



WHO:n tavoite tupakoinnin vähenemisessä voidaan saavuttaa – kansallinen tavoite Savuton Suomi 2040 vaatii tehostettuja toimia

Päälöydökset

- Päivittäinen tupakointi on vähentynyt aikuisväestössä 2000-luvulla
- WHO:n tavoite 30 prosentin laskusta tupakoinnissa vuoteen 2025 mennessä voidaan saavuttaa.
- Kansallista tavoitetta savutomasta Suomesta 2030/2040 ei saavuteta, mikäli tupakoinnin vähenemisen tukikeinoja ei tehosteta
- Tupakoinnin ja sen aiheuttamien terveyshaittojen vähentämisessä tulee panna nostaa sekä nuorten tupakoinnin aloittamisen ehkäisyyn että tupakoivien henkilöiden tupakoinnin lopettamisen tukemiseen.

Kirjoittajat:

Antero Heloma
Ylilääkäri, THL

Otto Ruokolainen
Tutkija, THL

Pekka Jousilahti
Tutkimusprofessori, THL

JOHDANTO

Maailman terveysjärjestö WHO on julkaissut kansantautien ehkäisyn ja hoidon toimintaohjelman vuosiksi 2013–2020. Ohjelmaan on kirjattu terveystoimintaa ja käytännön toimintaa koskevia ehdotuksia. Tavoitteena on, että jäsenvaltiot saavuttaisivat mahdollisimman monta yhdeksästä, kansainvälisesti asetusta kansantautien ehkäisyyn ja hoitoon liittyvästä tavoitteesta vuoteen 2025 mennessä. Tavoitteiden toteutumista seurataan 25 indikaattorilla, jotka kuvaavat kuolleisuutta, kansantautien riski- ja suojatekijöitä sekä ehkäisyn ja hoidon mahdollisuuksia ja toteutumista. Tarkastelun lähtövuotena on 2010.

WHO:n ohjelma kohdistuu erityisesti neljään tärkeään tautiryhmään: sydän- ja verisuonitaudit, syöpäsairaudet, diabetes ja krooniset keuhkosairaudet. Sairauksien ehkäisyssä kiinnitetään huomiota elintapatekijöihin: tupakointi, epäterveellinen ravinto, liikunnan puute ja haitallinen alkoholin käyttö.

Suomessa on tehty selvitys kansantautien ja niiden riskitekijöiden tilanteesta ja aiemmasta kehityksestä arvioiden, miten realistisia WHO:n tavoitteet Suomessa ovat. Samalla on tunnistettu kansallisia haasteita ja kansantautien ehkäisyn tehostamismahdollisuuksia.

TUPAKOINNIN JA TUPAKKALAINSÄÄDÄNNÖN KEHITYS SUOMESSA 1960-LUVULTA ALKAEN

Noin 60 prosenttia työikäisistä miehistä tupakoi 1960-luvulla, mutta sen jälkeen miesten tupakointi on vähentynyt huomattavasti. Naisten tupakointi lisääntyi vuoden 1976 tupakkalain säätämiseen saakka, joka jälkeen se kääntyi laskuun, mutta nousi taas uudelleen 1980-luvun lopulla. 2000-luvulla sekä miesten että naisten tupakointi on vähentynyt. Vuonna 2013 työikäisistä miehistä tupakoi 19 prosenttia ja naisista 13 prosenttia. Sosioekonomiset erot ovat tupakoinnin yleisyydessä merkittävät. Vähän koulutetut miehet ja naiset tupakoivat selvästi enemmän kuin korkeammin koulutetut.

Keskeisiä toimenpiteitä tupakoinnin vähentämiseksi ovat vuoden 1976 tupakkalain lisäksi olleet lakiin myöhemmin tehdyt uudistukset. Erityisesti on mainittava työpaikkatupakoinnin kieltäminen vuonna 1994. Saman lainmuutoksen yhteydessä kiellettiin epäsuora tupakkamainonta ja tupakan oston alaikäraja nostettiin 16:sta 18 vuoteen. Ravintolatupakointi kiellettiin vuonna 2007.

