

Tupakkahaittojen ehkäisy

Päälöydökset

- Tupakka- ja nikotiini tuotteiden käyttöön ja niistä aiheutuvien haittojen ehkäisyyn keinoihin kuuluu systeemisiä, elinympäristöön liittyviä sekä yksilötason tekijöitä.
- Väestön tupakka- ja nikotiini tuotteiden käyttöön voidaan vaikuttaa eniten systeemillä toimenpiteillä, mutta myös elinympäristöön kohdistuvilla toimilla on merkitystä.
- Suomessa tupakkapolitiikalla on saavutettu hyviä tuloksia.
- Edelleen on lukuisia toimia, joilla väestön tupakka- ja nikotiini tuotteiden käytön aloittamista voitaisiin ehkäistä ja käytön lopettamista tukea. Eri toimia kannattaa toteuttaa samanaikaisesti suuremman vaikutuksen aikaansaamiseksi.
- Lainsäädännössä näitä toimia ovat esimerkiksi ikärajan nosto 20 vuoteen, myyntipaikkojen systemaattinen vähentäminen ja nikotiinipitoisuuden vähentäminen tuotteista. Kansainvälisen tupakka-puitesopimuksen osa-alueiden täysi toimeenpano vähentäisi tupakointia huomattavasti.
- Terveystuon palvelujärjestelmässä tulee tukea tupakka- ja nikotiini tuotteiden käytön lopettamista.

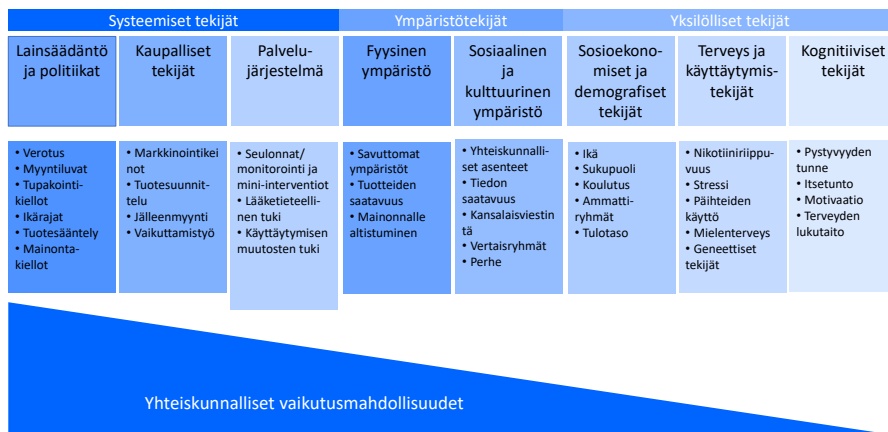
Suomalaisesta 20–64-vuotiaista aikuisista 11 prosenttia tupakoi vuonna 2022. Miehistä tupakoi 12 prosenttia ja naisista 11 prosenttia. Sekä miesten että naisten tupakointi on vähentynyt viimeisen 20 vuoden aikana ja tupakoinnin sukupuolierot ovat kaventuneet. Nuorten, 14–20-vuotiaiden, tupakointi on vähentynyt merkittävästi: vuonna 2023 pojista tupakoi päivittäin kuusi prosenttia ja tytöistä neljä prosenttia. Vastaavat osuudet olivat vuosina 2008–2009 21 prosenttia ja 17 prosenttia. Tupakointi on yleisempää ammattiin opiskelevilla kuin lukiolaisilla tai yläkouluikäisillä. (Koskinen & Virtanen 2023.)

Ennusteiden mukaan aikuisten tupakointi tulee väheneään edelleen (Tolonen ym. 2023, Ruokolainen ym. 2023a). Nykykehityksen perusteella tupakka- ja nikotiini tuotteiden käytön vähentyminen ei kuitenkaan riitä saavuttamaan tupakkalain tavoitetta savuttomasta ja nikotiinittomasta Suomesta (Ruokolainen ym. 2023a). Tavoite on, että alle viisi prosenttia aikuisista käyttää tupakka- tai nikotiini tuotteita vuonna 2030.

