



Tupakkapolitiikan uusi aika

Tupakkapolitiikan kehittämistyöryhmän
ehdotukset

Toimittaneet
Mervi Hara
Olli Simonen

Ohjaus 20/2013

Mervi Hara, Olli Simonen (toim.)

Tupakkapolitiikan uusi aika

Savuton Suomi 2040 -verkoston tupakkapolitiikan
kehittämistyöryhmän ehdotukset



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

WHO:n tupakoinnin torjuntaa koskevasta puitesopimuksesta (Framework Convention on Tobacco Control, FCTC) käytetään tekstissä ensimmäisen kerran jälkeä nimitystä tupakkapuitesopimus. Sopimus löytyy verkosta osoitteesta www.who.int/fctc.

Suomeksi sopimuksen tiivistelmä löytyy osoitteesta http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1552789#fi

Ett svenskspråkigt sammandrag av avtalet finns på adressen <http://217.71.145.20/TRIPviewer/show.asp?tunniste=RP+106/2004&base=errp&palvelin=www.eduskunta.fi&f=WORD&kieli=ru>

© Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Taitto: Raili Silius

ISBN 978-952-302-060-3 (painettu)

ISBN 978-952-302-061-0 (verkkojulkaisu)

ISSN 2341-8095 (painettu)

ISSN 2323-4172 (verkkojulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-061-0>

Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy
Tampere 2013

Johdanto

Savukkeet ja muutamat muut tupakkaa sisältävät tuotteet on tarkoin suunniteltu sellaisiksi, että ne aiheuttavat ja ylläpitävät riippuvuutta. Monet niiden sisältämät yhdisteet ja niiden savu ovat farmakologisesti aktiivisia ja myrkyllisiä, muuttavat perimää ja aiheuttavat syöpää, todetaan Suomen ratifioimassa Maailman terveysjärjestön (WHO) tupakoinnin torjuntaa koskevassa puitesopimuksessa.

Tupakkatuotteiden aiheuttama riippuvuus johtaa säännölliseen, pitkään jatkuvaan tupakkatuotteiden käyttöön. Annostellessaan nikotiinia tupakoimalla käyttäjä altistuu myrkyllisille aineille, jotka aiheuttavat ajan myötä monia vakavia sairauksia ja muuta väestöä huomattavasti suuremman sairastavuuden ja kuolleisuuden.

Tupakkatuotteet ovat myrkyllisimpiä kuluttajamarkkinoilla myytäviä tuotteita. Ihmisten terveyden suojelun ja kuluttajansuojan oikeudelliset periaatteet ja säännöt kieltäisivät niiden valmistuksen ja myynnin, jos ne nyt tuotaisiin markkinoille uusina tuotteina. Vaikka historiallisista syistä ja tupakkatuotteiden käytön yleisyyden takia niiden myyntiä ei voida vielä kieltää, tupakkatuotteita ei pidä käsitellä muiden kulu-tushyödykkeiden tavoin.

Tupakointi on väestömme suurin yksittäinen terveysriski ja joka toinen tupakoit-sija kuolee ennenaikaisesti tupakoinnista aiheutuviin sairauksiin. Tupakointi on myös suurin väestöryhmien välisten terveyserojen aiheuttaja, ja erot ovat suorassa suhteessa väestöryhmien tupakoinnin yleisyyteen. Eduskunnan vuonna 2010 säätämä tupak-kalain tavoite tupakkatuotteiden käytön loppumisesta onkin perusteltavissa terveyden suojelun, väestön terveyden edistämisen ja taloudellisten seikkojen pohjalta.

Savukkeiden ja piipun poltto, suunuuskan käyttö sekä vesipiipun polttami-nen ovat eniten käytetyt ja samalla vaarallisimmat nikotiinin annostelutavat. Niiden rinnalle ja niitä korvaamaan on tullut ja tulossa uusia nikotiinituotteita kuten sähkösavukkeet ja nikotiinitikut. Nikotiini on hyvin myrkyllinen kemikaali, joka aiheut-taa erilaisia haittoja elimistössä jo pieninä pitoisuuksina. Vaikka nikotiinin osuutta eri tupakkasairauksiin ei tunneta tarpeeksi hyvin, jo nykytiedon valossa on selvää, etteivät nikotiinituotteet ole haitattomia.

Nikotiini synnyttää nopeasti riippuvuuden, jonka vaikutusta voimistetaan tupak-katuotteisiin lisättävillä kemikaaleilla. Nikotiiniriippuvuus täyttää kemiallisen riippu-vuuden kriteerit. Kansainvälisessä tautiluokituksessa (ICD 10) riippuvuusoireyhtymä on saanut koodin F17.2 ja sen aiheuttamat vieroitusoireet F17.3.

Riippuvuudesta eroon pääsy on tavallisesti hyvin vaikeaa. Enemmistö päivittäin tupakoivista on riippuvaisia ja alle 5 % tupakoitsijoista kykenee lopettamaan tupa-koinnin vuoden aikana omin avuin, vaikka valtaosa tupakoivista haluaisikin eroon tupakasta. Vieroitusoireiden välttämiseksi tupakoija on pakotettu jatkuvaan tupakka-tuotteiden käyttöön, josta aiheutuu toimintakyvyttömyyttä, sairauksia ja kuolemia. Vuosittain yli 5 000 ihmistä kuolee Suomessa ennenaikaisesti tupakan käytön vuoksi.

Tupakansavulle altistuminen – aktiivisesti tai passiivisesti – aiheuttaa sairauksia. Erityisen haitallista tupakka-altistus on lapsille, raskaana oleville ja sairaille henkilöille. Äidin raskaudenaikaisen tupakoinnin seurauksena sikiön aivoihin syntyy valmius nikotiiniriippuvuuteen, joka altistaa tupakkaa kokeilevan lapsen/nuoren nopeasti kehittävään nikotiiniriippuvuuteen.

Terve väestö on taloudellisen kasvun, kestävän kehityksen ja kilpailukyvyn tärkeä edellytys. Suomen terveystalouden tavoitteeksi on määritelty terveiden ja toimintakykyisten elinvuosien lisääminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen pienentäminen. Nuorten tupakoinnissa valtioneuvosto on asettanut määrälliseksi tavoitteeksi sen, että nuorten tupakointi vähenee 16–18-vuotiaiden keskuudessa alle 15 %:iin vuoteen 2015 mennessä. Näiden tavoitteiden saavuttaminen ja tupakkalain tavoitteeksi asetettu tupakkatuotteiden käytön loppuminen edellyttää nykyisten toimenpiteiden tehostamista ja uusien toimenpiteiden kehittämistä.

Kansallisista asiantuntijoista koostuva työryhmä on visioinut niitä keinoja, joilla Suomi pääsee tupakattomaksi ja eroon tupakan suurista vaurioista. Eräät ehdotukset voivat vielä nyt tuntua vaikeasti toteutettavilta, mutta lainsäädännössä on nykyin säädöksiä, jotka vielä 10–20 vuotta sitten olisivat tuntuneet mahdottomilta. Asiantuntijatyöryhmä toivoo, että valtiovalta soveltaisi esitettyjä ehdotuksia tulevassa päätöksenteossa.

Helsingissä 14.11.2013

Maria Kaisa Aula

Mervi Hara

Antero Heloma

Jaakko Kaprio

Kristiina Patja

Pekka Puska

Katariina Rautalahti

Matti Rautalahti

Kari Reijula

Arja Rimpelä

Michael Saarikoski

Olli Simonen

Harri Vainio

Savuton Suomi 2040

Entinen eduskunnan puhemies Paavo Lipponen esitti vuoden 2006 Tupakka ja terveys-päivillä Lahdessa vision savuttomasta Suomesta. Ajatuksen innoittamana joukko terveysalan vaikuttajatahoja lähti viemään visiota eteenpäin ja vähitellen mukaan liittyi useita tupakoinnin vähentämistyötä tekeviä organisaatioita. Mukana olevat tahot toimivat aktiivisesti sekä yhdessä että erikseen, jotta kaikilla tasoilla päätöksenteossa tuettaisiin tupakkatuotteiden käytön haittojen ehkäisyä ja lopettamista.

Savuton Suomi 2040 on yhteistyöhanke, joka nivoo ainutlaatuisella tavalla yhteen toimijoita, jotka haluavat edistää tupakkalain tavoitetta tupakattomasta Suomesta. Hankkeen avulla pyritään saamaan aikaan ja edistämään savuttomuutta tukevia konkreettisia toimenpiteitä ja tuomaan savuttomuutta esille myönteisesti.