Vuonna 2010 tehdyllä tupakkalain muutoksella tupakointikieltoja laajennettiin koskemaan myös joitakin ulkoalueita. Samassa yhteydessä lakiin tuli tupakan esilläpitokieltä, jonka osalta laki astui voimaan vuonna 2012. Lisäksi lain tavoitetykälää muutettiin siten, että tupakoinnin vähentämisen sijasta tavoitteeksi tuli tupakoinnin loppuminen. Savuton Suomi 2040 -ohjelma tähtää siihen, että vuonna 2040 alle kaksi prosenttia suomalaisista tupakoi.

WHO:n tavoitteet jaksolla 2010–2025

- 25 prosentin vähennys sydän- ja verisuonitautien, syöpien, diabeteksen ja kroonisten keuhkosairauksien aiheuttamassa ennenaikaisessa kuolleisuudessa.
- Vähintään 10 prosentin lasku haitallisessa alkoholien kulutuksessa (sovittaen kansallisiin oloihin).
- 10 prosentin vähennys liian vähän liikkuvien määrässä.
- 30 prosentin vähennys väestön suolan saannissa.
- 30 prosentin vähennys tupakoinnin yleisyydessä yli 15-vuotiailla.**
- 25 prosentin vähennys kohonneen verenpaineen yleisyydessä.
- Diabeteksen ja lihavuuden lisääntymisen pysäyttäminen.
- Vähintään 50 prosentin kattavuus lääkityksessä ja ohjauksessa henkilöillä, joilla on korkea sydän- ja verisuonitautiriski.
- Kansantautien hoidossa tarvittavien keskeisten laitteiden, tutkimus- ja hoitomenetelmien ja lääkitysten saatavuus vähintään 80 prosenttia.

Tupakoinnin vähentämiseen liittyvät WHO:n indikaattorit

Nuorten tupakan käytön yleisyys

Aikuisten (yli 18 v.) ikävakioitu tupakoinnin yleisyys

WHO:N TAVOITE TUPAKOINNIN VÄHENTÄMISESSÄ JA TAVOITTEEN SAAVUTTAMINEN

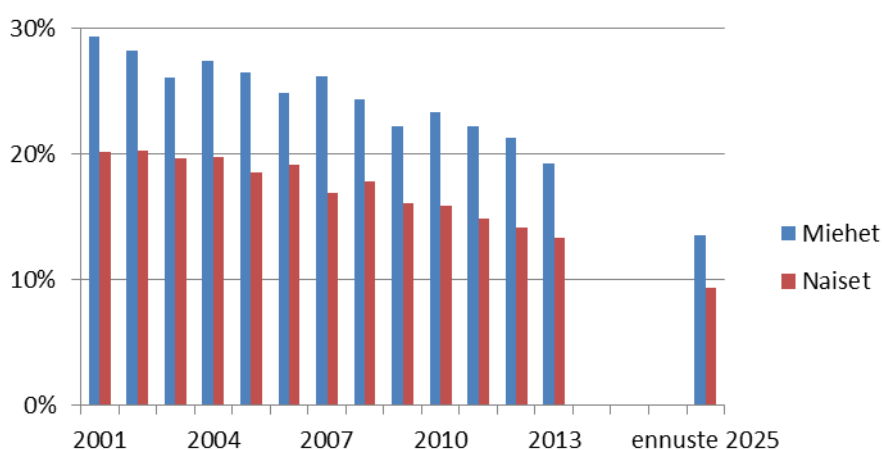
WHO:n toimeenpano-ohjelman tavoitteena on tupakoinnin yleisyyden väheneminen 30 prosenttia nykytasosta vuoteen 2025 mennessä. Suomessa indikaattorina käytetään 15–64-vuotiaiden väestön päivittäisen tupakoinnin yleisyyttä. Lisäksi seurataan nuorten tupakan käyttöä.

Tavoitteen saavuttamista on ennustettu olettamalla, että tupakoinnissa tapahtunut suhteellinen kokonaismuutos olisi sama vuodesta 2013 vuoteen 2025 kuin se on ollut vuosina 2001–2013 (12-vuotiskaksot). Vuodesta 2001 vuoteen 2013 tupakointi väheni miehillä 34,4 prosenttia ja naisilla 34,2 prosenttia. Tämän mukaisesti WHO:n 30 prosentin vähenemistavoite saavutettaisiin sekä miehillä että naisilla vuonna 2025. Keskimääräinen vuosittainen prosentuaalinen muutos on ollut miehillä vuosina 2001–2013 3,4 prosenttia ja naisilla 3,3 prosenttia. Saman tupakoinnin vähenemisen trendin jatkuessa vuonna 2025 tupakoisi 13,5 prosenttia miehistä ja 9,3 prosenttia naisista (kuvio 1).

