



Suomalaisten tupakointi vähenee

JOHDANTO

Päälöydökset

- Sekä miesten että naisten tupakointi on vähentynyt Suomessa viimeisen viiden vuoden aikana.
- Vuonna 2012 25–64 -vuotiaista miehistä 25,2 % ja naisista 17,9 % tupakoi säännöllisesti.
- Tupakointi väheni 25–54 -vuotiaiden ikäryhmässä, mutta lisääntyi 55–64 -vuotiailla.
- Vähiten koulutetut tupakoivat eniten, mutta tupakointi väheni kaikissa koulutusryhmissä.
- Tupakoinnin alue-erot ovat vähäisiä miehillä.
- Myös naisilla erot tupakoinnissa maan eri osien välillä ovat vähäiset, mutta Itä-Suomessa naisten tupakointi on yleisempää Pohjois-Karjalassa kuin Pohjois-Savossa.

Tupakointi on tärkein estettävissä oleva kuolleisuuden aiheuttaja. Maailmanlaajuisesti tupakointi aiheuttaa noin 5 miljoonaa ennenaikaista kuolemaa vuodessa. Suomessa tupakoinnin aiheuttamiin sairauksiin kuolee vuosittain 4000–6000 henkeä. Tupakointi on merkittävä syöpä-, hengitys- ja verenkiertoelimistön sairauksien ja niistä johtuvien kuolemien aiheuttaja. Vähäininkin päivittäinen tupakointi ja satunnaistupakointi lisäävät sairastuvuutta verrattuna niihin, jotka eivät tupakoi. Samoin altistuminen ympäristön tupakansavulle (passiivinen tupakointi) lisää sairastuvuutta ja kuolleisuutta.

Tupakoinnin aloittamisen ja jatkamisen taustalla on useita tekijöitä, kuten perintötekijät, sosiaaliset ja psyykkiset tekijät, ympäristö sekä näiden tekijöiden yhteisvaikutukset. Suomessa tyypillisin ikä tupakkakokeiluille on 13–15 vuotta. Tupakan nikotiini aiheuttaa fyysistä riippuvuutta. Tupakkariippuvuuteen liittyvät voimakkaasti myös psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Aikuisilla nikotiiniriippuvuuden kehittyminen on merkittävin tupakoinnin jatkamiseen vaikuttava tekijä. Tupakoinnin haluaisi lopettaa kuusi kymmenestä tupakoijasta, ja neljä kymmenestä on yrittänyt lopettamista viimeisen vuoden aikana.

Tupakoinnin lopettaminen vähentää sairastumisen riskiä kaikenikäisillä. Sepelvaltimotaudin riski puolittuu vuodessa. Parinkymmenen vuoden tupakoimattomuus pienentää riskin lähes samalle tasolle kuin niillä, jotka eivät ole koskaan tupakoineet. Keuhkosyövän ja muiden syöpien vaara pienenee tupakoinnin lopettamisen myötä, mutta hitaammin kuin sydäntautiriski. Tupakoinnin lopettaminen vaikuttaa myönteisesti myös monien muiden sairauksien vaaraan (astma, hengitystieinfektiot, tyypin 2 diabetes, psoriasis, erektiohäiriöt, jne.) ja parantaa hajua- ja makuaistia sekä yleistä suorituskykyä. Lopettaminen 30-vuotiaana palauttaa ennenaikaisen kuoleman riskin lähes tupakoimattoman tasolle, ja vielä 50-vuotiaanakin lopettaminen puolittaa sen.

TULOKSET

Suomalaisten miesten tupakointi on vähentynyt erittäin merkittävästi viimeisen 40 vuoden aikana. Vuonna 1972 puolet itäsuomalaisista työikäisistä miehistä tupakoi. Vuonna 2012 tupakoivien miesten osuus oli enää neljännes (taulukko 1). Vuonna 2007 suomalaisista 25–64 -vuotiaista miehistä 27,8 % tupakoi. Vuonna 2012 tupakoivien osuus oli 25,2 % (p=0.055). Tupakoinnin alue-erot olivat miehillä pieniä.

