4 Noin kerran viikossa
- 5 2-3 päivänä kuukaudessa
- 6 Noin kerran kuukaudessa tai harvemmin

9. Kuinka monta annosta alkoholia tavallisesti juotte niinä päivinä, jolloin käytätte alkoholia?

- 1 1-2 annosta
- 2 3-4 annosta
- 3 5-7 annosta
- 4 8-11 annosta
- 5 12 annosta tai enemmän

Yksi annos on 4 cl väkevää alkoholia tai 8 cl väkevää viiniä tai juomasekoitusta, 12 cl mietoa viiniä tai 33 cl keskioletta, samanvahvuista siideriä tai lonkeroa

10. Kuinka usein juotte yhdellä käyttökerralla kuusi annosta tai enemmän alkoholia?

- 1 Useammin kuin 3 kertaa viikossa
- 2 2-3 kertaa viikossa
- 3 Kerran viikossa
- 4 2-3 kertaa kuukaudessa
- 5 Kerran kuukaudessa
- 6 Harvemmin kuin kerran kuukaudessa
- 7 En koskaan

Kuusi annosta vastaa 24 cl väkevää alkoholia, 0,75 l pulloa viiniä, neljää 0,5 l tuoppia tai kuutta 33 cl pulloa keskiolutta tai samanvahvuista siideriä tai lonkeroa.

11. Oletteko koskaan polttanut savukkeita tai käyttänyt muita tupakkatuotteita?

- 1 Kyllä, viimeisten 12 kuukauden aikana
- 2 Kyllä, mutta en viimeisten 12 kk aikana
- 3 Ei, en koskaan

Jos valitsitte vaihtoehdon 2 tai 3, siirtykää suoraan kysymykseen 13.

12. Kuinka usein olette tupakoinut viimeisten 12 kuukauden aikana?

- 1 Silloin tällöin
- 2 Säännöllisesti, mutta vähemmän kuin askin päivässä
- 3 Säännöllisesti, yhden askin tai enemmän päivässä

Jos poltatte piippua tai sikareita tai käytätte nuuskaa, yritäkää arvioida vastaava määrä.

13. Oletteko joskus kokeillut tai käyttänyt jotain huumausainetta (kuten hasista, marihuanaa, amfetamiinia, heroïinia tai muita vastaavia aineita)?

- 1 Kyllä
- 2 En

Jos valitsitte vaihtoehdon 2, siirtykää suoraan kysymykseen 15.

14. Jos olette kokeillut tai käyttänyt huumausainetta, mitä ainetta/aineita ja milloin?

	Viimeisen 12 kk aikana	Ei 12 kk aikana, mutta aiemmin	Sekä 12 kk aikana että aiemmin	En koskaan	En osaa sanoa
Hasista tai marihuanaa	1	2	3	4	E
Amfetamiinia	1	2	3	4	E
Heroïinia / muita opioideja	1	2	3	4	E
Kokaiinia tai crackia	1	2	3	4	E
Ekstaasia	1	2	3	4	E
LSD:tä	1	2	3	4	E
Muita huumeita, mitä? _____	1	2	3	4	E

15. Oletteko kokeillut tai käyttänyt unilääkkeitä, rauhoittavia lääkkeitä tai kipulääkkeitä ei-lääkinnälliseen tarkoitukseen? (esim. ilman lääkärin määräystä tai suurempina annoksina kuin on määrätty)

- 1 Kyllä, viimeisten 12 kuukauden aikana
- 2 Kyllä, mutta en viimeisten 12 kk aikana
- 3 Ei, en koskaan

16. Kuinka paljon olette käyttänyt rahaa pelaamiseen viimeisten 12 kuukauden aikana?

(esim. veikkaus, arpajaiset, ravit, ruletti, pelikoneet, nettipelit jne.)

- 1 En yhtään
- 2 Vähemmän kuin 10 euroa viikossa
- 3 10-99 euroa viikossa
- 4 100-999 euroa viikossa
- 5 1000 euroa tai enemmän viikossa

17. Oletteko omasta mielestänne nyt tai oletteko joskus ollut riippuvainen jostain seuraavista?

	Olen nyt	Olin aiemmin, en nyt	En ole koskaan ollut	En osaa sanoa
Alkoholi	1	2	3	E
Hasis/marihuana	1	2	3	E
Amfetamiini	1	2	3	E
Tupakka	1	2	3	E
Heroiini/muut opioidit	1	2	3	E
Lääkkeet	1	2	3	E
Rahapelit	1	2	3	E
Internetin käyttö	1	2	3	E
Muu, mikä? _____	1	2	3	E

Jos Teillä ei ole koskaan ollut mitään riippuvuutta, siirtykää suoraan kysymykseen 20.