Suomen kansallinen tavoite, savuton Suomi vuonna 2040 (tai jo 2030), ei toteutuisi, jos tupakoinnin yleisyyden trendi laskisi vuosittain keskimäärin samansuuruisesti kuin jaksolla 2001–2013. Vuonna 2040 tupakoisi edelleen runsas 7 prosenttia miehistä ja 5 prosenttia naisista.

Tupakoinnin vuosittaisen vähenemisen ollessa prosentuaalisesti samansuuruisen, absoluuttinen väheneminen hidastuu tupakointiprevalenssin pienentyessä. Jos taas oletetaan, että joka vuosi yhtä suuri määrä ihmisiä lopettaisi tupakoinnin, voitaisiin kansallinen tavoite saavuttaa sekä miehillä että naisilla ennen vuotta 2040. Jälkimmäinen malli on kuitenkin epätodennäköisempi tähänastisten kokemusten valossa.

Nuorten tupakoinnin lasku välillä 2001–2013 on ollut vielä suurempi kuin työikäisen väestön tupakoinnin väheneminen (kuvio 2). Tämä tukee ennustetta WHO:n tavoitteen toteutumisesta vuoteen 2025.



Lähde: AVTK 2001-2013

Kuvio 1. Päivittäinen tupakointi 15–64-vuotiailla miehillä ja naisilla Suomessa vuonna 2001–2013 (%) ja WHO:n tavoitteen mukainen ennuste vuoteen 2025 (30 % lasku päivittäisessä tupakoinnissa).

Käytetyt aineistot

Aikuisväestön terveystietäytyminen ja terveys (AVTK) -tutkimus on THL:n vuosittain keräämä postikyselynä toteutettu tutkimus. Tutkimusaineistoksi poimitaan väestörekisteristä vuosittain 5000 15–64-vuotiaan suomalaisen satunnaisotos.

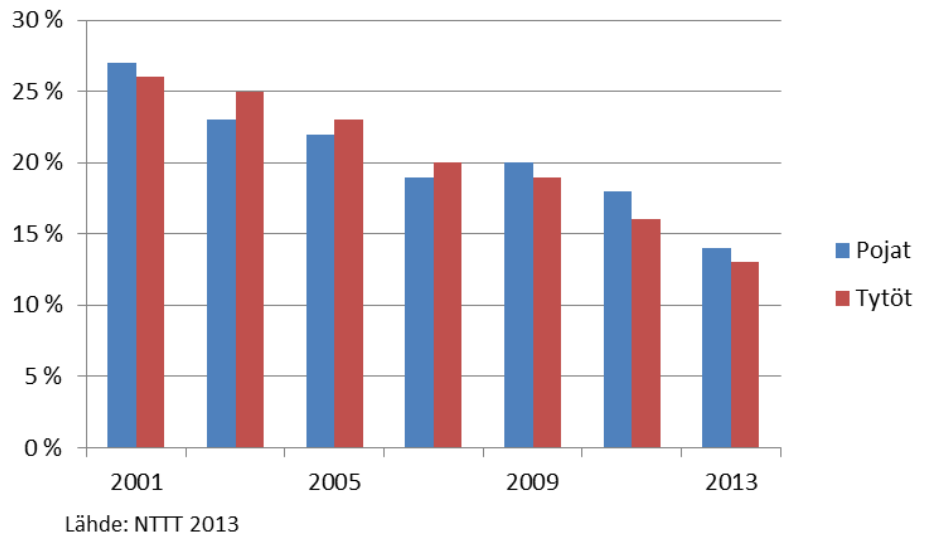
Tutkimuksen vastasaktiivisuus on laskenut, mikä on yleinen trendi muissakin väestökyselyissä. Kysely on pääpiirteissään pysynyt kuitenkin vertailukelpoisena vuodesta toiseen. Vuoden 2013 vastasaktiivisuus oli 51 %.

Lisätietoja www.thl.fi/avtk

Nuorten terveystapatutkimus (NTTT) on Tampereen yliopiston joka toinen vuosi keräämä postikysely 12–18-vuotiaille nuorille.