Taulukko 1. Tupakointi Suomessa alueittain 1972–2012, 30–59 -vuotiaat miehet.

vuosi	Pohjois-Karjala	Pohjois-Savo	Turku/Loimaa	Helsinki/Vantaa	Pohjois-Pohjanmaa/Kainuu
1972	52,2	49,5			
1977	43,9	44,2			
1982	35,7	42,0	39,2		
1987	35,5	41,0	38,2		
1992	32,3	37,1	39,1	35,9	
1997	31,5	31,2	33,7	33,2	32,0
2002	33,4	37,7	34,5	40,4	34,0
2007	31,4	29,8	30,9	31,0	26,6
2012	27,5	26,0	28,0	25,8	27,6

Kirjoittajat:

Pekka Jousilahti

Tutkimusprofessori, THL

Katja Borodulin

Dosentti, THL

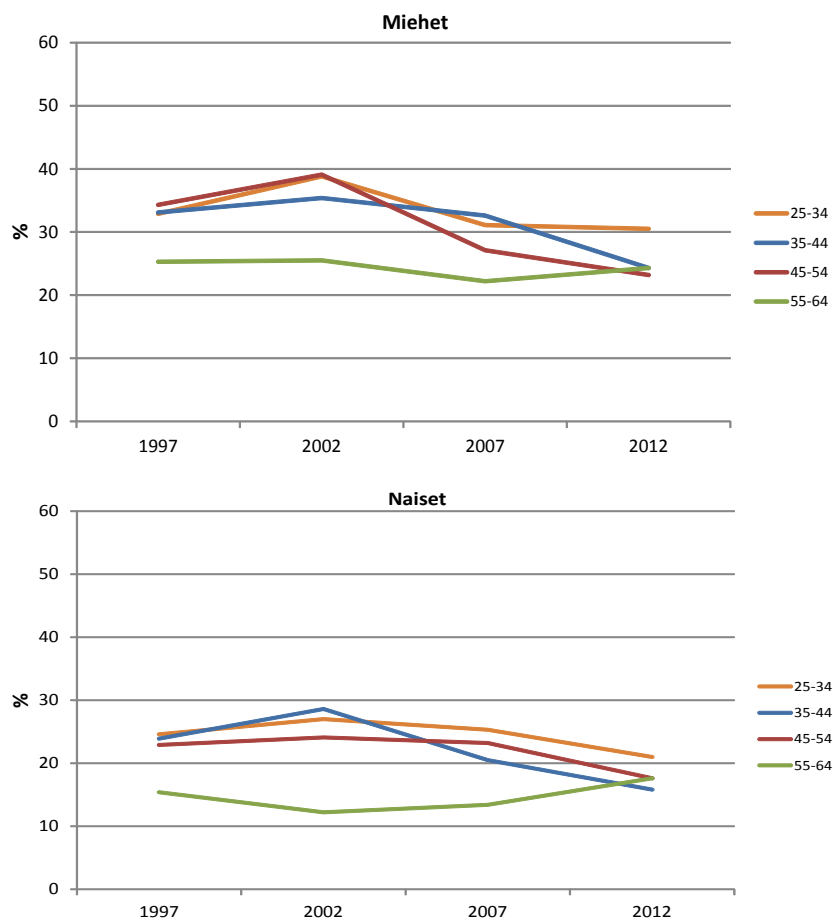
Vuonna 1972 noin 10 % itäsuomalaisista naisista tupakoi. Naisten tupakointi lisääntyi 90-luvun puoliväliin saakka, jonka jälkeen nousu tasaantui ja kääntyi laskuun. Vuonna 2007 suomalaisista 25–64 -vuotiaista naisista 20,4 % tupakoi ja vuonna 2012 tupakoivien osuus oli 17,9 % ($p=0,025$). Myös naisilla erot tupakoinnissa maan eri osien välillä ovat pienet, mutta Itä-Suomessa naisten tupakointi on yleisempää Pohjois-Karjalassa kuin Pohjois-Savossa.