18. Jos koette olevanne/olleenne riippuvainen, oletteko koskaan saanut jonkinlaista hoitoa, ammattiapua tai vertaistukea päihdeongelmaanne tai riippuvuuteenne?

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Julkinen terveydenhuolto	1	2	E
Päihdehuollon erityispalveluyksiköt, esimerkiksi A-klinikka	1	2	E
Sosiaalitoimisto	1	2	E
Mielenterveystoimisto	1	2	E
Lääkärin yksityisvastaanotto	1	2	E
AA, NA tai joku muu tukiryhmä	1	2	E
Joku uskonnollinen yhteisö	1	2	E
Jokin muu, mikä? _____	1	2	E

19. Jos olette saanut hoitoa tai muuta apua, helpottiko se päihdeongelmaanne tai riippuvuuttanne?

- 1 Kyllä, erittäin paljon
- 2 Kyllä, jonkin verran
- 3 Ei kovin paljon
- 4 Ei, ei lainkaan
- 5 En osaa sanoa

Jos olette saanut hoitoa tai ammattiapua usealta eri taholta, arvioikaa sitä, joka mielestänne auttoi eniten.

20. Onko jollakin läheisellänne (lähisukulainen tai läheinen ystävä) juuri nyt tai onko joskus ollut jonkinlainen päihdeongelma tai riippuvuus?

	On nyt	Oli aiemmin, ei nyt	Ei ole koskaan ollut	En osaa sanoa/tiedä
Alkoholi	1	2	3	E
Hasis/marihuana	1	2	3	E
Amfetamiini	1	2	3	E
Tupakka	1	2	3	E
Heroiini	1	2	3	E
Lääkkeet	1	2	3	E
Rahapelit	1	2	3	E
Internetin käyttö	1	2	3	E
Muu, mikä? _____	1	2	3	E

Jos kenelläkään läheisellänne ei ole ollut mitään riippuvuutta, tai ette tiedä, siirtykää suoraan kysymykseen 24.

21. Onko joku läheisenne saanut jonkinlaista hoitoa tai muuta apua päihdeongelmaansa tai riippuvuuteensa?

- 1 Kyllä
2 Ei
3 En osaa sanoa/tiedä

Jos valitsitte vaihtoehdon 2 tai 3, siirtykää suoraan kysymykseen 23.

22. Mikä oli tuloksena tästä läheisenne saamista hoidosta tai avusta?

- 1 Auttoi paljon ongelman ratkaisussa
2 Auttoi jonkin verran
3 Ei auttanut
4 En osaa sanoa/tiedä

Jos useampi läheisenne on saanut hoitoa, vastatkaa sen henkilön osalta, jonka koette itsellenne läheisimmäksi.

23. Onko joku läheisenne mielestänne onnistunut ratkaisemaan päihdeongelmaansa tai riippuvuutensa itse, ilman ammattiapua?

- 1 Kyllä
2 Ei
3 En osaa sanoa/tiedä

24. Oletteko koskaan kehottanut ketään hakemaan apua päihdeongelmaansa tai riippuvuuteensa?

- 1 Kyllä
2 En
3 En osaa sanoa/muista

25. Oletteko koskaan yrittänyt itse auttaa jotain toista henkilöä ratkaisemaan päihdeongelmaansa tai riippuvuuttaan?

- 1 Kyllä
2 En
3 En osaa sanoa/muista

26. Kuuluuko työnkuvaanne tai onko joskus kuulunut auttaa päihdeongelmaisia tai riippuvaisia?

- 1 Kyllä
2 Ei
3 En osaa sanoa

Osa C: Yhteiskunta ja elämäkatsomus

27. Elämää ohjaavista voimista vallitsee erilaisia käsityksiä. Mitä mieltä olette seuraavista tätä koskevista väittämistä?

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Vaikea sanoa	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
Onni ja menestys riippuvat omasta toiminnasta	1	2	3	4	5
Loppujen lopuksi kaikki johtuu sattumasta	1	2	3	4	5
Oma onni ja epäonni riippuvat usein muista ihmisistä	1	2	3	4	5
Olosuhteet ovat yleensä syynä siihen, jos asiat menevät elämässä pieleen	1	2	3	4	5
Se mitä ihmiselle tapahtuu, johtuu ennustamattomista voimista	1	2	3	4	5
Jokin korkeampi voima ohjaa ihmisten elämän kulkua	1	2	3	4	5

28. Kuinka vakavina pidätte seuraavia yhteiskunnallisia ongelmia Suomessa nykyisin? Arvioikaa kutakin erikseen asteikolla, jossa 1 = ei ollenkaan vakava, 10 = erittäin vakava.