Hankkeen avulla pyritään saamaan aikaan ja edistämään savuttomuutta tukevia konkreettisia toimenpiteitä ja tuomaan sitä esille positiivisella tavalla. Vuosittain verkosto järjestää keskeisille alan toimijoille seminaarin, jossa käsitellään ajankohtaista tupakkatuotteiden käyttöön tai tupakkapolitiikkaan liittyvää aihetta. Järjestetyistä seminaareista muodostuu kattava toimenpidekokonaisuus, jota tuetaan verkoston muulla vaikuttamistyöllä.

Savuton Suomi 2040 yhdistää hankkeen ohjausryhmässä mukana olevien vahvan ja kattavan osaamisen saman sateenvarjon alle. Taustaorganisaatiot verkostossa ovat seuraavat: Allergia- ja Astmaliitto, Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, Filha ry, Hengitysliitto ry, HUS – Sydän ja keuhkokeskus, Kirkkohallitus, Lääkärit tupakkaa vastaan –verkosto, Savuton kunta –hanke, Savuton Pääkaupunkiseutu –hanke, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Suomen ASH (Action on Smoking and Health) ry, Suomen keuhkolääkäriyhdistys ry, Suomen Sydänliitto ry, Suomen Syöpäyhdistys ry, Suomen terveyttä edistävät sairaalat ja organisaatiot ry STESO, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Työterveyslaitos.

Verkoston puheenjohtaja on professori Kari Reijula. Hankkeella on tieteellinen valiokunta, jonka puheenjohtaja on professori Jaakko Kaprio.

Hanketta hallinnoi Suomen ASH ry. Verkoston työtä rahoittaa Raha-automaattiyhdistys.

Tupakkapolitiikan kehittämistyöryhmä

Savuton Suomi 2040 -verkoston kevään 2013 seminaarin teemana oli tupakkapolitiikkamme kehittäminen. Seminaarissa käytävän keskustelun pohjaksi Savuton Suomi 2040 -verkosto kokosi maamme eturivin tupakkapolitiikan osaajista työryhmän, joka valmisteli tupakkapolitiikan kehittämistarpeita luotaavat ehdotukset.

Kirjoittajat

Lapsiasiavaltuutettu *Maria Kaisa Aula*

Ylilääkäri *Antero Heloma*

Tutkimusprofessori *Jaakko Kaprio*

Toiminnanjohtaja *Kristiina Patja*

Professori *Pekka Puska*

Johtaja *Katariina Rautalahti*

Pääsihteeri *Matti Rautalahti*

Professori *Arja Rimpelä*

Professori *Harri Vainio*

Savuton Suomi 2040 -verkostosta kirjoittajina

Toiminnanjohtaja *Mervi Hara* (sihteeri)

Professori *Kari Reijula*

Erikoislääkäri *Olli Simonen*

Työryhmän asiantuntijana on ollut OTT *Michael Saarikoski*.

Sisällys

Johdanto	3
Savuton Suomi 2040	5
Tupakkapolitiikan kehittämistyöryhmä	6
Tiivistelmä.	9
Sammandrag	15
Tupakkapolitiikan uusi aika	21
Nykytila	21
Tupakointi Suomessa	21
Tupakkakuolleisuus ja sairastavuus.	21
Tupakoinnin lopettaneet	22
Toimenpide-ehdotusten tavoitteet.	22
Toimenpide-ehdotukset	23
Väestön suojaaminen ympäristön tupakansavun haitoilta.	23
Hintapolitiikka.	25
Lasten ja nuorten suojele tupakkatuotteilta	26
Tupakkatuotteiden käytön lopettaminen	27
Tupakkatuotteiden koostumuksen säätely.	28
Valmistajan vastuu tupakkatuotteista aiheutuvista vahingoista	30
Tupakkatuotteiden myynnin rajoittaminen	31
Tupakkatuotteiden mainonta ja myynninedistäminen	33
Viestintäkampanjat	34
Tutkimus ja seuranta	35
Uudet nikotiinituotteet	36
Muita tupakkapolitiikan kehittämistarpeita	36
Lähteet.	37

Tiivistelmä

Maria Kaisa Aula, Mervi Hara, Antero Heloma, Jaakko Kaprio, Kristiina Patja, Pekka Puska, Katariina Rautalahti, Matti Rautalahti, Kari Reijula, Arja Rimpelä, Michael Saarikoski, Olli Simonen ja Harri Vainio. Tupakkapolitiikan uusi aika. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Ohjaus 20/2013. 38 sivua. Helsinki 2013.

ISBN 978-952-302-060-3 (painettu); ISBN 978-952-302-061-0 (verkkojulkaisu)

Kehittämistyöryhmän esittämien toimenpide-ehdotusten tavoitteena on edistää ja tukea tupakkalain tavoitetta tupakkatuotteiden käytön loppumisesta Suomessa.

Vuonna 2010 arvioitiin, että Suomi olisi tupakaton vuonna 2040. Työryhmän työn edetessä tupakkapolitiikan kehittämistyöryhmä totesi arviosta poiketen, että tavoite tupakattomasta Suomesta on saavutettavissa jo vuonna 2030. Tällöin tupakkatuotteiden käyttäjiä olisi maassamme 0-2 %.

Toimenpide-ehdotukset

Väestön suojaaminen ympäristön tupakansavun haitoilta

- Tupakkalain savuttoman tilan määritelmä muutetaan Maailman terveysjärjestön tupakkapuitesopimuksen artiklan 8 toimeenpano-ohjeiden mukaiseksi: Sisätila on sellainen tila, jossa on katto ja yksi tai useampia seiniä materiaalista riippumatta sekä riippumatta siitä, onko kyseessä väliaikainen tai pysyvä ratkaisu.
- Tupakkalain tupakointitiloja koskevat säännökset kumotaan, koska vain täydellinen savuttomuus toimii.
- Tupakointi yksityisautoissa kielletään, kun kuljetettavana on alaikäisiä lapsia.
- Tupakkatuotteiden käyttö kielletään leikki puistoissa ja -kentillä, uimarannoilla, bussikatoksissa, nuorille tarkoitetuilla leireillä (esim. rippileirit) sekä kunnallisissa ja valtiorahoitteisissa vuokra-asunnoissa.
- Lapsille ja nuorille tarkoitettut ulkotapahtumat sekä käytössä olevat urheilukentät ja -paikat säädetään tupakkalailla savuttomiksi.
- Asuinkiinteistöjen sisäilman tupakansavulta suojaamista koskevat säädökset siirretään terveydensuojelulaista tupakkalakiin.
- Tupakkalaissa säädetään asuinkiinteistön omistajalle /hallitukselle velvollisuus suojella asukkaita sisäilman tupakansavualtistukselta asuinkiinteistön sisätiloissa ja rakennukseen rajoittuvilla ulkoalueilla.
- Tupakkalaissa säädetään kunnille ja muille julkisyhteisöille oikeus kieltää ja rajoittaa tupakkatuotteiden käyttöä omistamillaan ja hallinnoimillaan ulkoalueilla.

- Tupakkalailla kielletään kaikkien tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö sisätiloissa, lukuun ottamatta lääkelain ja torjunta-ainelain alaisia tuotteita.

Hintapolitiikka

- Tupakkatuotteiden hinta saatetaan verotuksella hyvälle eurooppalaiselle tasolle (7–10 euroa/pakkaus).
- Tupakkatuotteiden veroa korotetaan vuosittain vähintään ostovoiman kehitystä + 1–2 prosenttiyksikköä vastaavalla määrällä.
- Tupakkatuotteille määritellään minimihinta siten, että halvimman ja kalleimman tuotteen hintaero on enintään 10 % kalleimman tuotteen hinnasta.
- Irtotupakan vero määritellään siitä käärittävien savukkeiden määrän perusteella siten, että käärittävän savukkeen hinnaksi tulee sama kuin halpasavukkeen hinta.