Taulukko 2. Tupakointi Suomessa alueittain 1972-2012, 30–59 -vuotiaat naiset.

vuosi	Pohjois-Karjala	Pohjois-Savo	Turku/Loimaa	Helsinki/Vantaa	Pohjois-Pohjanmaa/Kainuu
1972	9,6	10,7			
1977	9,3	11,3			
1982	14,2	14,6	21,9		
1987	14,9	14,1	22,3		
1992	16,4	17,8	22,3	30,2	
1997	15,4	16,3	21,6	26,4	19,3
2002	21,9	19,6	25,1	26,8	20,6
2007	17,7	21,7	19,5	24,8	20,6
2012	23,1	13,8	18,2	18,0	18,8

Tupakointi vähenee nuorimmissa ikäryhmissä

Sekä miehillä että naisilla tupakointi oli yleisintä nuorimmissa 25–34 -vuotiaiden ikäryhmässä (kuvio 1). Viimeisen viiden vuoden aikana tupakointi väheni 25–54 -vuotiailla, mutta lisääntyi hieman 55–64 -vuotiailla. Tupakoinnin aloittaminen vähenee edelleen, mutta samalla tupakoinnin lopettaminen on vähentynyt ainakin vanhimmissa ikäryhmissä.



Kuvio 1. Tupakoivien osuus ikäryhmittäin 1997-2012.

Näin tutkimus tehtiin

THL toteuttaa kansallisen FINRISKI-tutkimuksen viiden vuoden välein. Tutkimussarjan tarkoituksena on seurata sydän- ja verisuonitautien ja muiden yleisimpien kansantautien riskitekijätasoa ja niiden muutoksia Suomessa.

Tutkimuksen 40-vuotiset juuret ovat vuonna 1972 tehdyssä Pohjois-Karjala projektin perustutkimuksessa. Tutkimus aloitettiin vuosina 1972-1977 Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon maakunnissa. Uusia alueita on otettu mukaan paremman maantieteellisen kattavuuden saavuttamiseksi: Turun ja Loimaan kaupungit sekä ympäryskunnat (vuodesta 1982), Helsingin ja Vantaan kaupungit (vuodesta 1992), sekä Pohjois-Pohjanmaan ja Kainuun maakunnat (vuodesta 1997).

Tutkimusväestönä ovat olleet kullakin alueella asuvat miehet ja naiset, jotka on poimittu ositetulla satunnaisotannalla väestörekisterikeskuksen Väestötietojärjestelmästä. Tutkittavien ikäjakauma oli alkuvuosina 30-59 vuotta ja myöhemmin 25-74 vuotta.