Viime vuosina haasteena ovat olleet savukkeiden lisäksi muut tupakka- ja nikotiini tuotteet. Nuuskan käyttö on yleistynyt sekä nuorilla että aikuisilla ja nuorten sähkösavukkeiden käyttö on yleistynyt. Lisäksi markkinoille on tullut uutena tuotteena nikotiinipusseja, joita käytti päivittäin perusopetuksen 8.- ja 9.- luokkaisista pojista neljä prosenttia ja ammattiin opiskelevista pojista viisi prosenttia vuonna 2023. Aikuisista miehistä kolme prosenttia ja naisista vajaa prosentti käytti nikotiinipusseja päivittäin vuonna 2022. Sähkösavukkeiden päivittäinen käyttö on harvinaista aikuisilla (miehet 1 %, naiset 1 %).

Tupakka- ja nikotiini tuotteiden käyttöön vaikuttavat tekijät

Kuviossa 1 esitetään keskeiset tekijät, jotka vaikuttavat väestön tupakka- ja nikotiini tuotteiden käyttöön. Nämä voidaan jakaa kolmeen pääluokkaan: systeemisiin, ympäristötekijöihin ja yksilötason tekijöihin. Systeemisiin tekijöihin kuuluvat esimerkiksi lainsäädäntö, kaupalliset tekijät ja palvelujärjestelmän toiminta. Ympäristöön liittyviin tekijöihin kuuluvat fyysinen sekä sosiaalinen ja kulttuurinen ympäristö (mm. savuttomat ympäristöt, tuotteiden saatavuus, yhteiskunnalliset asenteet, tiedon saatavuus). Yksilötason tekijöitä ovat sosioekonomisten ja demografisten tekijöiden (esim. ikä, sukupuoli, koulutus) lisäksi terveys- ja käyttäytymistekijät (mm. nikotiiniriippuvuus) sekä kognitiiviset tekijät (mm. pystyvyyden tunne, terveyden lukutaito). Eri tason tekijät voivat limittyä keskenään: esimerkiksi tupakka- ja nikotiini tuotteiden mainontakiellon voidaan katsoa kuuluvan sekä systeemiseksi tekijäksi että ympäristöön liittyväksi tekijäksi.



Kuvio 1. Tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöön vaikuttavat tekijät.

Tässä raportissa keskitytään pääasiassa niihin tekijöihin, joihin pystytään vaikuttamaan yhteiskunnan tasolla eli systeemiin ja ympäristötason tekijöihin.

Toimenpiteet vaikuttavat eri tasoilla väestön tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöön. Useaan eri tasoon kohdistuvat toimet ehkäisevät tuotteiden käyttöä tehokkaimmin. Osa toimista vaikuttaa tuotteiden käytön lopettamiseen, kuten esimerkiksi mini-interventiot ja vieroitusta tukeva lääkehoito terveydenhuollossa. Toiset toimista vaikuttavat ennen kaikkea käytön aloittamiseen, kuten esimerkiksi tuotteiden saatavuus, ikärajat ja hintapolitiikka.

Missä Suomi on onnistunut?

Lainsäädäntö ja politiikat

Suomen tupakkalaki tuli voimaan vuonna 1977 ja lakia on säännöllisesti päivitetty tämän jälkeen. Lainsäädännön muutokset liittyvät osin jäsenmaita sitovaan EU-tason sääntelyyn ja WHO:n tupakkapui-tesopimukseen.

Merkittäviä lainsäädännöllisiä toimia ovat muun muassa ikärajan nosto, savuttomat ympäristöt (työpaikat, ravintolat), tuotteiden esiläpitolaki ja yhdenmukaiset pakkaukset. Tupakkalain aikana tupakointi on merkittävästi vähentynyt. Yksi tehokkaammista keinoista tupakoinnin vähentämiseksi on ollut säännölliset veronkorotukset. Tupakan hintajouston on esitetty olevan korkean tulotason maissa noin -4; tämä tarkoittaa, että tupakoinnin hinnan noustessa 10 prosenttia, tupakoinnin yleisyys laskee neljä prosenttia (Cruces ym. 2022). Suomessa on toteutettu säännöllisiä veronkorotuksia vuodesta 2009 lähtien.

Sähkösavukkeet otettiin tupakkalain piiriin vuonna 2016, jolloin niille asetettiin muun muassa esiläpitolaki sekä tunnusomaisten maku- jen kielto. Sähkösavukkeiden käyttö on ollut vähäistä aikuisilla ja vähentynyt nuorilla lainsäädännön myötä.