Lasten ja nuorten suojele tupakkatuotteilta

- Lapsille ja nuorille turvataan tupakkalain säädöksillä ja muilla toimilla tupakaton kasvu-, kehitys- ja elinympäristö.
- Syntymättömän lapsen suojelemiseksi nikotiiniriippuvuudelta ja tupakan haitallisilta vaikutuksilta raskauden aikana tehostetaan vanhempien neuvontaa ja ohjausta neuvoloissa.
- Lasten ja nuorten suojelemiseksi tupakkatuotteiden käytöltä valmistellaan ja toimeenpannaan kokonaisvaltainen toimenpideohjelma.
- Ohjelman valmistelu, toimeenpanon varmistaminen ja koordinointi määrätään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtäväksi.
- Säädetään tupakkalakiin seuraamukset tupakkatuotteiden hallussapitokiellon rikkomisesta.
- Säädetään tupakkalaissa lasten ja nuorten kanssa toimiville viranomaisille (ml. opettajat) oikeus tarkastaa tupakkatuotteiden hallussapito alle 18-vuotiailla.
- Tupakan vastikkeen ja jäljitelmän maahantuonti ja luovuttaminen alle 18-vuotiaille kielletään.
- Lapsille ja nuorille järjestetään riittävästi matalan kynnyksen palveluja tupakoinnin lopettamiseksi.

Tupakkatuotteiden käytön lopettaminen

- Tupakkatuotteiden käyttäjille tarjotaan tietoa tupakkariippuvuudesta ja keinoista, joilla päästä eroon siitä.

- Tupakkariippuvuuden hoito itsenäisenä toimenpiteenä tai osana muun sairauden hoitoa säädetään tupakkalailla työterveyshuollon, kunnan kansanterveystyön ja erikoissairaanhoidon tehtäväksi.
- Tupakkariippuvuuden hoitoon käytettävät lääkeaineet otetaan sairausvakuutuksen lääkekorvauksen piiriin.
- Perustetaan yliopistosairaaloiden perusterveydenhuollon yksiköiden yhteyteen osaamiskeskuksia, jotka tukevat perusterveydenhuoltoa tupakkariippuvuuden hoidossa.
- Seurataan ja arvioidaan Käypä hoito -suositusten mukaisen tupakasta vieroitushoidon toteutumista perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa sekä päihde- ja sosiaalihuollossa.
- Tehostetaan terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutusta tupakkariippuvuuden hoidoista.

Tupakkatuotteiden koostumuksen säätely

- Tupakkatuotteet määritellään tupakkalailla ei-normaaleiksi kulutushyödykkeiksi eikä niitä rinnasteta lisäaineiden käytön osalta elintarvikkeisiin.
- Tupakkalailla veloitetaan valmistamaan tupakkatuotteet siten, ettei niistä aiheudu elimistöön riippuvuutta aiheuttavia ja ylläpitäviä, korkeita nikotiinipitoisuuksia.
- Tupakkatuotteiden happamuutta (Ph) ja makua muuttavien aineiden sekä puudutteiden käyttö ja sokereiden lisääminen tupakkatuotteisiin (tupakkaosio, paperi ja suodatin) kielletään.
- Tupakan tumppien ja tupakkajätteen keräyksestä, loppukäsittelystä ja valmistajan vastuusta säädetään lailla.
- Tupakkatuotteiden pakkauksiin lisätään näkyvä merkintä niiden ympäristövaarallisuudesta.

Valmistajan vastuu tupakkatuotteista aiheutuvista vahingoista

- Perustetaan julkisoikeudellinen vakuutusjärjestelmä, josta korvataan kunnille tupakkatuotteiden käytöstä aiheutuvien sairauksien hoito, kun nikotiiniriippuvuus on todettu yleisesti hyväksytyillä testeillä. Vakuutuksesta korvataan kunnille myös tupakkatuotteiden käytön vieroituksesta aiheutuvat kustannukset.
- Vakuutusjärjestelmä rahoitetaan tupakkatuotteiden valmistajilta tai heidän edustajiltaan ja maahantuojilta perittävillä vakuutusmaksuilla.

Tupakkatuotteiden myynnin rajoittaminen

- Tupakkalakia muutetaan siten, että tupakkatuotteiden vähittäismyynnissä saa myydä vain rekisteröityjä tupakkatuotteita, mikä edellyttää tupakkatuoterekisterin perustamista.
- Tupakkatuotteiden maahantuonti ja tukkumyynti tehdään luvanvaraiseksi sekä lupa ja valvonta maksulliseksi.
- Uusien tupakkatuotteiden, tupakan vastikkeiden ja tupakkaa jäljittelevien tuotteiden maahantuonti, myynti ja muu luovuttaminen kielletään. Tupakan jäljitelmiä ovat tupakkatuotteiden muodossa olevat makeiset, välipalat, lelut tai muut alaikäisiin vetoavat vastaavat tuotteet (Tupakkapuitesopimuksen artikla 16 1 c-kohdan mukaisesti).
- Kaikkien suussa käytettävien tupakkatuotteiden maahantuonti, myynti ja muu luovuttaminen kielletään.
- Tupakkatuotteiden, tupakan vastikkeiden ja tupakkajäljitelmien internetmyynti ja matkustajatuonti (tax-free) kielletään.
- Tupakkatuotteiden vähittäismyymintapaikkojen määrää rajoitetaan voimakkaasti siten, että vuoteen 2020 mennessä tupakkatuotteiden myymintapaikkojen määrä on vähentynyt 500 myymintapaikkaan.
- Tupakkatuotteiden ostoikäraja- ja myyntikieltorikkomusten seuraamukset yhdenmukaistetaan alkoholijuomien vastaavien säännösten kanssa.

Tupakkatuotteiden mainonta ja myynninedistäminen

- Kaikki tupakkatuotteiden vähittäismyymintapakkaukset yhdenmukaistetaan (standardized packs).
- Tupakkatuotteiden pakkauksiin laitetaan terveysvaroitukset, jotka peittävät pakkauksen jokaisesta pinnasta vähintään 90 %.
- Varoituksissa käytetään yhtä aikaa sekä kuvaa että tekstiä.
- Tupakkalain mainonta- ja myynninedistämiskiello säädetään koskemaan myös tupakointia ja muuta tupakkatuotteiden käyttöä.
- Tupakkatuotteita, tupakan jäljitelmiä, vastikkeita sekä tupakointikohtauksia ja tupakointia esittävät elokuvat ja kuvatallenteet merkitään kielletyksi alaikäisiltä 18 vuoden ikärajalla. Säädos ei koske elokuvia, jotka esittävät selkeästi tupakoinnin terveysvaaroja tai jos niissä esitetään historiallisen henkilön tupakointia luonnollisessa yhteydessä.

Viestintäkampanjat

- Luodaan keskitetysti koko maan kattavia viestintäkampanjoita tupakkatuotteiden käytön aiheuttamasta riippuvuudesta ja siihen liittyvistä terveysriskeistä, ympäristön tupakansavulle altistumisesta, tupakkatuotteiden käytön lopettamisesta sekä tupakoimattomuuden eduista.
- Kampanjoille sovitaan 2–3 kärkeä, joiden vaikuttavuus pystytään arvioimaan.
- Kampanjat suunnitellaan yhdessä tupakkapolitiikan, tupakkatuotteiden käytön vähentämisen ja markkinointiviestinnän asiantuntijoiden kanssa.
- Yleistä viestintäkampanjaa tuetaan kohderyhmittäisillä kampanjoilla.
- Viestintäkampanjoihin osoitetaan valtion talousarviossa vuotuinen 4 miljoonan euron määräraha seuraavan kymmenen vuoden ajan ja määräraha sidotaan elinkustannus-indeksiin vuoden 2013 lähtötasolla.
- Kampanjoiden suunnitteluun, koordinointiin, toteutumisen seurantaan ja raportointiin asetetaan tupakoinnin vähentämistyön asiantuntijaryhmä ja vastuutaho.
- Kampanjoiden toteutus ja koordinaatiovastuu säädetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtäväksi ja siihen osoitetaan riittävä rahoitus.
- Kampanjoiden toimeenpano ja vaikutus arvioidaan säännöllisesti.

Tutkimus ja seuranta

- Varmistetaan väestöä koskevien tietojärjestelmien toiminta siten, että ne tuottavat tietoa tupakkatuotteiden ja -jäljitelmien käytöstä, hankinnasta, mainonnasta ja myyninedistämisestä, tupakkatuotteiden käytön lopettamisesta, käytöstä aiheutuvista sairauksista, sairastavuudesta ja niistä syntyvistä kustannuksista sekä jakautumisesta eri väestöryhmiin.