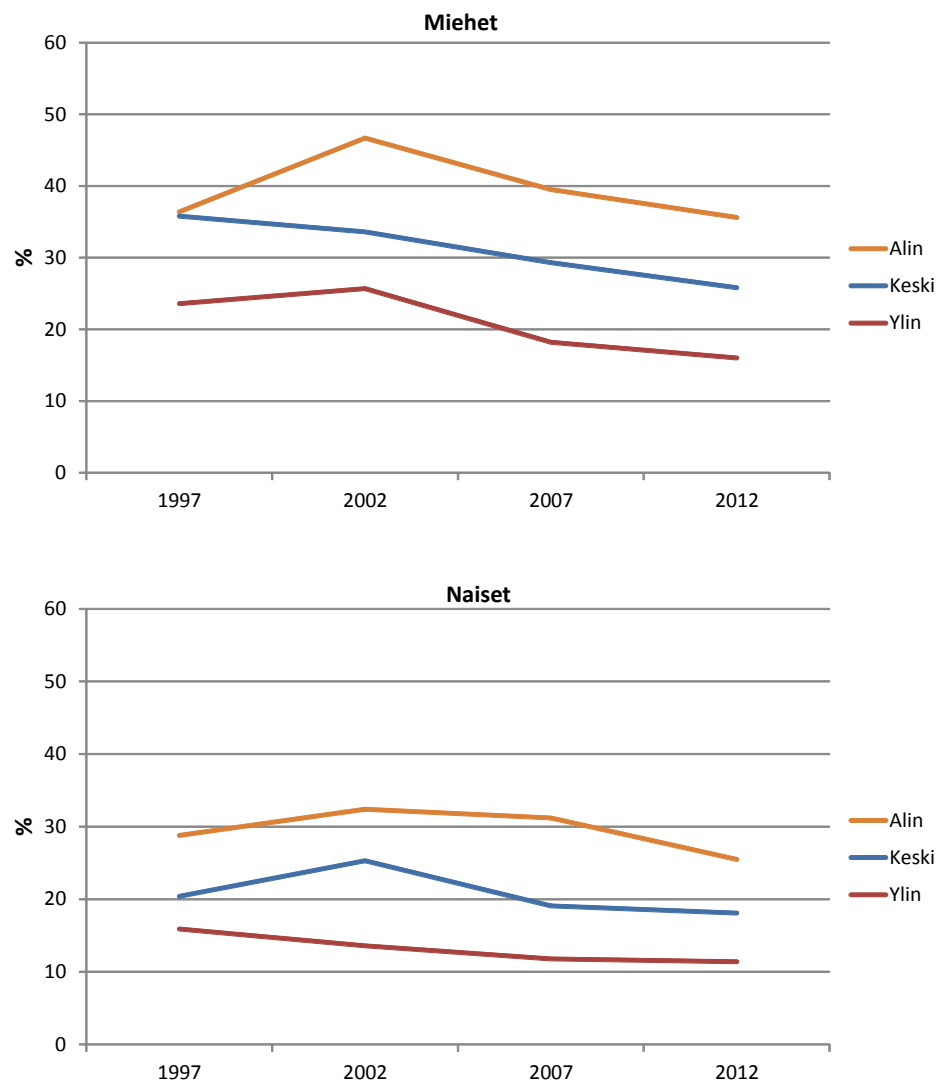
Uusimman kansallisen FINRISKI 2012 -terveystutkimuksen otoskoko oli 9905 henkilöä ja heistä tutkimukseen osallistui 6424 (65 %). Otokoot ja osallistumisaktiivisuus ovat vaihdelleet tutkimusvuosittain.

Tutkittavat kutsuttiin kirjeitse osallistumaan terveystarkastukseen ja täyttämään kyselylomake. Tupakoijiksi luokiteltiin ne osallistujat, jotka raportoivat tupakoivansa säännöllisesti ja olivat tupakoineet viimeisen kuukauden aikana ennen tutkimusta.

Tupakoinnin muutokset on raportoitu 40 vuoden aikatrendinä 30-59 -vuotiaille ja 15-vuotistrendinä 25-64 -vuotiaille. Pitkät aikatrendit on ikävakiointi ja lyhyemmät aikatrendit on ikävakiointiin lisäksi painotettu tutkimusalueiden väestömäärillä.

Koulutusryhmien välisissä eroissa hienoista pienenemistä

Tupakointi on voimakkaasti yhteydessä koulutustasoon. Vähiten koulutetuilla tupakointi on yli kaksi kertaa yleisempää kuin eniten koulutetuilla (kuvio 2). Vaikka miehet tupakoivat keskimäärin useammin kuin naiset, tupakoivat vähän koulutetut naiset selvästi enemmän kuin koulutetut miehet. Aiemmin 70- ja 80-luvuilla tupakointi oli selkeästi yhteydessä sukupuoleen, miehet polttivat selvästi naisia useammin. Viimeisen kahden vuosikymmenen aikana tupakoinnista on tullut enenevässä määrin koulutukseen ja sosioekonomiseen asemaan liittyvä ilmiö. Vuosina 2007-2012 tupakointi väheni kaikissa koulutusryhmissä ja naisilla väheneminen näyttäsi olleen suurinta vähiten koulutetuilla.



Kuvio 2. Tupakoivien osuus koulutusryhmittäin 1997-2012.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Suomalaisten miesten tupakointi on vähentynyt merkittävästi viimeisen 40 vuoden aikana. Naisten tupakointi oli 70-luvulla harvinaista. Naisten tupakointi lisääntyi 90-luvun puoliväliin saakka ja sen jälkeen nousu tasaantui. Viimeisten kymmenen vuoden aikana sekä miesten että naisten tupakointi on vähentynyt. Kuitenkin joka neljäs työkäinen mies ja lähes joka viides työkäinen nainen tupakoi edelleen. Miehillä alueiden väliset erot tupakoinnissa ovat olleet verrattain pienet. Naisten tupakointi oli vielä 90-luvulla pääkaupunkiseudulla ja Lounais-Suomessa selvästi yleisempää kuin Itä-Suomessa. Vuonna 2012 näiden alueiden välillä ei ollut enää eroa. Itä-Suomessa pohjoiskarjalaisten naisten tupakointi oli kuitenkin yleisempää kuin naisten Pohjois-Savossa. Ero saattaa ainakin osin selittyä pienehköstä otoskoosta johtuvasta satunnaisvaihtelusta.