	Ei ollenkaan vakava \longleftrightarrow \longleftrightarrow Erittäin vakava										En osaa sanoa
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Alkoholiongelmat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	E
Varkaudet ja muut omaisuusrikokset	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	E
Saasteet/ympäristöongelma	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	E
Kannabistuotteiden (hasis/marihuana) käyttö	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	E
Muiden huumeiden käyttö	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	E
Naisten ja miesten epätasa-arvo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	E
Tupakointi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	E
Väkivaltarikokset	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	E
Suuret tuloerot	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	E
Prostituutio	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	E
Köyhyys	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	E
Rahapeliongelmat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	E
Vähemmistöjen syrjintä	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	E
Lääkkeiden väärinkäyttö	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	E
Talousrikokset (veropetokset jne.)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	E

Osa D: Keinoja riippuvuuksien torjumiseksi

29. Kuinka tärkeitä seuraavat toimenpiteet ovat mielestänne riippuvuusongelmien torjumisessa?

a) <u>ALKOHOLIONGELMIEN TORJUNNASSA</u>	Erittäin tärkeää	Melko tärkeää	Ei kovin tärkeää	Ei lainkaan tärkeää	En osaa sanoa
Rajoitukset ja hintapolitiikka ¹	1	2	3	4	E
Riskeistä tiedottaminen	1	2	3	4	E
Hoidon tarjoaminen	1	2	3	4	E
Ennakkoluulojen ja syrjinnän vastaiset toimenpiteet	1	2	3	4	E
Yleisen elintason parantaminen	1	2	3	4	E
b) <u>HUUMEONGELMIEN TORJUNNASSA</u>	Erittäin tärkeää	Melko tärkeää	Ei kovin tärkeää	Ei lainkaan tärkeää	En osaa sanoa
Tullin ja poliisin toiminta ²	1	2	3	4	E
Riskeistä tiedottaminen	1	2	3	4	E
Hoidon tarjoaminen	1	2	3	4	E
Ennakkoluulojen ja syrjinnän vastaiset toimenpiteet	1	2	3	4	E
Yleisen elintason parantaminen	1	2	3	4	E
c) <u>RAHAPELIONGELMIEN TORJUNNASSA</u>	Erittäin tärkeää	Melko tärkeää	Ei kovin tärkeää	Ei lainkaan tärkeää	En osaa sanoa
Lakiin perustuvat rajoitukset	1	2	3	4	E
Riskeistä tiedottaminen	1	2	3	4	E
Hoidon tarjoaminen	1	2	3	4	E
Ennakkoluulojen ja syrjinnän vastaiset toimenpiteet	1	2	3	4	E
Yleisen elintason parantaminen	1	2	3	4	E

¹ Verotus, maahantuontisäännökset, vähittäismyyntiin ja anniskelun säännöt, mainontakiellot, jne.

² Valvonta rajoilla, huumeriikollisuuden torjunta jne.

30. Mitkä seuraavista ovat mielestänne vakavimpia alkoholiin ja muihin päihteisiin liittyviä ongelmia, joihin yhteiskunnan pitäisi puuttua? Valitkaa kolme tärkeimpänä pitämäänsä asiaa.

- 1 Alkoholimainonta
- 2 Asiallisen tiedotuksen vähäisyys
- 3 Alkoholin myynti alaikäisille
- 4 Alkoholin halpa hinta
- 5 Liian pitkät jonot huumehoitoihin
- 6 Huumeiden käyttäjiin liittyvät ennakkoluulot ja syrjintä
- 7 Raskaana olevien naisten päihteiden käyttö
- 8 Poliisin resurssit huumerikollisuuden torjunnassa
- 9 Jokin muu, mikä _____
- E En osaa sanoa

Osa E: Taustatiedot aineiston tilastollista ryhmittelyä varten

Mikä on sukupuolenne?

- 1 Mies
- 2 Nainen

Minä vuonna olette syntyneet?

Vuonna 19 _____

Mikä on pääasiallinen asuinpaikkanne?

- 1 Pääkaupunkiseutu
- 2 Muu yli 100 000 asukkaan kaupunki
- 3 50 000 - 100 000 asukkaan kaupunki
- 4 Pienempi kaupunki
- 5 Maaseudun asutuskeskus tai taajama
- 6 Maaseudun haja-asutusalue

Mitkä ovat perhesuhteenne?

- 1 Naimaton
- 2 Avoliitossa
- 3 Naimisissa tai rekisteröidyssä parisuhteessa
- 4 Eronnut tai asumuserossa
- 5 Leski

Onko Teillä lapsia?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

Mikäli Teillä on lapsia, asuvatko he luonanne?

- 1 Kyllä
- 2 Ei
- 3 Osittain

Mikä on peruskoulutuksenne?