Uudet nikotiinituotteet

- Tupakkalaissa kielletään kaikkien uusien nikotiinia sisältävien tuotteiden maahantuonti, myynti ja muu luovuttaminen lukuun ottamatta lääkelain ja torjunta-ainelain alaisia tuotteita.
- Kaikki nikotiinivalmisteet käsitellään ennen kieltopäätöksen voimaantuloa lääkelain mukaisina valmisteina nikotiinipitoisuuksista riippumatta.

Muita tupakkapolitiikan kehittämistarpeita

- Tupakkapolitiikan ja -lain kehittäminen sisällytetään jokaiseen hallitusohjelmaan tupakkalaissa säädetyn tupakkatuotteiden käytön loppumistavoitteen saavuttamiseksi.
- Tupakkalaki saatetaan Suomen ratifioiman Maailman terveysjärjestön tupakoinnin torjuntaa koskevan puitesopimuksen ja sopimusosapuolten yhteisesti hyväksymien toimeenpano-ohjeiden mukaiseksi.
- Tupakkalain valvonta kunnissa rahoitetaan tupakkalain valvontamaksuilla, tupakkalain rikkomuksia koskevat seuraamukset siirretään rikoslakiin.
- Valtioneuvosto asettaa sosiaali- ja terveysministeriön avuksi pysyvän neuvottelukunnan, jonka tehtävänä on seurata ja arvioida tupakkalain 1 § 2 momentin toteutumista, tupakkapoliittisten toimenpiteiden toimeenpanoa ja tehdä aloitteita tupakkapolitiikan kehittämiseksi.

Avainsanat: Tupakkapolitiikka, tupakkariippuvuus, nikotiiniriippuvuus, tupakkalaki

Sammandrag

Maria Kaisa Aula, Mervi Hara, Antero Heloma, Jaakko Kaprio, Kristiina Patja, Pekka Puska, Katariina Rautalahti, Matti Rautalahti, Kari Reijula, Arja Rimpelä, Michael Saarikoski, Olli Simonen ja Harri Vainio. Tupakkapolitiikan uusi aika [Tobakspolitikkens nya era]. Institutet för hälsa och välfärd (THL).Handledning 20/2013. 38 sidor. Helsingfors, Finland 2013.

ISBN 978-952-302-061-0 (tryckt); ISBN 978-952-302-060-3 (nätpublikation)

Nätverket Ett tobaksfritt Finland 2040 sammansatte av landets främsta experter inom tobakspolitik en arbetsgrupp som hade till uppgift att dra upp riktlinjer för utvecklingsbehoven inom den finska tobakspolitiken.

Syftet med de åtgärdsförslag som arbetsgruppen lade fram är att främja och stödja tobakslagens mål att användningen av tobaksprodukter ska upphöra i Finland.

År 2010 beräknade man att Finland skulle vara tobaksfritt 2040. När utvecklingsarbetsgruppens arbete framskred konstaterade utvecklingsarbetsgruppen för tobakspolitiken att målet om ett tobaksfritt Finland kan nås redan 2030, vilket avviker från uppskattningen. Då skulle andelen av befolkningen som använder tobaksprodukter vara 0–2 procent.

Åtgärdsförslag

Skydda befolkningen mot skador som orsakas av tobaksrök

- Tobakslagens definition av en rökfri lokal ändras så att den överensstämmer med anvisningarna för verkställande i artikel 8 i Världshälsoorganisationens tobaksramavtal: en lokal är ett utrymme med tak och en eller flera väggar oberoende av material och oberoende av om lösningen är tillfällig eller bestående.
- Bestämmelserna om röktrum i tobakslagen hävs eftersom endast total rökfrihet är ändamålsenlig.
- Rökning i privatbilar förbjuds då minderåriga barn är med som passagerare.
- Användningen av tobaksprodukter förbjuds i lekparker och på lekplatser, på badstränder, på täckta busshållplatser, på läger avsedda för ungdomar (t.ex. konfirmerationsläger) samt i kommunala och statligt finansierade hyresbostäder.
- Utomhusevenemang för barn och unga samt idrottsplaner och -platser som är i bruk stadgas med stöd av tobakslagen som rökfria.
- Stadgandena om skyddet av inomhusluften i bostadsfastigheter mot tobaksrök överförs från hälsoskyddslagen till tobakslagen.

- I tobakslagen stadgas att ägaren av/styrelsen för en bostadsfastighet är skyldig att skydda invånarna mot exponering för tobaksrök inomhus i fastigheten och på utomhusområden som angränsar till fastigheten.
- Enligt tobakslagen har kommuner och andra offentliga sammanslutningar rätt att förbjuda och begränsa användningen av tobaksprodukter på utomhusområden som de äger eller förvaltar.
- Tobakslagen förbjuder användningen av alla tobaks- och nikotinprodukter inomhus med undantag av produkter som underkastas läkemedelslagen och lagen om bekämpningsmedel.

Prispolitik

- Priset på tobaksprodukter styrs genom beskattning till en god europeisk nivå (7–10 euro/förpackning).
- Skatten på tobaksprodukter höjs årligen med minst ett belopp som motsvarar utvecklingen av köpkraften + 1–2 procentenheter.
- För tobaksprodukter fastställs ett minimipris så att prisskillnaden mellan den billigaste och den dyraste produkten är högst 10 procent av priset på den dyraste produkten.
- Skatten på löstobak fastställs utifrån antalet cigaretter som kan rullas av den så att en handrullad cigarett kostar lika mycket som en lågpriscigarett.

Skydda barn och unga mot tobaksprodukter

- För barn och unga tryggas genom bestämmelser i tobakslagen och andra åtgärder en tobaksfri uppväxt-, utvecklings- och livsmiljö.
- Rådgivningen för och handledningen av föräldrarna vid rådgivningsbyråerna under graviditeten effektiveras för att skydda det ofödda barnet mot nikotinberoende och tobakens skadliga verkan.
- Man förbereder och verkställer ett helhetsbetonat åtgärdsprogram för att skydda barn och unga mot användningen av tobaksprodukter.
- Uppgiften att bereda programmet samt att säkerställa och samordna dess verkställande åläggs Institutet för hälsa och välfärd.
- Bestämmelser om påföljder för förbrytelse mot förbudet av innehav inkluderas i tobakslagen.
- I tobakslagen stadgas att myndigheter som arbetar med barn och unga (lärare medräknade) har rätt att kontrollera innehavet av tobaksprodukter hos barn under 18 år.

- Import och överlåtelse av motsvarigheter till tobak och tobaksimitationer till barn under 18 år förbjuds.
- För barn och unga ordnas tillräckligt mycket lågtröskeltjänster för att sluta röka.

Sluta använda tobaksprodukter

- För dem som använder tobaksprodukter erbjuds information om tobaksberoende och medel som hjälper med att bli kvitt beroendet.
- Behandlingen av tobaksberoende som en separat åtgärd eller som en del av behandlingen av en annan sjukdom åläggs med stöd av tobakslagen företagshälsovården, kommunens folkhälsoarbete och den specialiserade sjukvården.
- Läkemedel som används för att behandla tobaksberoende tas med i sjukförsäkringens läkemedelsersättning.
- I anslutning till universitetssjukhusens enheter för primärhälsovård inrättas kompetenscentra som stöder primärhälsovården i behandlingen av tobaksberoende.
- Genomförandet av tobaksavvänjningen enligt rekommendationerna för god medicinsk praxis inom primärhälsovården och den specialiserade sjukvården samt inom missbrukar- och socialvården följs upp och bedöms.
- Hälsovårdspersonalens fortbildning om behandling av tobaksberoende effektiviseras.

Regleringen av ingredienserna i tobaksprodukter

- Tobaksprodukter definieras enligt tobakslagen som icke-normala konsumtionsnyttigheter och de likställs inte med livsmedel i fråga om användningen av tillsatser.
- I tobakslagen stadgas en skyldighet att tillverka tobaksprodukterna på så sätt att de inte orsakar höga nikotinhalter i kroppen som framkallar och upprätthåller beroende.
- Användningen av smakmodifierande medel och ämnen som ändrar surhetsgraden (pH) samt bedövningsmedel och tillsättande av socker i tobaksprodukter (tobaksdel, papper och filter) förbjuds.
- Insamlingen och sluthanteringen av fimpar och tobaksavfall och tillverkarens ansvar stadgas i lagen.
- På förpackningarna för tobaksprodukter tillfogas en synlig märkning om att produkterna är miljöfarliga.