Toteutetut lainsäädännölliset toimet, kuten savuttomien ympäristöjen edistäminen, ovat vaikuttaneet tupakoinnin kulttuuriseen asemaan. Tupakointi on vähentynyt näkyvästi erilaisissa ympäristöissä ja

Näin tutkimus tehtiin:

Tämä kirjallisuuteen perustuva yhteenveto (scoping review) yhteiskunnallisista toimenpiteistä, joilla voidaan vaikuttaa tupakka- ja nikotiini- tuotteiden käyttöön väestötasolla, on osa laajempaa, väestön palveluntarpeen ennakointi- tietojohdantamisen ratkaisuissa hanketta, joka on toteutettu osana Suomen kestävän kasvun ohjelmaa (RRP). Hankkeen tavoitteena on kehittää pitkän aikavälin ennustemalleja ennakoimaan muutoksia palveluntarpeessa hyvinvointialueittain. Ennustemallien rakentamisessa hyödynnetään laajasti erilaista tietopohjaa. Hanke tekee ennusteita ja skenaarioita kansansairauksien ja sosiaalisten ongelmien vaikutuksista hoidon tarpeeseen, julkiseen talouteen ja sairastavuuteen sekä sosiaaliseen kestävyys- teen. Realististen ennusteiden laatimiseksi tarvitaan tutkittua tietoa sekä riskitekijöiden trendeistä että muutosskenaarioista ja muut- osajureista.

yleinen suhtautuminen tupakointiin on nykyään kielteisempää kuin aiemmin.

Tupakkalaissa uudet tupakka- ja nikotiini- tuotteet, kuten sähkösavukkeet, rinnastetaan pääosin savukkeisiin ja tupakointiin. Näin ollen ne ovat samanlaisen sääntelyn alaisia. Osa uusista tupakka- ja nikotiini- tuotteista, kuten nikotiinipussit, luokituvat usein ensin tupakan vastikkeiksi, jolloin niihin ei sovelleta yhtä tiukkaa sääntelyä kuin laissa määriteltyihin tupakkatuotteisiin. Tupakkalain uudistuksessa loppuvuonna 2024 nikotiinipussit määriteltiin savuttomaksi nikotiini- tuotteeksi, jolloin niiden sääntely tuli laajemmin tupakkalain piiriin.

Suomen tupakkalaki on kehitetty pitkäjänteisesti sosiaali- ja terveysministeriön nimeämien kehittämistyöryhmien avulla. Työryhmät ovat esittäneet erilaisia keinoja tupakkalain tavoitteen saavuttamiseksi, viimeksi vuonna 2023. Savuton Suomi 2030 -verkosto on ollut merkittävä toimija Suomen tupakkapolitiikassa, kooten laajasti eri toimijoita yhteisten tavoitteiden taakse.

Kaupalliset tekijät

Suomen lainsäädännöllä on rajoitettu tupakka- ja nikotiini- tuotteiden markkinointia ja myyntiä. Tuotteiden markkinointi on täysin kielletty ja tupakka- askeissa on oltava yhdistetyt teksti- ja kuvavaroitukset sekä yhdenmukaiset pakkaukset. Lisäksi tuotteiden esilläpito myyntipisteissä on kielletty.

Valvira ylläpitää myyntilupajärjestelmää, joka on ollut voimassa vuodesta 2009. Myyntiluvat myönnetään tupakkalain mukaisesti ja niille on asetettu tarkat kriteerit. Kunnat perivät vuosittain valvontamaksuja myyntilupapisteittäin. Nämä maksut nousivat vuoden 2016 tupakkalakiuudistuksessa ja nousevat osittain vuoden 2024 tupakkalakiuudistuksessa riippuen myynnissä olevista tuotteista.

Tupakan myyntipisteiden määrä on vähentynyt merkittävästi viime vuosina: vuonna 2016 myyntipisteitä oli yli 10000, vuonna 2018 noin 7250 ja vuonna 2020 noin 5260.

Palvelujärjestelmä

Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisyn ja hoidon Käypä hoito -suosituksen viimeisin versio julkaistiin keväällä 2024. Suosituksen mukaan tupakka- ja nikotiiniriippuvuus on pitkäaikaissairaus, joka vaatii tukea, hoitoa ja seurantaa. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen mukaan tupakka- ja nikotiini- tuotteiden käyttö, ja potilasta tulee rohkaista lopettamaan käyttö ja tarjota siihen tukea. Kustannustehokain hoito on lääkärin antama lyhyt, kannustava kehoitus lopettaa käyttö (Stead ym. 2013, Cheung ym. 2021).