- 1 Kansa- tai kansalaiskoulu
- 2 Peruskoulu tai keskikoulu
- 3 Ylioppilastutkinto

Millainen ammatillinen koulutus Teillä on?

- 1 Ei ammatillista koulutusta
- 2 Ammattikurssi, muu lyhyt ammattikoulutus
- 3 Ammattikoulu, kouluasteen ammatillinen tutkinto
- 4 Opistotasoinen ammattikoulutus
- 5 Ammattikorkeakoulututkinto
- 6 Yliopisto- tai korkeakoulututkinto

Oletteko nykyisin...

- 1 Palkansaaja
- 2 Yrittäjä tai yksityinen ammatinharjoittaja
- 3 Työtön tai lomautettu
- 4 Eläkkeellä
- 5 Opiskelija
- 6 Vanhempainlomalla, hoitovapaalla
- 7 Hoidatte kotia
- 8 Jokin muu tilanne, mikä? _____

Oletteko ollut työtön viime vuosina?

- 1 En ole ollut työtön
- 2 Olen ollut työtön yhteensä _____ kuukautta viimeisten 12 kk aikana
- 3 Olen ollut työtön yhteensä _____ kuukautta viimeisen 5 vuoden aikana

Kuinka suuret ovat keskimääräiset bruttotulonne? (kaikki tulot veroja ja muita kuluja vähentämättä)

- 1 Alle 1000 euroa kuukaudessa
- 2 1000 - 1999 euroa /kk
- 3 2000 - 2999 euroa /kk
- 4 3000 - 3999 euroa /kk
- 5 4000 euroa tai enemmän /kk

Liite 2. Ruotsalainen kyselylomake

Del 1. Bakgrundsuppgifter

<p>1. Är du man eller kvinna?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Man</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Kvinna</p>
<p>2. Vilket år är du född?</p> <p><input type="text"/></p>
<p>3. I vilken typ av bostad bor du? Obs! Ange endast ett alternativ.</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Hyresrätt</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Bostadsrätt</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Egen villa eller radhus</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Annat boende</p>
<p>4. Vilken är din huvudsakliga sysselsättning just nu? Obs! Ange endast ett alternativ.</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Arbetar som anställd</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Egen företagare</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Studerande</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Pensionär (ålders-, avtals-, sjuk-, och förtidspensionär)</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Långtidssjukskriven (mer än 3 månader)</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Tjänstledig eller föräldraledig</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Arbetssökande eller i arbetsmarknadspolitisk åtgärd</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Hemarbetande, sköter hushållet</p> <p>9 <input type="checkbox"/> Annat _____</p>
<p>5. Vilken är din huvudsakliga arbetsgivare? Obs! Ange endast ett alternativ.</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Privat företag</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Kommunen</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Landstinget/regionen</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Staten</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Annan</p>

Del 2. Uppfattningar om missbruks- eller beroendeproblem

Orsaker till missbruk eller beroenden

6. Vad tror du är huvudorsaken till att människor ibland hamnar i ett missbruk eller blir beroende av ett visst preparat eller en viss aktivitet? Beror det på individen själv eller på omständigheter som hon/han inte kan påverka? *Obs! Markera med ett kryss per delfråga.*

	Beror helt på individen själv	Beror mer på individ än omständigheter	Beror mer på omständigheter än individ	Beror helt på andra omständigheter
Missbruk/beroende av:	1	2	3	4
a. Alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Snus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Hasch/marijuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Spel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Amfetamin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Cigaretter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Heroin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Läkemedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Kokain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Med spel avses genomgående i enkäten alla slag av spel om pengar som tips, trav, roulette, lotterier, spelmaskiner m.m.

Med läkemedel avses genomgående lugnande medel, sömnmedel och andra psykofarmaka.

Till cigaretter räknar vi genomgående också cigarrer, cigariller, pipa etc.

Risken att fastna

7. Hur stor tror du att risken är att utveckla ett missbruk eller ett beroende om man testat något av följande? *Obs! Markera med ett kryss per delfråga.*

	Ingen eller mycket låg risk	Ganska låg risk	Ganska hög risk	Mycket hög risk
	1	2	3	4
a. Alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Snus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Hasch/marijuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Spel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Amfetamin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Cigaretter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

g.	Heroin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	Läkemedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	Kokain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ansvar för att lösa problemen

8. Vems ansvar tycker du att det är att den som hamnat i ett missbruk eller beroende tar sig ur detta? Är det individens eget eller samhällets ansvar? Obs! Markera med ett kryss per delfråga.