Kysely toteutetaan siten, että tulosten vertailukelpoisuus on pysynyt mahdollisimman hyvänä. Myös NTTT:n vastausprosentti on laskenut ja vuonna 2013 se oli 38 % (N= 3535) varsinaiseen lomakkeen täyttäneillä ja 44 % (N= 4158), jos lyhytlomakkeen täyttäneet lasketaan mukaan.

Lisätietoja www.uta.fi



Kuvio 2. 14–18-vuotiaiden poikien ja tyttöjen tupakkatuotteiden päivittäinen käyttö 2001–2013 (%), ikä- ja sukupuolivakioitu.

POHDINTA

Tähänastisen 2000-luvun tupakoinnin vähenemistrendin jatkuessa WHO:n tavoite – 30 prosentin väheneminen tupakoinnin yleisyydessä vuoteen 2025 – voidaan saavuttaa. Kansallista tavoitetta savuttomasta Suomesta vuonna 2040 ei kuitenkaan saavutettaisi. Tupakoinnin keskimääräisen vuosittaisen vähentämisen tulisi olla noin 8 prosenttia, jotta kansallinen tavoite saavutettaisiin.

Tupakoinnin vähenemistä voidaan edistää tupakkalainsäädännön muutoksilla, esimerkiksi lisäämällä savuttomia tiloja ja ulottamalla niitä yhä enemmän myös ulkotiloihin. Neutraalit tupakkapakkauskset, joissa tuotemerkit ja logot eivät ole näkyvillä tuotteen nimeä lukuun ottamatta, todennäköisesti vähentäisivät tupakkamerkkien brändiarvoa ja tupakoinnin houkuttelevuutta erityisesti nuorilla.

Lainsäädäntötoimien lisäksi tupakan hinnan korotukset vähentävät tupakointia. Hinnankorotusten vaikutukset ovat suurimmat nuorilla ja vähän ansaitsevilla. Tupakan hintaa voitaisiin korottaa vuosittain jonkin verran suuremmilla prosenttimäärillä kuin vuosijaksolla 2009–2015 ilman, että tupakan salakuljetus ja matkustajatuonti lisääntyisivät.

Sähkösavukkeiden kulutuksen selkeä lisääntyminen voi ainakin jossain määrin vähentää perinteisten tupakkatuotteiden kulutusta, koska tutkimusten mukaan sähkösavukkeiden käyttö saattaa vähentää tupakanpolttoa, vaikka sen tehoa tupakoinnin lopettamisessa ei ole osoitettu. Tuotteita käytetään useimmiten rinnakkain. Sähkösavukkeen käyttö aikuisväestössä ei kuitenkaan toistaiseksi ole osoittanut lisääntymisen merkkejä Suomessa. Päivittäinen nuuskan käyttö on suomalaisessa aikuisväestössä hyvin vähäistä (1 %). Nuuskan käyttö ei ole myöskään merkittävästi yleistynyt viime vuosina.

KIRJALLISUUTTA

Hara M, Simonen O. (toim.) Tupakkapolitiikan uusi aika. Tupakkapolitiikan kehittämistyöryhmän ehdotukset. Ohjaus 20/2013. Helsinki: THL.

Heloma A, Helakorpi S, Danielsson P, ym. (2012) Suomen tupakkapolitiikka ja -lainsäädäntö – kehitys vuodesta 1976 nykypäivään. Teoksessa Heloma A, Ollila H, Danielsson P, ym. (toim.) Kohti savutonta Suomea. Tupakoinnin ja tupakkapolitiikan muutokset. Teema 16/2012, 24-35. Helsinki: THL.

McRobbie, H., Bullen, C., Hartmann-Boyce, J., & Hajek, P. (2014). Electronic cigarettes for smoking cessation and reduction. Cochrane Database of Systematic Reviews, (12), CD010216.

Ruokolainen O, Ollila H, Heloma A. Sähkösavukkeiden käyttö Suomessa 2012 ja 2013. Tutkimuksesta tiiviisti 16/2014. Helsinki: THL.

Jousilahti P, Borodulin K. Suomalaisien tupakointi vähenee. Tutkimuksesta tiiviisti 3, marraskuu 2012. Helsinki:THL.

Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. Br Med J 2004;328.