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen palveluvalikoimaneuvosto (Palko) on vuonna 2020 tuottanut suosituksen toimenpiteistä tupakoinnin aiheuttaman sairastumisriskin pienentämiseksi terveydenhuollossa. Lisäksi vuonna 2024 STM julkaisi suosituksen hyvinvointialueille tupakoinnin ja nikotiinista vieroituksen järjestämiseen. Tupakka- askeissa on THL:n verkkosivun osoite (lopetan.fi), josta saa lisätietoa ja -tukea tupakoinnin lopettamiseksi.

Tiedon saatavuus ja kansalaisviestintä

Suomessa terveysjärjestöt ovat pääasiassa vastuussa väestökampanjoista, jotka käsittelevät tupakka- ja nikotiinituotteiden haitallisuutta ja lopettamisen hyötyjä. Viranomaisviestintä suunnataan pääasiassa ammattilaisille.

Tietoisuutta nikotiinituotteiden haitoista lisätään kouluissa ja oppilaitoksissa osana terveystiedon opetusta ja ehkäisevää päihdetyötä. Lisäksi nuorten arkiympäristöissä, kuten urheiluseuroissa, toteutetaan tiedotuskampanjoita. Ehkäisevän päihdetyön laki velvoittaa kuntia toimimaan tupakkahaittojen ehkäisemiseksi myös viestinnän keinoin. Pakka-toimintamalli on käytössä paikallisen ikärajavälönä ja muun ehkäisevän työn keinona eri puolilla Suomea.

Mitä toimia tulisi tehostaa?

Suomessa tupakkapoliittiset toimet ovat keskittyneen tupakka- ja nikotiinituotteiden kysynnän vähentämiseen. Tarjontaa ja saatavuutta säännellään myyntilupajärjestelmän ja valvontamaksujen avulla. Myyntipaikkojen määrää ei kuitenkaan ole toistaiseksi pyritty rajoittamaan tavoitteellisesti tupakkalain tavoitteen saavuttamisen tueksi.

Suomen tupakkalain tavoitteena on tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön loppuminen eli ns. tupakan loppupeli -strategia (engl. endgame). Suomessa ei olla otettu käyttöön toimenpiteitä, joiden katsotaan johtavan tuotteiden käytön loppumiseen eikä ainoastaan käytön rajoittamiseen (Ruokolainen ym. 2024). Tuotteiden käytön loppumiseen johtavia toimia ovat esimerkiksi tuotteiden nikotiinimäärän vähentäminen, myyntipaikkojen systemaattinen ja merkittävä vähentäminen ja hintojen korottaminen niin, että tuotteet ovat selvästi nykyistä kalliimpia. Joissain maissa on otettu käyttöön syntymävuoteen perustuvia myyntikieltoja. Koska tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö aloitetaan nuoruudessa, on ostoikäraja merkityksellinen. Suomessa tupakka- ja nikotiinipolitiikan kehittämistyöryhmä on ehdottanut ikärajan nostamista 20 vuoteen.

Toteutetut mallinnustutkimukset Uudessa-Seelannissa arvioivat myyntipaikkojen systemaattisen vähentämisen johtavan tupakoinnin vähenemiseen. Toisessa tutkimuksessa myyntipisteiden karsiminen 95 prosentilla arvioitiin vähentävän tupakoinnin yleisyyttä 0,3 prosenttiyksikköä ja toisessa myyntipaikkojen karsiminen 90 prosentilla arvioitiin vähentävän tupakointia noin 50 prosenttia (14 %:sta 7 %:n) (Pearson ym. 2015, van der Deen ym. 2018). Suomalais tutkimuksen mukaan suurempi etäisyys kotoa tupakan myyntipisteeseen on yhteydessä suurempaan todennäköisyyteen lopettaa tupakointi (Pulakka ym. 2016).

Uudessa-Seelannissa tehty mallinnustutkimus osoittaa, että savukkeiden nikotiinimäärän vähentäminen, myyntipaikkojen runsas vähentäminen ja syntymävuoteen (v. 2005) perustuvan myyntikielto voisivat merkittävästi vähentää tupakoinnin yleisyyttä ja siihen liittyvää kuolleisuutta (Ait Ouakrim ym. 2023). Suurin vaikutus näistä toimista olisi vähänikotiinisten savukkeiden käyttöön otolla. Nikotiinin enimmäismääriä säännellään EU:ssa tupakkatuotedirektiivissä.

Ikärajan nostamisen yli 18 vuoteen on todettu vähentävän tupakointia ja liittyvän pienempään tupakkatuotteiden käytön riskiin

(Ruokolainen ym. 2023b). Esimeriksi Yhdysvalloissa 21 vuoden ikärajan käyttöönotto vähensi 16–18-vuotiaiden tupakointia keskimäärin 1,2 prosenttiyksikköä suhteessa tilanteeseen, jossa ikärajaa ei nostettu (Friedman & Wu 2020).