Nuoremmat ikäluokat tupakoivat vanhempia enemmän. Viimeisen viiden vuoden aikana 25–54 -vuotiaiden tupakointi väheni, mutta lisääntyi 55–64 -vuotiailla. Tupakointimuutokset selittyvät sekä tupakoinnin aloittamisen vähentymisellä että tupakoinnin lopettamisella. Vanhimmassa ikäryhmässä lopettaminen näyttää kuitenkin vähentyneen aiemmista vuosista. Tupakointi väheni kaikissa koulutusryhmissä, mutta vähiten koulutetut tupakoivat edelleen selvästi enemmän kuin korkeammin koulutetut.

Kohti savutonta Suomea

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.

Tupakoinnin aloittamiseen vaikuttavat yksilön perintö- ja psyykkiset tekijät, ystäväpiiriin ja vanhempien tupakointi, tupakointiin liittyvät normit ja asenteet, sekä tupakan hinta ja saatavuus. Lakisäateisistä keinoista olennaisia tupakoinnin aloittamista ehkäiseviä toimenpiteitä ovat sisä- ja ulkotilojen tupakointikiellot, tupakkatuotteiden hinta ja myynnin ikäraja sekä mainontakielto. Nuorten tupakointi onkin vähentynyt Suomessa kiitettävästi viimeisen 10 vuoden aikana. Vuosituhannen vaihteessa noin 30 % 16-vuotiaista pojista ja tytöistä tupakoi. Vuonna 2011 tupakoivien nuorten osuus oli laskenut 20 %:iin. Toki tämäkin luku on liian korkea. Koulutusryhmien väliset erot näkyvät selvästi myös nuorten tupakoinnissa. Ammattikoulutuksessa olevat nuoret tupakoivat 3-4 kertaa useammin kuin lukiolaiset.

Tupakoijista 80 % sanoo olevansa huolissaan tupakoinnin aiheuttamista terveyshaitoista. 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. Kunnilla on terveydenhuoltolain nojalla velvoite taata tupakasta vieroituspalveluiden saatavuus. Toimiva tupakasta vieroituksen hoitoketju yhdistää perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, yksityisen ja kolmannen sektorin toimivaksi potilaan hoitoketjuksi. Käypä hoito -suosituksen tuntemus ja terveydenhuollon henkilöstön osaamisen kehittäminen ovat vieroitustyössä keskeisiä. Nikotiiniriippuvuuden lääkehoidon sairausvakuutuskorvattavuus edistäisi tupakasta vieroitusta. Sekä tupakoinnin aloittamisen ehkäisyssä, että tupakasta vieroituksen tuessa tulee kiinnittää erityistä huomiota koulutusryhmien välisten erojen pienentämiseen.

KIRJALLISUUTTA

Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *Br Med J* 2004;328:1519.

Helakorpi S, Pajunen T, Jallinoja P, Virtanen S, Uutela A. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytymisen ja terveys, kevät 2010. Raportti 15/2011, Helsinki. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), www.thl.fi/avtk.

Heloma A, Ollila H, Danielsson P, Sandström P, Vakkuri J (toim.). Kohti savutonta Suomea. Tupakoinnin ja tupakkapolitiikan muutokset. Teema 16/2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Käypä hoito -suositus. Tupakka-riippuvuus ja tupakasta vieroitus. www.kaypahoito.fi

Tämän julkaisun viite:
Jousilahti P, Borodulin K. Suomalaisten tupakointi vähenee. Tutkimuksesta tiiviisti 3, marraskuu 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

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

ISBN 978-952-245-791-2 (verkko)
ISSN 2323-5179

www.thl.fi/finriski

FINRISKI