	Helt och hållet individens eget ansvar	Mer individens än samhällets ansvar	Mer samhällets än individens ansvar	Helt och hållet samhällets ansvar
Missbruk/beroende av:	1	2	3	4
a. Alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Snus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Hasch/marijuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Spel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Amfetamin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Cigaretter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Heroin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Läkemedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Kokain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hinder för att sluta

9. Vilka tror du är de viktigaste hindren för att ta sig ur olika missbruk eller beroenden. Obs! Markera med ett kryss för varje problem och varje faktor.

a) Missbruk/beroende av alkohol

	Mycket stort hinder 1	Ganska stort hinder 2	Ganska litet hinder 3	Mycket litet hinder 4
1. Medlets egenskaper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Påverkan från omgivningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Individens personliga egenskaper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Svåra levnadsförhållanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Fördomar/negativa förväntningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

b) Beroende av tobak (snus eller rökning)

	Mycket stort hinder 1	Ganska stort hinder 2	Ganska litet hinder 3	Mycket litet hinder 4
1. Medlens egenskaper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.	Påverkan från omgivningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Individens personliga egenskaper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Svåra levnadsförhållanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Fördomar/negativa förväntningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

c) Missbruk/beroende av hasch/marijuana		Mycket stort hinder 1	Ganska stort hinder 2	Ganska litet hinder 3	Mycket litet hinder 4
1.	Medlens egenskaper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Påverkan från omgivningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Individens personliga egenskaper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Svåra levnadsförhållanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Fördomar/negativa förväntningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Missbruk/beroende av annan narkotika		Mycket stort hinder 1	Ganska stort hinder 2	Ganska litet hinder 3	Mycket litet hinder 4
1.	Medlens egenskaper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Påverkan från omgivningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Individens personliga egenskaper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Svåra levnadsförhållanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Fördomar/negativa förväntningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Spelberoende/spelmissbruk		Mycket stort hinder 1	Ganska stort hinder 2	Ganska litet hinder 3	Mycket litet hinder 4
1.	Spelets konstruktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Påverkan från omgivningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Individens personliga egenskaper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Svåra levnadsförhållanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Fördomar/negativa förväntningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Missbruk/beroende av läkemedel		Mycket stort hinder 1	Ganska stort hinder 2	Ganska litet hinder 3	Mycket litet hinder 4
1.	Medlens egenskaper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Påverkan från omgivningen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Individens personliga egenskaper	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Svåra levnadsförhållanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Fördomar/negativa förväntningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kan man sluta på egen hand?

10. Hur stor tror du att möjligheten är att ta sig ur olika missbruk eller beroenden utan vård eller behandling? Obs! Markera med ett kryss per delfråga.

	Ingen/ mycket liten	Ganska liten	Varken stor eller liten	Ganska stor	Mycket stor
	1	2	3	4	5
Missbruk/beroende av:					
a. Alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Snus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Hasch/marijuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Spel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Amfetamin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Cigaretter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Heroin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Läkemedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Kokain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hjälper vården?

11. Hur stor tror du att möjligheten är att ta sig ur olika missbruk eller beroenden med hjälp av någon form av vård eller behandling? Obs! Markera med ett kryss per delfråga.

Som behandling räknar vi här också självhjälpsgrupper som Länkarna, Anonyma Alkoholister etc.

	Ingen/ mycket liten	Ganska liten	Varken stor eller liten	Ganska stor	Mycket stor
	1	2	3	4	5
Missbruk/beroende av:					
a. Alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Snus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Hasch/marijuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Spel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Amfetamin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Cigaretter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Heroin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Läkemedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Kokain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Din uppfattning om personer med alkohol- eller narkotikaproblem

12. Hur väl stämmer följande påståenden med din personliga inställning till personer som har eller har haft olika slag av missbruks- eller beroendeproblem. Obs! Markera med ett kryss per delfråga.

	Stämmer helt	Stämmer ganska väl	Varken stämmer eller inte stämmer	Stämmer ganska dåligt	Stämmer inte alls
	1	2	3	4	5
a. Jag kan inte tänka mig att leva med en före detta alkoholmissbrukare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Jag kan inte tänka mig att umgås med någon som har alkoholproblem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Jag accepterar inte att någon på min arbetsplats har alkoholproblem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Jag vill inte ha några alkoholmissbrukare i mitt bostadsområde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Jag uppfattar alkoholmissbrukare som farliga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Jag kan inte tänka mig att leva med en före detta narkotikamissbrukare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Jag kan inte tänka mig att umgås med någon som har narkotikaproblem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Jag accepterar inte att någon på min arbetsplats har narkotikaproblem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Jag vill inte ha några narkotikamissbrukare i mitt bostadsområde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Jag uppfattar narkotikamissbrukare som farliga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Del 3. Egna vanor och erfarenheter

Nedan ställer vi några frågor som rör dina egna vanor och erfarenheter av alkohol och andra medel och av spelande. Vi frågar också om dina eventuella erfarenheter av problem respektive hjälpinsatser på detta område – personligen eller i din närmaste omgivning. Vi påminner om att dina svar är skyddade och inte i någon form kommer att kunna identifieras av någon annan.