Tillverkarens ansvar för skador orsakade av tobaksprodukter

- Ett offentligt försäkringssystem inrättas, från vilket kommunerna betalas ersättning för behandlingen av sjukdomar orsakade av användningen av tobaksprodukter då nikotinberoendet har konstaterats med allmänt godkända tester. Försäkringen ersätter även kommunernas kostnader för tobaksavvänjning.
- Försäkringssystemet finansieras med försäkringspremier som tas ut av tobakstillverkare eller deras representanter och importörer.

Begränsning av försäljningen av tobaksprodukter

- Tobakslagen ändras så att man i detaljhandeln av tobaksprodukter endast får sälja registrerade tobaksprodukter, vilket förutsätter att ett tobaksproduktsregister bildas.
- Importen och partiförsäljningen av tobaksprodukter görs tillståndspliktig och tillståndet samt tillsynen beläggs med avgifter.
- Importen, försäljningen och annan överlåtelse av nya tobaksprodukter motsvarigheter till tobak och tobaksimitationer förbjuds. Tobaksimitationer är sötsaker, mellanmål, leksaker eller andra motsvarande produkter som tilltalar minderåriga (enligt artikel 16 punkt 1 c i tobaksramavtalet).
- Import, försäljning och annan överlåtelse av tobaksprodukter som används oralt förbjuds.
- Försäljning över internet och passagerarimport (tax-free) av tobaksprodukter, motsvarigheter till tobak och tobaksimitationer förbjuds.
- Antalet detaljhandelsaffärer som säljer tobaksprodukter begränsas kraftigt så att antalet affärer som säljer tobaksprodukter har minskat till 500 år 2020.
- Åldersgränsen för att köpa tobaksprodukter och påföljderna för förbrytelse mot försäljningsförbudet förenhetligas med motsvarande bestämmelser för alkohol.

Reklam för tobaksprodukter och säljfrämjande verksamhet

- Alla detaljhandelsförpackningar för tobaksprodukter standardiseras (standardized packs).
- Förpackningarna för tobaksprodukter märks med hälsovarningar som täcker minst 90 procent av varje yta på förpackningen.
- Varningarna består av både bild och text.
- Tobakslagens förbud mot reklam och säljfrämjande verksamhet stadgas att gälla även rökning och användningen av andra tobaksprodukter.
- Filmer och bildupptagningar som visar tobaksprodukter, motsvarigheter till tobak och tobaksimitationer samt rökningsscener och rökning beläggs med en ålders-

gräns på 18 år. Bestämmelsen gäller inte filmer som tydligt presenterar rökningens hälsorisker eller filmer som visar en historisk person som röker i ett naturligt sammanhang.

Informationskampanjer

- Centraliserade riksomfattande kommunikationskampanjer skapas om beroendet som användningen av tobaksprodukter framkallar samt om hälsoriskerna anknutna till användningen, exponeringen av omgivningen för tobaksrök, att sluta använda tobaksprodukter och fördelarna med rökfrihet.
- För kampanjerna fastställs 2–3 spetsprojekt vars effekt kan utvärderas.
- Kampanjerna planeras i samarbete mellan experter inom tobakspolitiken, personer med sakkunskap om hur användningen av tobaksprodukter minskas och experter inom marknadsföringskommunikation.
- Den allmänna kommunikationskampanjen stöds med kampanjer som är riktade till vissa målgrupper.
- Till kommunikationskampanjerna allokeras i statens budget ett årligt anslag om fyra miljoner euro under de följande tio åren och anslaget binds till levnadsindexet med 2013 som utgångsnivå.
- För planeringen och samordnandet av kampanjerna, uppföljningen av verkställandet samt rapporteringen tillsätts en arbetsgrupp som består av experter inom arbetet för att minska rökningen och en ansvarig instans.
- Genomförandet av kampanjerna och ansvaret för koordinationen åläggs Institutet för hälsa och välfärd och för detta arbete allokeras tillräcklig finansiering.
- Verkställandet av kampanjerna och deras effekt bedöms regelbundet.

Forskning och uppföljning

- Funktionen av datasystem för befolkningsdata säkerställs så att de producerar information om användningen av tobaksprodukter, motsvarigheter till tobak och tobaksimitationer, om anskaffningen och reklamen samt den säljfrämjande verksamheten, om att sluta använda tobaksprodukter, om sjukdomar som användningen av dessa orsakar, sjukfrekvensen och om kostnaderna som dessa föranleder samt om fördelningen av dem på olika befolkningsgrupper.

Nya nikotinprodukter

- I tobakslagen förbjuds import, försäljning och annan överlåtelse av alla nya nikotinhaltiga produkter, med undantag av produkter som underkastas läkemedelslagen och lagen om bekämpningsmedel.

- Innan beslutet om förbudet träder i kraft betraktas alla nikotinpreparat som preparat enligt läkemedelslagen oberoende av produktens nikotinhalt.

Övriga utvecklingsbehov inom tobakspolitiken

- Utvecklingen av tobakspolitiken och -lagen inkluderas i varje regeringsprogram för att uppnå målet i tobakslagen att användningen av tobaksprodukter ska upphöra.
- Tobakslagen ändras så att den överensstämmer med Världshälsoorganisationens ramavtal om tobakskontroll som Finland har ratificerat och de anvisningar om verkställande som avtalsparterna gemensamt har kommit överens om.
- Övervakningen av tobakslagen i kommunerna finansieras med tillsynsavgifter enligt tobakslagen och påföljder för förbrytelser mot tobakslagen överförs till strafflagen.
- Statsrådet tillsätter en stadigvarande delegation som bistår social- och hälsovårdsministeriet och har till uppgift att följa och bedöma förverkligandet av 1 § 2 moment i tobakslagen, verkställandet av tobakspolitiska åtgärder och göra initiativ för att utveckla tobakspolitiken.

Nyckleord: Tobakspolitik, tobaksberoende, nikotinberoende, tobakslag

Tupakkapolitiikan uusi aika

Nykytila

Tupakointi Suomessa

Vuonna 2011 tupakoi 15–84-vuotiaista miehistä päivittäin 19 % ja naisista 13 %. Miehillä päivittäin tupakointi on yleisintä 45–54-vuotiailla (25 %), kun taas 55–64-vuotiaiden naisten tupakointi on yleisempää (16 %) kuin muun ikäisillä naisilla. Päivittäin tupakoinnissa erot eri-ikäisillä naisilla ovat pienemmät kuin miehillä. Tämän lisäksi noin 6 % tupakoi satunnaisesti.

Vuonna 2011

- Päivittäin tupakoivia 15–64-vuotiaita oli noin 860 000
- Päivittäin tupakoivia 65–84-vuotiaita oli noin 74 000

Yhteensä tupakoivia: 934 000

Tupakointi on koulutusryhmien välisten kuolleisuuserojen tärkein selittävä tekijä. Työntekijöillä päivittäin tupakointi on keskimääräistä yleisempää (30 %) ja ylempillä toimihenkilöillä puolestaan keskimääräistä vähäisempää (9 %). Yleisintä tupakointi on työttömillä (34 %).

Tupakointi on yleisintä Pohjois-Suomessa, jossa 20 % väestöstä tupakoi päivittäin. Alueelliset erot ovat kuitenkin pieniä.

Tupakointi aloitetaan yleensä lapsena ja nuoruudessa, mutta Suomessa tupakoinnin aloittaminen on siirtynyt myöhäisempään ikäkauteen, kun tupakan saatavuutta on rajoitettu. Harva täysi-ikäinen aloittaa tupakoinnin. Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan vuonna 2013 päivittäin tupakoi 14-vuotiaista tytöistä 5 % ja 16-vuotiaista 14 %. Vastaavat osuudet samanikäisillä pojilla olivat 3 % ja 13 %. Tupakkaa kokeilematotomat ovat enemmistönä 14- ja 16-vuotiaiden keskuudessa, mutta kaksi vuotta vanhempien joukossa enemmistön (60 %) muodostavat tupakointia kokeilleet.

Tupakkakuolleisuus ja sairastavuus

Maailman terveysjärjestö on laskenut, että koko maailmassa vuosittain 8,8 % kuolemantapauksista johtuu tupakasta, mikä tarkoittaa Suomessa noin 4 500 tupakkakuolemaa vuodessa. Koska tupakan käyttäjistä 56 % kuolee ennen 70 vuoden ikää, tupakkaan kuolleista alle 70-vuotiaita olisi Suomessa 2 500.