Tie savuttomaan Suomeen. Tupakkapoliittinen toimenpideohjelma. Julkaisuja 10/2014. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Joossens L, Raw M. The Tobacco Control Scale 2013 in Europe. http://www.europecancerleagues.org/images/TobaccoControl/TC_S_2013_in_Europe_13-03-14_final_1.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
PI 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Helsinki
Puhelin: 029 524 6000

ISBN 978-952-302-459-5 (painettu)
ISBN 978-952-302-460-1 (verkko)
ISSN 2323-5179

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-460-1>

www.thl.fi/tupakka

Tupakoinnin väestöryhmittäiset erot ovat pysyneet suurina, suhteellinen ero on sama miehillä ja naisilla. Vähän koulutetut naiset tupakoivat enemmän kuin korkeasti koulutetut miehet. Koulutusryhmien väliset erot näkyvät erityisen selvästi myös nuorilla: ammattikoululaisten tupakointi on 3–4 kertaa lukiolaisien tupakointia yleisempää. Vaikka tupakointi on viime vuosina vähentynyt kaikissa koulutusryhmissä, tupakointi on edelleen yksi suurimmista väestöryhmien terveyseroja aiheuttavista tekijöistä. Väestöryhmittäisiin eroihin vaikuttamalla voitaisiin tehokkaasti edistää ja nopeuttaa tupakoinnin yleisyyden vähenemistä koko väestössä.

Tupakoinnin vähentämisessä tulee panostaa sekä tupakoinnin aloittamisen ehkäisyyn että tupakoinnin lopettamisen edistämiseen. Nuorten tupakoinnin aloittamisen vähenemisen terveyshyöty näkyy pääosin vasta vuosien kuluttua. Tupakoinnin lopettamisen terveyshyödyt näkyvät verrattain nopeasti. Sydän- ja verisuonitautien riski pienenee merkittävästi muutamassa vuodessa. Myös syöpäriski pienenee, mutta hitaammin.

Vaikka suurin osa tupakoijista haluaa lopettaa, harva onnistuu ilman tukea. Tehokkaita apukeinoja tupakoinnin lopettamiseen on kuitenkin olemassa. Tupakasta vieroitus kuuluu osaksi jokaisen tupakoivan potilaan hoitoa. Toimiva tupakkavieroituksen hoitoketju yhdistää perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon sekä yksityisen ja kolmannen sektorin. Sekä tupakoinnin aloittamisen ehkäisyssä että tupakasta vieroituksen tuessa tulee kiinnittää erityistä huomiota koulutusryhmien välisten erojen pienentämiseen.

Euroopan maiden tupakkapolitiikkoja vertailevan julkaisun mukaan Suomi on Euroopan yhdeksänneksi paras maa tupakoinnin vähentämistoimissa. Suomessa on onnistuttu hyvin erityisesti tupakan mainontakielloissa ja julkisten tilojen tupakointirajoituksissa, niitä selvästi heikommin informaatiokampanjoinnissa ja tupakoinnin lopettamisen tuessa. Tupakan hinnassa olemme keskitasoa.

Suomi on toimeenpannut hyvin WHO:n tupakoinnin torjuntaa koskevan puitesopimuksen tavoitteita. Vaikka ennustemme mukaan olisimme selvästi saavuttamassa WHO:n toimeenpano-ohjelman tavoitteen, olemme kuitenkin asettaneet kansallisesti hyvin kunnianhimoisen tavoitteen tupakoinnin loppumisesta vuonna 2040. Kansallisen tavoitteen saavuttaminen edellyttää, että toimia tupakoinnin vähentämiseksi edelleen tehostetaan.

Julkaisuissa Tupakkapolitiikan uusi aika ja Tupakkapoliittinen toimenpideohjelma on esitetty keinovalikoima sille, miten tupakoinnin vähentämistä voitaisiin tehostaa. Keskeistä on tupakkalainsäädännön kehittäminen ja hintapolitiikka, mutta myös niitä pehmeämpiä keinoja kuten nykyistä tehokkaampaa tukea tupakoinnin lopettamista suunnitteleville on välttämätöntä edistää nykyistä paremmin tupakkalain tavoitteen saavuttamiseksi.

Tämän julkaisun viite: Heloma A, Ruokolainen O, Jousilahti P. WHO:n tavoite tupakoinnin vähenemisessä voidaan saavuttaa – kansallinen tavoite Savuton Suomi 2040 vaatii tehostettuja toimia. Tutkimuksesta tiiviisti 10, huhtikuu 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.