Useiden yhtäaikaisien toimien vaikutus on suurempi kuin yksittäisten toimien. Esimerkiksi Japanissa kaikkien WHO:n tupakkapuitesopimukseen liittyvien MPOWER-toimenpiteiden (ks. WHO 2019) yhtäaikainen toteuttaminen ennustettiin johtavan miehillä 4,9 ja naisilla 1,5 prosenttiyksikköä matalampaan tupakoinnin yleisyyteen vuonna 2050 verrattuna nykytilanteen jatkumiseen vuoteen 2050 (miehet: 15,5 % vs. 10,6 %; naiset: 4,7 % vs. 3,2 %) (Yang ym. 2024).

Myös Suomessa tehdyn mallinnustutkimuksen perusteella yksittäiset politiikkatoimet voivat vähentää tupakointia (ks. alla), mutta eri toimien yhtäaikaisen toteuttamisen olisi tehokkain tapa saavuttaa merkittäviä vähennyksiä (Levy ym. 2012). Miehillä tupakoinnin väheneminen arvioitiin olevan jopa 6,2 prosenttiyksikköä ja naisilla 5,0 prosenttiyksikköä vuodesta 2010 vuoteen 2030 verrattuna tilanteeseen, joissa toimia ei toteuteta. Tämä tarkastelu sisälsi toimia, jotka eivät vielä ole Suomessa käytössä (väestökampanjat, terveydenhuollon toimet) sekä jo toteutettuja toimia (pakkausten teksti- ja kuvavaroitukset, mainontakiellot).

Kaupalliset tekijät

Aiemmin Suomessa nikotiinipusseja ei voinut myydä ilman lääkelain mukaista myyntilupaa. Keväällä 2023 Fimea muutti lain tulkintaa, mikä johti nikotiinipussien hallitse-mattomaan markkinoille tuloon. Päätös salli nikotiinipussien myynnin ilman tiukkaa sääntelyä, kuten rajoituksia saatavuudelle tai tuotteiden ominaisuuksille. Vaikka nikotiinipussien sääntely tulee jossain määrin tiukkenemaan loppuvuodesta 2024 hyväksytyjen tupakkalain muutosten myötä, niiden markkinoille tuloa voidaan pitää haittana tupakkalain tavoitteen saavuttamiselle.

Tupakka- ja nikotiinituotteiden markkinointi ja muu myynnin edistäminen on siirtynyt suurelta osin sosiaaliseen mediaan, mikä vaikeuttaa sen valvontaa. Tehokkaan markkinoinnin estämiseksi tarvittaisiin ylikansallista ja yhteneväistä sääntelyä. Monikansalliset tupakkayhtiöt pyrkivät vaikuttamaan lainsäädäntöön eri tavoin. WHO:n tupakkapuitesopimus edellyttää maita sulkemaan tupakkateollisuuden pois terveyteen liittyvien politiikkatoimien suunnittelusta ja minimoimaan yhteistyön teollisuuden kanssa. Suomessa ei ole virallista ohjeistusta tämän toteuttamiseksi, mutta vuoden 2024 alusta on avattu avoimuusrekisteri, johon ilmoitetaan eduskuntaan ja ministeriöihin kohdistuva suunnitelmallinen vaikuttamistoiminta. Tämän rekisterin tarkoitus on tehdä valtiotason päätöksenteko avoimemmaksi ja rekisterin tiedot ovat kaikkien saatavilla (avoimuusrekisteri.fi). Tupakkateollisuus on rekisteröitynyt rekisteriin.

Palvelujärjestelmä

Tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö rasittaa yksilöiden lisäksi yhteiskuntaa ja tuot-teiden käytön lopettamisen tukeminen on kustannustehokasta (Bolin 2012, Gordon ym. 2007). Tupakka- ja nikotiinituotteista vieroituksen kansallinen seuranta ja arviointi on riippuvaista tuotteiden käytön ja lopettamisen tuen kirjaamisen aktiivisuudesta terveydenhuollossa yhtenäisellä tavalla käyttäen kansallisesti