Työikäisten keuhkosyöpäkuolemista 90 % (526), verenkiertoelinsairauksien kuolemista 30 % (707), keuhkosairauskuolemista 80 % (130) ja muista syöpäkuolemista 10 % (231) johtuu tupakasta, jolloin työikäisten 15–64-vuotiaiden kuolemia olisi Suo-

nessa vuosittain 1 594. Jos lukua verrataan WHO:n malliin, lukuun tulisi vielä lisätä 65–69-vuotiaiden tupakkakuolemat.

Tupakkaan kuolleiden määrä on pelkkä jäävuoren huippu, koska se ei kuvasta tupakoitsijoiden muuta väestöä huomattavasti suurempaa sairastavuutta lukuisiin tauteihin. Tupakoitsijat jäävät varhemmin työkyvyttömyyseläkkeelle ja ovat useammin sairauslomalla.

Tupakoinnin lopettaneet

Vuonna 1978–1982 päivittäin tupakoivia oli aikuisväestöstä 26 %. Vuoteen 2011 mennessä osuus on laskenut jo alle viidesosaan (16 %). Tupakoinnin on lopettanut vuosien 2000 ja 2011 välillä yhteensä noin 240 000 vähintään 30-vuotiaista henkilöä. Tarkempi jaottelu ilmenee taulukosta 1.¹

Taulukko 1. Tupakoinnin lopettaneiden määrä vuosien 2000 ja 2011 välillä, Terveys 2011.

Ikä	30–44	45–54	55–64	65–74	75+	Yhteensä
Miehet	65 022	39 839	38 170	20 300	10 307	173 639
Naiset	37 114	11 884	9 880	4 850	1 696	65 423
Kaikki lopettaneet yhteensä						239 063

Miehistä tupakoinnin lopettaneita on prosentuaalisesti naisia enemmän. Vuosien 2000 ja 2011 välillä tupakoinnin oli lopettanut vähintään 30-vuotiaista miehistä noin 10 % ja vastaavanikäisistä naisista noin 4 %.

Toimenpide-ehdotusten tavoitteet

Tupakkatuotteet ovat myrkyllisiä tuotteita, jotka aiheuttavat ja ylläpitävät riippuvuutta. Lasten ja nuorten aivot ovat herkemmit riippuvuuksien syntymiselle kuin aikuisten, koska aivojen kehitys on vielä kesken. Koska riippuvuuden seurauksena tupakkatuotteiden käytöstä syntyy vakavia sairauksia ja merkittävää ennenaikaista kuolleisuutta, tupakkatuotteiden käytön aloittaminen on erityisen vaarallista lapsille ja nuorille.

Toimenpide-ehdotusten tavoitteena on edistää ja tukea tupakkalain tavoitetta tupakkatuotteiden käytön loppumisesta Suomessa. Vuonna 2010 arvioitiin, että Suomi

¹ Jaottelu on tehty Terveys ja hyvinvoinnin laitoksen Terveys 2011 -tutkimuksen ja Tilastokeskuksen vuoden 2011 väestöjakauman pohjalta.

olisi tupakaton vuonna 2040. Tästä arviosta poiketen tupakkapolitiikan kehittämissyöryhmä toteaa, että tavoite tupakattomasta Suomesta on saavutettavissa jo vuonna 2030. Tällöin tupakkatuotteiden käyttäjiä olisi maassamme 0–2 %.

Tavoitteen saavuttaminen edellyttää tähänastisten systemaattisten ja määrätietoisten toimintojen jatkamista ja kehittämistä. Tupakkatuotteiden käytön yleisyyden vähentyessä alle kahdeksaan prosenttia tarvitaan todennäköisesti entistä enemmän kohdennettua toimintaa.

Toimenpide-ehdotukset

Ehdotetut toimenpiteet koskevat tupakkatuotteiden käytön aloittamisen ehkäisyä, käytön lopettamista ja näitä vahvistavia muita toimintoja.

Väestön suojaaminen ympäristön tupakansavun haitoilta

Savuton hengitysilma on perusoikeus. WHO:n alainen kansainvälinen syöväntutkimuslaitos on luokitellut tupakansavun syöpävaaralliseksi aineeksi ja Suomi on sisällyttänyt sitä koskevan säädöksen tupakkalakiin. Tupakansavun syöpävaarallisuudelle ei ole voitu osoittaa mitään määrällistä alarajaa, jonka alapuolella syöpävaaraa tai muita terveysvaaroja ei ilmenisi.

Toimenpide-ehdotukset

- Tupakkalain savuttoman tilan määritelmä muutetaan Maailman terveysjärjestön tupakkapuitesopimuksen artiklan 8 toimeenpano-ohjeiden mukaiseksi: Sisätila on sellainen tila, jossa on katto ja yksi tai useampia seiniä materiaalista riippumatta sekä riippumatta siitä, onko kyseessä väliaikainen tai pysyvä ratkaisu.
- Tupakkalain tupakointitiloja koskevat säännökset kumotaan, koska vain täydellinen savuttomuus toimii.
- Tupakointi yksityisautoissa kielletään, kun kuljetettavana on alaikäisiä lapsia.
- Tupakkatuotteiden käyttö kielletään leikkipuistoissa ja –kentillä, uimarannoilla, bussikatoksissa, nuorille tarkoitetuilla leireillä (esim. rippileirit) sekä kunnallisissa ja valtiorahoitteisissa vuokra-asunnoissa.
- Lapsille ja nuorille tarkoitettut ulkotapahtumat sekä käytössä olevat urheilukentät ja -paikat säädetään tupakkalailta savuttomiksi.
- Asuinkiinteistöjen sisäilman tupakansavulta suojaamista koskevat säädökset siirretään terveydensuojelulaista tupakkalakiin.

- Tupakkalaissa säädetään asuinkiinteistön omistajalle/hallitukselle velvollisuus suojella asukkaita sisäilman tupakansavualtistukselta asuinkiinteistön sisätiloissa ja rakennukseen rajoittuvilla ulkoalueilla.
- Tupakkalaissa säädetään kunnille ja muille julkisyhteisöille oikeus kieltää ja rajoittaa tupakkatuotteiden käyttöä omistamillaan ja hallinnoimillaan ulkoalueilla.
- Tupakkalailla kielletään kaikkien tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö sisätiloissa, lukuun ottamatta lääkelain ja torjunta-ainelain alaisia tuotteita.

Savuttomat elinympäristöt ovat tehokas tapa suojata väestöä tupakansavualtistukselta ja sen terveyshaitoilta. Ne ovat myös tehokas keino vähentää nuorten ja vähemmän koulutetun väestön tupakointia ja lisätä tupakoimattomuuden yleistä hyväksyttävyyttä. Savuton elinympäristö auttaa myös tupakoinnin lopettaneita pysymään päätöksessään.

WHO:n tupakkapuitesopimuksen artikla 8 mukaan tupakansavulle altistumista on ehkäistävä sisätiloissa sijaitsevilla työpaikoilla, julkisissa sisätiloissa ja liikennevälineissä sekä tarpeen mukaan muilla julkisilla paikoilla. Sen toimeenpano-ohjeiden mukaan lainsäädäntö on välttämätöntä savuttomien ympäristöjen turvaamisessa. Tupakansavu tulee poistaa kokonaan sisätiloista, koska vain täydellinen savuttomuus toimii. Toimeenpano-ohjeissa todetaan yksiselitteisesti, että tekniset ratkaisut kuten tuuletus, ilmansuodatus tai merkityt tupakointialueet (joko erillisellä ilmastoinnilla tai ilman) ovat toistuvasti osoittautuneet toimimattomiksi. Mikään tekninen ratkaisu ei suojele riittävästi tupakansavulle altistumiselta.

Terveydensuojelulain asuinkiinteistöjen savuttomuutta koskevien säännösten toimeenpano ja valvonta on monimutkaista ja hankalaa eikä turvaa asuintilojen savuttomuutta. Asuinkiinteistöjä koskevat säännökset tulee siirtää tupakkalakiin ja yhtenäistää työyhteisöjen savuttomuutta koskevien säännösten kanssa.

Monet pienet lapset joutuvat lähes päivittäin altistumaan tupakansavulle henkilöautoissa. Kanadalaistutkijoiden mukaan tupakansavupitoisuus nousee henkilöautossa helposti terveyttä vaarantavalle tasolle, vaikka auton sisätiloja tuuletettaisiin. Tutkijoiden mukaan lapset altistuvat ympäristön tupakansavulle siinä määrin, että sillä on merkitystä heidän terveydelleen. Jopa yhden savukkeen polttaminen autossa nostaa tupakansavupitoisuuden samalle tai korkeammalle tasolle kuin se on savuisimmissa ravintoloissa tai baareissa.