13. Har du någon gång druckit alkohol?

Obs! Med alkohol menas här folköl, starköl, alkoholstark cider, vin och starksprit

1 Ja, under de senaste 12 månaderna

2 Ja, men inte under de senaste 12 månaderna → *Gå till fråga 17*

3 Nej, aldrig → *Gå till fråga 17*

14. Hur ofta har du druckit alkohol under de senaste 12 månaderna?

- 1 Så gott som varje dag
2 4 - 5 dagar i veckan
3 2 - 3 dagar i veckan
4 2 - 4 dagar i månaden
5 En gång i månaden eller mindre

15. Hur många glas har du i genomsnitt druckit de dagar du druckit under de senaste 12 månaderna?

Obs! Ett "glas" motsvarar 4 cl starksprit, eller 12 – 15 cl vin, eller 33 cl starköl eller 50 cl folköl

- 1 1 eller 2 "glas"
2 3 - 4 "glas"
3 5 - 7 "glas"
4 8 - 11 "glas"
5 12 eller fler "glas"

16. Hur ofta har du under de senaste 12 månaderna druckit minst 5 "glas" vid ett och samma tillfälle?

Obs! Fem "glas" motsvarar ca 20 cl starksprit, eller 1 flaska vin, eller 5 flaskor starköl eller 5 burkar folköl

- 1 Mer än en gång i veckan
2 En gång i veckan
3 2 - 3 gånger i månaden
4 En gång i månaden
5 Mindre än en gång i månaden
6 Aldrig

17. Har du någon gång rökt cigaretter eller annan tobak?

- 1 Ja, under de senaste 12 månaderna
2 Ja, men inte under de senaste 12 månaderna → *Gå till fråga 19*
3 Nej, aldrig → *Gå till fråga 19*

18. Hur mycket har du rökt under de senaste 12 månaderna?

Obs! Om du röker pipa eller cigarr, försök uppge motsvarande mängd.

- 1 Då och då
2 Regelbundet, men mindre än ett paket cigaretter om dagen
3 Regelbundet, minst ett paket cigaretter om dagen

19. Har du någon gång snusat?

- 1 Ja, under senaste året
2 Ja, men inte under senaste året → *Gå till fråga 21*

3 <input type="checkbox"/> Nej, aldrig → <i>Gå till fråga 21</i>
20. Hur mycket har du snusat under de senaste 12 månaderna? 1 <input type="checkbox"/> Då och då 2 <input type="checkbox"/> Regelbundet, men högst två dosor per vecka 3 <input type="checkbox"/> Regelbundet, minst två dosor per vecka
21. Har du någon gång använt <i>hasch eller marijuana</i>? 1 <input type="checkbox"/> Ja, under de senaste 12 månaderna 2 <input type="checkbox"/> Ja, men inte under de senaste 12 månaderna 3 <input type="checkbox"/> Nej, aldrig
22. Har du någon gång använt <i>amfetamin</i> eller liknande, som inte förskrivits av läkare? 1 <input type="checkbox"/> Ja, under de senaste 12 månaderna 2 <input type="checkbox"/> Ja, men inte under de senaste 12 månaderna 3 <input type="checkbox"/> Nej, aldrig
23. Har du någon gång använt <i>kokain</i> eller liknande? 1 <input type="checkbox"/> Ja, under de senaste 12 månaderna 2 <input type="checkbox"/> Ja, men inte under de senaste 12 månaderna 3 <input type="checkbox"/> Nej, aldrig
24. Har du någon gång använt <i>heroin</i> eller liknande, som inte förskrivits av läkare? 1 <input type="checkbox"/> Ja, under de senaste 12 månaderna 2 <input type="checkbox"/> Ja, men inte under de senaste 12 månaderna 3 <input type="checkbox"/> Nej, aldrig
25. Har du någon gång använt något <i>annat läkemedel</i>, som inte förskrivits av läkare, eller överdoserat något förskrivet preparat? 1 <input type="checkbox"/> Ja, under de senaste 12 månaderna 2 <input type="checkbox"/> Ja, men inte under de senaste 12 månaderna 3 <input type="checkbox"/> Nej, aldrig
26. Hur många kronor i veckan har du under de senaste 12 månaderna lagt på någon form av spel (tips: trav, roulette, lotterier, spelmaskiner etc.)? 1 <input type="checkbox"/> Ingenting 2 <input type="checkbox"/> Mindre än 100 kronor 3 <input type="checkbox"/> 100 - 999 kronor 4 <input type="checkbox"/> 1 000 - 9 999 kronor

5 10 000 eller mer

27. Enligt din egen uppfattning, har du eller har du någon gång haft någon form av missbruk eller beroende? Obs! Markera med ett kryss per delfråga.