Toimenpiteet savuttoman ja nikotiinittoman Suomen saavuttamiseksi

Tupakkalain tavoitteena on savuton ja nikotiiniton Suomi vuonna 2030 (alle 5 % väestöstä käyttää tuotteita päivittäin). Tavoitteen saavuttaminen vaatii lisätoimia, joita tulisi toteuttaa samanaikaisesti suuremman vaikutuksen saamiseksi. Tupakkalain tavoitteen saavuttamiseksi tulisi toteuttaa seuraavia toimia:

- kansainvälisen tupakka-puitesopimuksen osa-alueiden täysi toimeenpano
- säännölliset veronkorotukset kaikille tupakka- ja nikotiinituotteille
- ikärajan nosto 20 vuoteen
- myyntipaikkojen systemaattinen karsiminen
- nikotiinin määrän rajoittaminen savukkeissa ja muissa nikotiinituotteissa
- ilmaisen tupakoinnin lopettamisen tuen tarjoaminen.

sovittuja tietosisältöjä ja -rakenteita. Sosiaali- ja terveysministeriö ja THL ovat julkaisseet suositukset hyvinvointialueille tupakka- ja nikotiinituotteiden käytöstä vieroituksessa (Ylitörmänen ym. 2024).

Vieroituksen lääkehoidon korkea hinta voi olla este lopettamiselle erityisesti pienituloisille. Vieroituslääkkeistä ainoastaan varenikliini on rajoitetusti peruskorvattava ja toimeentulotuen asiakkaat voivat saada lääkehoidon korvattua. Ruotsissa ja Espanjassa tehdyt tutkimukset osoittavat, että nikotiinikorvaushoidon ja/tai vieroituslääkkeiden tarjoaminen ilmaiseksi vähentäisi mahdollisesti yhteiskunnan tupakoinnin haitoista aiheutuvia kustannuksia (Gebreslassie ym. 2023, Trapero-Bertran ym. 2018).

Tiedon saatavuus ja kansalaisviestintä

Tupakkalaissa säädettyjen toimien vaikutusten arviointiin ja seurantaan ei ole varattu erillistä rahoitusta. Vaikutusten arviointi pyritään tekemään mahdollisuuksien mukaan käytettävissä olevien tiedonkeruiden ja resurssien puitteissa.

Suomessa ei ole varattu erillisresursseja väestökampanjoihin liittyen tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön lopettamiseksi tai aloittamisen ehkäisyksi, minkä vuoksi niiden toteuttaminen on ollut hyvin vähäistä. Euroopan maiden välisessä vertailussa Suomi saa suhteessa huonoimmat pisteensä (2/10) väestökampanjointiin käytettävästä budjetista (Joossens ym. 2022). Arvioinnissa maa saa täydet pisteet, jos se käyttää kaksi euroa per asukas tupakoinnin ehkäisyn kampanjoihin.

Mallinnustutkimuksen mukaan korkean intensiteetin mediakampanjan toteuttaminen vähentäisi tupakointia Suomessa noin prosenttiyksikön vuodesta 2010 vuoteen 2030 verrattuna tilanteeseen, jossa kampanjaa ei toteutettaisi (Levy ym. 2012).

Yhteenveto

Tässä raportissa käsiteltiin erilaisia toimia, joilla voidaan ehkäistä tupakka- ja nikotiinituotteista aiheutuvia haittoja. Toimet jaettiin systemisiin, ympäristöön liittyviin ja yksilötason tekijöihin, jotka osittain limittyvät keskenään.

Suomessa on jo useiden vuosikymmenien ajan toteutettu tiukkaa tupakkapolitiikkaa, mikä on vaikuttanut myönteisesti tupakoinnin vähenemiseen. Kansainvälinen tupakkahaittojen ehkäisyn sääntely, kuten EU:n tupakkadirektiivit sekä kansainvälinen tupakkapuitesopimus, ovat vaikuttaneet myönteiseen kehitykseen. Suomessa toteutettuja merkittäviä lainsäädännöllisiä toimia ovat muun muassa systemaattiset veronkorotukset, savuttomat sisä- ja ulkotilat, pakkaus-ten yhdistetyt teksti- ja kuvavaroitukset, mentolikielto ja yhdenmukaiset pakkaukset. Uusia tupakka- ja nikotiinituotteita säännellään suurelta osin samalla lailla kuin poltettavia tupakkatuotteita.