Useissa tutkimuksissa ympäristön tupakansavun on todettu aiheuttavan lapsille kroonisia hengitystieoireita, lisäävän astman puhkeamisen vaaraa sekä sairastumista hengitystieinfektioihin.

YK:n lapsen oikeuksia koskeva yleissopimus velvoittaa asettamaan lapsen edun ensisijaiseksi kaikissa lainsäädäntöelinten toimissa (artikla 3.1). Se painottaa myös lasten oikeutta erityiseen suojeluun (artiklat 6 ja 36) ja parhaaseen mahdolliseen terveydentilaan (artikla 24).

Hintapolitiikka

Maailmanpankin mukaan tupakan hinnankorotus verotusta lisäämällä vähentää tehokkaasti väestön tupakointia. Korkea hinta ehkäisee tupakoinnin aloittamista, vähentää poltettavien savukkeiden määrää, lisää tupakoinnin lopettamista sekä lopettamisyrittäjiä ja vähentää väestöryhmien välisiä terveyseroja.

Toimenpide-ehdotukset

- Tupakkatuotteiden hinta saatetaan verotuksella hyvälle eurooppalaiselle tasolle (7–10 euroa/pakkaus).
- Tupakkatuotteiden veroa korotetaan vuosittain vähintään ostovoiman kehitystä + 1–2 prosenttiyksikköä vastaavalla määrällä.
- –Tupakkatuotteille määritellään minimihinta siten, että halvimman ja kalleimman tuotteen hintaero on enintään 10 % kalleimman tuotteen hinnasta.
- Irtotupakan vero määritellään siitä käärittävien savukkeiden määrän perusteella siten, että käärittävän savukkeen hinnaksi tulee sama kuin halpasavukkeen hinta.

Maailmanpankin arvioiden mukaan tupakointi vähenee suhteellisesti puolet siitä, mikä on hintojen suhteellinen nousu. Kun hyödykkeen hinta nousee, kulutus vähenee enemmän pieni- kuin suurituloisten keskuudessa. Siten hinnankorotukset ovat toimiva keino sosiaaliryhmien välisten terveyserojen kaventamisessa. Hinnankorotukset vaikuttavat paljon myös lapsiin ja nuoriin, sillä he reagoivat tupakkatuotteiden hinnankorotuksiin aikuisia herkemmin.

Tupakkaverotuksen tavoite on parantaa väestön terveyttä, vähentää väestöryhmien välisiä terveyseroja ja lisätä valtion tuloja. Terveystavoitteen saavuttamiseksi tupakkatuotteiden hinnan tulee olla mahdollisimman korkea ja hinnannousun suurempaa kuin ostovoiman kasvu. Tupakkatuotteiden hintahaarukan tulee olla mahdollisimman kapea (esimerkiksi 5–10 %) ja irtotupakan verotuksen pohjautua siitä käärittävien savukkeiden määrään.

Savukkeiden reaalihintan nousu 10 prosentilla vähentää savukkeiden kysyntää noin 3–4 prosenttia. Samalla se lisää tupakkaveron tuottoa ja vähentää ajan mittaan tupakoinnin aiheuttamaa sairastuvuutta ja siitä aiheutuvia kustannuksia.

Käytettävissä olevien reaalityulojen kasvu 10 prosentilla lisää savukkeiden kysyntää 0,9–3,6 prosenttia, mutta vähentää samanaikaisesti irtotupakan kysyntää 12,6 prosenttia. Tulojen kasvaessa irtotupakan käyttäjät ovat taipuvaisia siirtymään savukkeisiin.

Irtotupakan käytön yleistymisen ei ole terveyden kannalta suotavaa, sillä irtotupakan terva- ja nikotiinipitoisuuksiin ei ole kohdistettu rajoituksia eikä valvontaa. Terva- ja nikotiinipitoisuudet saavat olla nykyäänösten mukaan kuinka korkeita tahansa eikä niistä tarvitse ilmoittaa kuluttajille pakkausten varoitusmerkinnöissä. Kun käärimiseen käytetyn irtotupakan määrä on käärijän itsensä määriteltävissä, voi hai-

tallisten aineiden kertymä nousta elimistössä suureksi nikotiiniriippuvuuden ja –tarpeen kasvaessa.

Kaikkia tupakkatuotteita ja ihmiskäyttöön markkinoituja, ei-lääkkeellisiä nikotiini-valmisteita tulee kohdella verotuksellisesti yhdenmukaisesti, sillä niiden käytössä ei ole olemassa turvallista tapaa käyttää niitä.

Lasten ja nuorten suojelu tupakkatuotteilta

Lasten ja nuorten kehittyville ja herkille kudoksille tupakan myrkyt ovat erityisen tuhoisia. Tupakkatuotteiden sisältämä nikotiini voi aiheuttaa lapselle ja nuorelle hyvin nopeasti vaikean riippuvuuden. Nuorena alkanut säännöllinen tupakointi lyhentää elinaikaa keskimäärin 20 vuotta.

Toimenpide-ehdotukset

- Lapsille ja nuorille turvataan tupakkalain säädöksillä ja muilla toimilla tupakaton kasvu-, kehitys- ja elinympäristö.
- Syntymättömän lapsen suojelemiseksi nikotiiniriippuvuudelta ja tupakan haitallisilta vaikutuksilta raskauden aikana tehostetaan vanhempien neuvontaa ja ohjausta neuvoloissa.
- Lasten ja nuorten suojelemiseksi tupakkatuotteiden käytöltä valmistellaan ja toimeenpannaan kokonaisvaltainen toimenpideohjelma.
- Ohjelman valmistelu, toimeenpanon varmistaminen ja koordinointi määrätään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtäväksi.
- Säädetään tupakkalakiin seuraamukset tupakkatuotteiden hallussapitokiellon rikkomisesta.
- Säädetään tupakkalaissa lasten ja nuorten kanssa toimiville viranomaisille (ml. opettajat) oikeus tarkastaa tupakkatuotteiden hallussapito alle 18-vuotiailla.
- Tupakan vastikkeen ja jäljitelmän maahantuonti ja luovuttaminen alle 18-vuotiaille kielletään.
- Lapsille ja nuorille järjestetään riittävästi matalan kynnyksen palveluja tupakoinnin lopettamiseksi.

Lapsella ja nuorella on oikeus terveyteen, yksilölliseen kasvuun sekä turvattuun lapsuuteen ja nuoruuteen. Kansainväliset sopimukset velvoittavatkin turvaamaan lapsille ja nuorille terveellisen elinympäristön ja suojelemaan heitä altistumiselta terveydelle haitallisille aineille. Lasten suojelu tupakkatuotteiden käytöltä tulee aloittaa sikiön kehitysvaiheessa ehkäisemällä odottavan äidin raskaudenaikainen tupakointi ja altistuminen ympäristön tupakansavulle.

Nuoret pitävät usein omaa tupakointiaan tilapäisenä ja uskovat voivansa lopettaa sen halutessaan. Puolet tupakoivista nuorista suunnittelee lopettavansa piakkoin, mutta nopeasti kehittyvän riippuvuuden vuoksi lopettaminen ei onnistukaan niin helposti kuin nuoret uskovat.

Vuodesta 1996 lähtien on lasten ja nuorten terveyden ja tupakoimattomuuden edistämiseksi laadittu valtakunnallinen, säännöllisesti ajantasaistettu toimenpideohjelma. Valtakunnallista toimintaohjelmaa ja sen toimeenpanoa tarvitaan yhä nuorten suojelussa tupakkatuotteiden käytöltä, mutta toimeenpanoon on panostettava nykyistä enemmän.

Tupakkatuotteiden käytön lopettaminen

Tupakkatuotteiden käytön lopettaminen on nopein tapa vähentää niiden käyttöä ja kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja sekä parantaa väestön terveyttä. Tupakkapuitesopimuksen artiklan 14 toimeenpano-ohjeiden mukaan tupakoinnin lopettaminen on olennainen osa kokonaisvaltaista tupakkapolitiikkaa.