Missbruk / beroende av:	Ja, nu	Ja, tidigare men inte nu	Nej, aldrig	Kan inte / vill inte svara
	1	2	3	4
a. Alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Tobak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Spel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Hasch/marijuana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Annan narkotika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Läkemedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om du svarat Nej eller Kan inte/vill inte på samtliga delfrågor ovan, gå till Fråga

30.

28. Har du någon gång sökt behandling eller annan organiserad hjälp för något missbruks- eller beroendeproblem? Obs! Markera med ett kryss per delfråga.

	Ja	Nej
	1	2
a. Landstingets beroendevård	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Privat mottagning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Socialtjänsten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Allmänläkare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. AA, NA eller annan självhjälsgrupp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Annan instans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om du svarat Nej på samtliga delfrågor (om du aldrig sökt någon hjälp), gå till Fråga 30.

29. Bidrog den hjälp du fick till att lösa ditt/dina missbruks- beroendeproblem?

Obs! Om du varit med om flera behandlingar eller hjälptillfällen: utgå från den behandling eller hjälp som enligt din uppfattning fungerat bäst.

- 1 Ja, i hög grad
 2 Ja, i viss mån
 3 Nej, inte särskilt mycket
 4 Nej, inte alls

30. Har du någon närstående (anhörig eller nära vän) som har eller har haft problem med någon form av missbruk eller beroende? Obs! Markera med ett kryss per delfråga.

	Ja, problem nu	Ja, problem tidigare men inte nu	Nej, aldrig	Vet inte / vill inte svara
	1	2	3	4
a. Alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Tobak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Spel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Hasch/marijana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Annan narkotika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Läkemedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Om du svarat Nej eller Vet inte / vill inte svara på alla delfrågor: gå till Fråga 34.

31. Har du någon närstående (anhörig eller nära vän) som sökt någon form av vård eller behandling för sina missbruks- eller beroendeproblem?

- 1 Ja
 2 Nej → Gå till fråga 33
 3 Vet inte → Gå till fråga 33

32. Hur utföll denna vård eller behandling?

- 1 Den bidrog till att lösa problemet
 2 Den hjälpte inte
 3 Vet inte

33. Har du någon närstående (anhörig eller nära vän) som lyckats ta sig ur någon form av missbruks- eller beroendeproblem på egen hand; d.v.s. utan hjälp av vård eller behandling?

- 1 Ja
 2 Nej
 3 Vet inte

34. Har du själv någon gång uppmanat någon att söka vård eller behandling för sina missbruks- eller beroendeproblem?

- 1 Ja
 2 Nej

35. Har du själv någon gång aktivt försökt att hjälpa någon att lösa sina missbruks- eller beroendeproblem?

- 1 Ja
 2 Nej → Gå till fråga 38

36. Tror du att dina försök att hjälpa bidrog till att lösa problemet?

- 1 Ja
 2 Nej
 3 Vet inte

37. Ingår det, eller har det ingått, i dina yrkesmässiga uppgifter att hjälpa människor med missbruks- eller beroendeproblem?

- 1 Ja
 2 Nej

Del 4. Samhälle och livsåskådning**38. Hur stort förtroende har du för hur följande grupper eller institutioner sköter sitt arbete?**

Obs! Markera med ett kryss per delfråga.

	Mycket stort förtroende	Ganska stort förtroende	Varken stort eller lite förtroende	Ganska litet förtroende	Mycket litet förtroende
	1	2	3	4	5
a. Sjukvården	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Riksdagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Dagspressen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Forskarna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Radio/TV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Socialtjänsten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Näringslivet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Kommunpolitikerna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

39. Här följer några påståenden om vad det är som styr våra liv. Hur väl stämmer vart och ett av dessa påståenden med din egen syn på saken? Obs! Markera med ett kryss per delfråga.

	Stämmer helt	Stämmer ganska bra	Stämmer ganska dåligt	Stämmer inte alls
	1	2	3	4
a. Lycka och framgång beror på hur man själv betar sig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. När allt kommer omkring hänger allt som händer på slumpen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Ens egen lycka eller olycka beror ofta på andra människor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Det är framför allt samhällsvillkoren som avgör om det går illa för någon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. I grunden är vi alla offer för krafter vi inte kan styra eller förutse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40. Man talar ibland om att politiska åsikter kan placeras in på en vänster – högerskala. Var skulle du själv placera dig på en sådan skala?