Toteutetut lainsäädännölliset toimet ovat keskittyneet suurelta osin kysynnän vähentämiseen esimerkiksi tuotteiden ominaisuuksia säätelemällä. Tuotteiden tarjontaan on pyritty vaikuttamaan vähemmän. Esimerkiksi Alankomaissa tullaan rajaamaan tupakan saatavuutta systemaattisesti siten, että vuonna 2032 tupakkaa saa myydä ainoastaan erikoisliikkeissä. Toteutetut mallinnustutkimukset arvioivat myyntipaikkojen systemaattisen vähentämisen johtavan tupakoinnin

yleisyyden laskuun, mutta ennusteet vähenemisen suuruudesta vaihtelevat paljon.

Useiden uusien tupakkapoliittisten toimien tosiasiallisista vaikutuksista ei vielä ole tutkimusnäyttöä, vaikka kokeellisiin tutkimuksiin perustuvaa näyttöä voikin olla. Esimerkiksi nikotiinin määrän rajoittamisen savukkeissa on esitetty vaikuttavan myönteisesti tupakoinnin vähenemiseen. Mikään maa ei vielä toistaiseksi ole toteuttanut tätä eikä tutkimusnäyttöä sen tosiasiallisista vaikutuksista ole vielä saatavilla (ks. Ruokolainen ym. 2024).

Tupakan veron- ja hinnankorotukset ovat yksi tehokkaimmista keinoista vähentää väestön tupakointia. Suomessa on toteutettu säännöllisiä veronkorotuksia vuodesta 2009 alkaen, jolloin tupakan hinta on noussut merkittävästi. Veronkorotusten lisäksi tarvitaan muitakin toimia tupakkalain tavoitteen saavuttamiseksi, sillä edes kaksinkertaisilla hinnankorotuksilla nykytasoon verrattuna ei tupakkalain tavoitetasoa tulla saavuttamaan vuonna 2030 (Ruokolainen ym. 2023a). Tutkimukset ovatkin korostaneet usean samanaikaisen toimen suurempia vaikutuksia verrattuna yksittäisten toimien vaikutuksiin.

Vaikka kehitys tupakoinnin vähenemisessä on ollut Suomessa suotuisaa, aiheuttaa tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö edelleen merkittäviä yhteiskunnallisia haittoja. Uusien tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön yleistymisen tuo lisähaasteita kansanterveydelle. Tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön ehkäisyksi tulisi Suomessa toimeenpanna kansainvälisen tupakkapuitesopimuksen osa-alueet täysimääräisesti. Palvelujärjestelmän sujuvan toiminnan ja resursoinnin merkitys tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön lopettamisen tuessa on niin ikään tärkeää.

Lähteet

Ait Ouakrim D, Wilson T, Waa A, Maddox R, Andrabi H, Mishra SR, ym. Tobacco endgame intervention impacts on health gains and Māori:non-Māori health inequity: a simulation study of the Aotearoa/New Zealand Tobacco Action Plan. *Tobacco Control*. Published online first: 10 Jan 2023.

Bolin, K. Economic evaluation of smoking-cessation therapies. *Pharmacoeconomics*. 2012;30:551–64.

Cheung YTD, Jiang N, Jiang CQ, Zhuang RS, Gao WH, Zhou J, ym. Physicians' very brief (30-second) intervention for smoking cessation on 13,671 smokers in China: A pragmatic randomized controlled trial. *Addiction*. 2021;116(5):1172–85.

Cruces G, Falcone G, Puig J. Differential price responses for tobacco consumption: implications for tax incidence. *Tobacco Control*. 2022;31(Suppl 2):s95–100.

Friedman AS, Wu RJ. Do local Tobacco-21 Laws reduce smoking among 18 to 20 year-olds? *Nicotine & Tobacco Research*. 2020;22(7):1195–201.

Gebreslassie M, Galanti MR, Feldman I, Lager A. Should nicotine replacement therapy be provided free of charge? A cost-utility analysis in Sweden. *Nicotine & Tobacco Research*. 2023 Jun 27;ntad103.

- Gordon L, Graves N, Hawkes A, Eakin E. A review of the cost-effectiveness of face-to-face behavioural interventions for smoking, physical activity, diet and alcohol. *Chronic Illness*. 2007;3(2):101-29.
- Joossens L, Olefir L, Feliu A, Fernandez E. The Tobacco Control Scale 2021 in Europe. Brussels: Smoke Free Partnership, Catalan Institute of Oncology, 2022.
- Koskinen H, Virtanen S. Tupakkatilasto 2022. Tilastoraportti 58/2023. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2023.
- Levy DT, Blackman K, Currie LM, Levy J, Clancy L. SimSmokeFinn: how far can tobacco control policies move Finland toward tobacco-free 2040 goals? *Scandinavian Journal of Public Health*. 2012 Aug;40(6):544-52.
- Pearson AL, van der Deen FS, Wilson N, Cobiac L, Blakely T. Theoretical impacts of a range of major tobacco retail outlet reduction interventions: modelling results in a country with a smoke-free nation goal. *Tobacco Control*. 2015;24(e1):32.
- Pulakka A, Halonen JI, Kawachi I, Pentti J, Stenholm S, Jokela M, ym. Association between Distance From Home to Tobacco Outlet and Smoking Cessation and Relapse. *JAMA internal medicine*. 2016 Oct 1;176(10):1512-9.
- Ruokolainen O, Ollila H, Laatikainen T, Pätsi SM, Carreras G, Gorini G, ym. Tobacco endgame measures and their adaptation in selected European countries: A narrative review synthesis. *Tobacco Prevention & Cessation*. 2024;10(April):1-16.
- Ruokolainen O, Reinikainen J, Ollila H, Härkönen T. Saavutetaanko tupakkalain tavoite? Mallinnustutkimus aikuisväestössä. *Yhteiskuntapolitiikka*. 2023a;88(5-6):500-12.
- Ruokolainen O, Ollila H, Ylitörmänen T, Laatikainen T. Katsaus kansainväliseen tupakkapolitiikkaan ja tutkimusnäyttöön. *Työpäpaperi 2/2023*. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2023b.
- Stead LF, Buitrago D, Preciado N, Sanchez G, Hartmann-Boyce J, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013;5. Art. No.: CD000165.
- Tolonen H, Reinikainen J, Zhou Z, Härkönen T, Männistö S, Jousilahti P, ym. Development of non-communicable disease risk factors in Finland: projections up to 2040. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2023;51(8):1231-38.
- Trapero-Bertran M, Muñoz C, Coyle K, Coyle D, Lester-George A, Leidl R, ym. Cost-effectiveness of alternative smoking cessation scenarios in Spain: results from the EQUIPTMOD. *Addiction*. 2018;113(Suppl 1):65-75.
- van der Deen FS, Wilson N, Cleghorn CL, Kvizhinadze, G, Cobiac LJ, Nghiem N, ym. Impact of five tobacco endgame strategies on future smoking prevalence, population health and health system costs: two modelling studies to inform the tobacco endgame. *Tob Control*. 2018 May;27(3):278-86.
- World Health Organization (WHO). WHO report on the global tobacco epidemic, 2019: offer help to quit tobacco use. Geneva: World Health Organization, 2019.
- Yang SL, Togawa K, Gilmour S, Leon ME, Soerjomataram I, Katanoda K. Projecting the impact of implementation of WHO MPOWER

measures on smoking prevalence and mortality in Japan. Tobacco Control. 2024;33(3):295–301.

Ylitörmänen T, Markkula J, Ollila H, Ruokolainen O, Sandström P, Honkanen R, ym. Tupakasta ja nikotiinista vieroitus: suositukset hyvinvointialueille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2024:16. Helsinki: sosiaali- ja terveysministeriö.

Muuta kirjallisuutta

Ruokolainen O, Pietilä A, Laatikainen T, Ollila H, Reinikainen J, Paalanen L (2024). Tupakointiin liittyvän sairastuvuuden ennakointi eri skenaarioissa 2025–2034. Tutkimuksesta tiiviisti 40/2024. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Santalahti A, Laatikainen T, Mäki P, Männistö S, Sääksjärvi K, Lundqvist A, Parikka S, Tolonen H (2024). Keskeiset yhteiskunnalliset toimet väestön lihomiskehityksen pysäyttämiseksi. Tutkimuksesta tiiviisti 45/2024. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Tämän julkaisun viite:

Ruokolainen O, Laatikainen T, Ollila H, Jousilahti P, Tolonen H (2024). Tupakkahaittojen ehkäisy. Tutkimuksesta tiiviisti 43/2024. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Julkaisu on tehty Suomen kestävän kasvun ohjelmassa (RRP). Ohjelman rahoitus tulee EU:n elpymisvälineestä.

Suomen kestävän kasvun ohjelmalla tuetaan ekologisesti, sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävää kasvua. THL on saanut rahoitusta Kestävän kasvun ohjelmaan EU:n kertaluonteisesta elpymisvälineestä (Next Generation EU).

Otto Ruokolainen
THL

Tiina Laatikainen
THL/UEF

Hanna Ollila
THL

Pekka Jousilahti
THL

Hanna Tolonen
THL



Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-408-403-1 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-403-1>