Klart till vänster	Något till vänster	Varken till höger eller vänster	Något till höger	Klart till höger
1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41. Vilket politiskt parti sympatiserar du mest med idag?

- | | | |
|--|---|---|
| 1 <input type="checkbox"/> Vänsterpartiet | 2 <input type="checkbox"/> Socialdemokraterna | 3 <input type="checkbox"/> Miljöpartiet |
| 4 <input type="checkbox"/> Centerpartiet | 5 <input type="checkbox"/> Folkpartiet | 6 <input type="checkbox"/> Moderaterna |
| 7 <input type="checkbox"/> Kristdemokraterna | 8 <input type="checkbox"/> Annat parti | 9 <input type="checkbox"/> Vill inte eller kan inte svara |

42. Här följer några påståenden om vilka uppgifter samhället bör ha. Hur bra stämmer vart och ett av dessa påståenden med din egen syn på saken? Obs! Markera med ett kryss per delfråga.

	Stämmer helt	Stämmer ganska bra	Stämmer ganska dåligt	Stämmer inte alls
	1	2	3	4
a. Det är samhällets uppgift att se till att alla har en rimlig försörjning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Så länge man inte skadar andra är det upp till individen att avgöra vilka handlingar som är moraliskt försvarbara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Hur mycket man bidrar till samhällsekonomi bör påverka vilken levnadsstandard man får	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Det finns situationer där yttrandefriheten måste begränsas till förmån för det allmänna bästa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Så länge det finns brister inom skola, vård och omsorg bör skatten inte sänkas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Skolan ska inte peka ut vissa åskådningar eller värderingar som riktigare än andra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

43. Hur allvarliga tycker du att följande samhällsproblem är på en skala 1 -10?*Obs! Markera med ett kryss per delfråga.*

	Inte alls allvarligt								Mycket allvarligt	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
a. Alkoholmissbruk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Egendomsbrott (stöld etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Miljöförstöring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Hasch-/marijuanamissbruk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Annat narkotikamissbruk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Bristande jämställdhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Tobaksbruk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Våldsbrott	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Stora löneskillnader	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Prostitution	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Fattigdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Spelmissbruk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Etnisk diskriminering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. Läkemedelsmissbruk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. Ekonomisk brottslighet (skattefusk etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Del 5. Strategier mot missbruk och beroende

I detta avslutande avsnitt ber vi dig ta ställning till vad man på samhälls nivå kan göra för att förhindra att människor utvecklar eller drabbas av olika slag av missbruks- eller beroendeproblem.

44. Hur viktiga tycker du följande åtgärder är för att motverka alkoholmissbruk?*Markera med ett kryss per delfråga.*

	Mycket viktigt	Ganska viktigt	Ganska oviktigt	Helt oviktigt	Har ingen uppfattning
	1	2	3	4	5
a. Restriktioner ¹ /prispolitik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Information om risker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Erbjudna behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Bekämpa fördomar och utstötning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Skapa goda livsvillkor för alla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹ Införselbestämmelser, regler för försäljning och utskänkning, reklamförbud, etc.

45. Hur viktiga tycker du följande åtgärder är för att motverka tobaksberoende?*Obs! Markera med ett kryss per delfråga.*

	Mycket viktigt	Ganska viktigt	Ganska oviktigt	Helt oviktigt	Har ingen uppfattning
	1	2	3	4	5
a. Restriktioner ¹ /prispolitik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Information om risker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Erbjudna behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Bekämpa fördomar och utstötning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Skapa goda livsvillkor för alla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹ Rökförbud på olika platser, försäljningsregler, reklamförbud, etc.**46. Hur viktiga tycker du följande åtgärder är för att motverka hasch-/marijuanamissbruk?***Obs! Markera med ett kryss per delfråga.*

	Mycket viktigt	Ganska viktigt	Ganska oviktigt	Helt oviktigt	Har ingen uppfattning
	1	2	3	4	5
a. Tull- och polisinsatser ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Information om risker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Erbjudna behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Bekämpa fördomar och utstötning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Skapa goda livsvillkor för alla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹ Gränskontroll, insatser mot narkotikabrott etc.**47. Hur viktiga tycker du följande åtgärder är för att motverka annat narkotikamissbruk?***Obs! Markera med ett kryss per delfråga.*

	Mycket viktigt	Ganska viktigt	Ganska oviktigt	Helt oviktigt	Har ingen uppfattning
	1	2	3	4	5
a. Tull- och polisinsatser ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Information om risker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Erbjudna behandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Bekämpa fördomar och utstötning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Skapa goda livsvillkor för alla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹ Gränskontroll, insatser mot narkotikabrott, etc.