Toimenpide-ehdotukset

- Tupakkatuotteiden käyttäjille tarjotaan tietoa tupakkariippuvuudesta ja keinoista, joilla päästä eroon siitä.
- Tupakkariippuvuuden hoito itsenäisenä toimenpiteenä tai osana muun sairauden hoitoa säädetään tupakkalailla työterveyshuollon, kunnan kansanterveystyön ja erikoissairaanhoidon tehtäväksi.
- Tupakkariippuvuuden hoitoon käytettävät lääkeaineet otetaan sairausvakuutuksen lääkekorvauksen piiriin.
- Perustetaan yliopistosairaaloiden perusterveydenhuollon yksiköiden yhteyteen osaamiskeskuksia, jotka tukevat perusterveydenhuoltoa tupakkariippuvuuden hoidossa.
- Seurataan ja arvioidaan Käypä hoito -suositusten mukaisen tupakasta vieroitushoidon toteutumista perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa sekä päihde- ja sosiaalihuollossa.
- Tehostetaan terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutusta tupakkariippuvuuden hoidoista.

Tupakkatuotteiden käytön lopettaminen ei ole saanut tarpeellista huomiota Suomen terveyspolitiikassa eikä siihen ole panostettu riittävästi.

Tupakkatuotteiden käyttöä ylläpitää riippuvuus, joka koostuu pääsääntöisesti fyysisestä, mutta myös psyykkisestä ja sosiaalisesta riippuvuudesta. Tärkein fyysistä riippuvuutta ylläpitävä kemikaali tupakkatuotteissa on nikotiini, joka kiihdyttää ai-

vojen nautintokeskuksen toi-mintaa, kun nikotiinireseptorit herkistetään nikotiinille. Tällöin reseptoreiden rakenne muuttuu ja määrä kasvaa, nikotiinin sietokyky lisääntyy ja fyysinen riippuvuus vahvistuu. Tupakassa on myös muita ainesosia, kuten sokeita, jotka voimistavat nikotiinin vaikutusta.

Tupakkariippuvuus on oireyhtymä, jossa itsensä palkitsemiseen ja vieroi-tusoi-reiden välttämiseen tähtäävä nikotiinin käyttö ei ole enää kontrolloitua, vaan nikotiinin annostelua jatketaan pakonomaisesti säännöllisin väliajoin. Tupakkariippuvuuden hyvällä hoidolla on kuitenkin mahdollista parhaimmillaan moninkertaistaa tupakka-tuotteiden käytön lopettamisen to-dennäköisyys. Hyvä tuki kannustaa yrittämään lo-pettamista, vaikka ensimmäisillä kerroilla riippuvuutta ei saisikaan voitettua. Pysyvä tupakkatuotteiden käytön lopettaminen vaatii keskimäärin 3–4 vakavaa yritystä.

Päivittäisistä tupakkatuotteiden käyttäjistä puolet on niin vaikeasti riippu-vaisia, että lopettaminen onnistuu vain lääkityksen avulla ja terveydenhuollon tuella. Neljännes pystyy lopettamaan, mutta saattaa tarvita ulkopuolista apua lopettamisessa. Neljännes tupakkatuotteita päivittäin käyttävistä pääsee irti tupakasta omin avuin ja per-heen/ystävien tuella.

Tupakkatuotteiden käytöstä vieroittamista tulee tarjota jokaiselle niitä käyttäväl-le, myös nuorille. Tupakka- ja nikotiiniriippuvuudesta vieroittaminen on Käypä hoito-suosituksen mukaan osa hoitoa sydän- ja verisuonisairauksissa, keuhkosairauksissa, diabeteksessa, osteoporoosissa tai operatiivisissa sairauksissa ja yleisanestesian valmis-telussa. Tupakasta vieroitus kuuluu myös mielenterveyspotilaiden hoitoon. Veroituk-sen ja riippuvuuden hoidon laiminlyönti on selkeä hoitovirhe. Tupakasta vieroituksen unohtaminen tulee myös kalliiksi palvelujärjestelmälle hoitokomplikaatioiden lisään-tyessä ja hoitotulosten huonontuessa.

Suomalainen käyttää terveydenhuollon palveluja keskimäärin kolme kertaa vuo-nessa, tupakoiva tätäkin useammin. Terveydenhuolto ja terveydenhuollon ammat-tilaiset ovat avainasemassa väestön tupakkatuotteiden käytön vähentämisessä. Ter-veydenhuolto-henkilöstön rooli perustuu ammatilliseen osaamiseen ja toistuvaan mahdollisuuden rohkaista tupakka-tuotteiden käytön lopettamiseen.

Tupakkatuotteiden koostumuksen säätely

Tupakkatuotteiden säätelyä on lisättävä, koska tuotteet oletetulla tavalla käytettynä aiheuttavat riippuvuuden ja ylläpitävät sitä. Riippuvuutta aiheuttavia ja voimistavia ominaisuuksia on vielä tarkoituksella vahvistettu erilaisilla lisäaineilla.

Toimenpide-ehdotukset

- Tupakkatuotteet määritellään tupakkalailla ei-normaaleiksi kulutusohydykkeiksi eikä niitä rinnasteta lisäaineiden käytön osalta elintarvikkeisiin.

- Tupakkalailla veloitetaan valmistamaan tupakkatuotteet siten, ettei niistä aiheudu elimistöön riippuvuutta aiheuttavia ja ylläpitäviä, korkeita nikotiinipitoisuuksia.
- Tupakkatuotteiden happamuutta (Ph) ja makua muuttavien aineiden sekä puudutteiden käyttö ja sokereiden lisääminen tupakkatuotteisiin (tupakkaosio, paperi ja suodatin) kielletään.
- Tupakan tumppien ja tupakkajätteen keräyksestä, loppukäsittelystä ja valmistajan vastuusta säädetään lailla.
- Tupakkatuotteiden pakkauksiin lisätään näkyvä merkintä niiden ympäristö-vaarallisuudesta.

Tupakan sisältämät yhdisteet ja palamistuotteet muodostavat palaessaan haitallisia, farmakologisesti aktiivisia yhdisteitä. Tupakkatuotteiden lisäaineiden käyttö alentaa erityisesti nuorten kynnystä tupakointikokeiluihin ja varmistaa säännöllisen tupakoinnin.

Tupakan valmistuksessa savukkeisiin lisätään mm. glyserolia, sokereita, selluloosaa, lakritsia, kaakaota, mentolia ja vaniljaa. Lisäaineilla peitetään tupakansavun kitkerää makua ja pahaa hajua, tehdään hengitettävästä savusta pehmeämpää, puudutetaan hengitysteiden limakalvot kestävämpään polttavaa tupakansavua, muutetaan tupakan tuhka ja savu valkoiseksi sekä parannetaan savukkeiden ulkonäköä.

Suomessa käytettävistä savukkeista jopa neljännes on mentolisavukkeita, mikä on enemmän kuin missään muussa EU-maassa. Mentoli on puudute, joka mahdollistaa limakalvoja ärsyttävän ja vaurioittavan kuuman savun vetämisen syvälle keuhkoihin. Toden-näköisesti mentolisavukkeet aiheuttavat muita savukkeita voimakkaamman riippuvuuden. Savukkeisiin lisätään myös ammoniakkia ja suunuuskaan bikarbonaattia, jotka vähentävät tuotteiden happamuutta, jolloin nikotiinin imeytyminen verenkiertoon sekä aivoihin nopeutuu ja nikotiinivaikutus voimistuu.

Sokereita lisätään tupakkaan häivyttämään tupakansavun kitkeryyttä sekä pehmentämään savua. Ne toimivat myös tupakan sitomisaineina ja kosteuttajina. Muisakin tupakan lisäaineissa, kuten hedelmämehussa, hunajassa, maississa, karamellisissa ja vaahterasiirapissa, on paljon sokeria, mikä voi osaltaan nostaa tupakan sokeripitoisuutta. Joidenkin tutkimusten mukaan hyvin sokeripitoiset savukkeet muodostavat palaessaan muita savukkeita enemmän asetaldehydiä, joka sellaisenaan aiheuttaa riippuvuutta ja samalla vahvistaa nikotiiniriippuvuutta. Kansainvälinen syöväntutkimuslaitos on luokitellut asetaldehydinin myös syöpää aiheuttavaksi aineeksi. Palavien sokereiden makeat karamellimaiset maut vetoavat etenkin nuoriin ja alentavat kynnystä tupakoinnin aloittamiseen.

Tupakkateollisuus on toistaiseksi voinut käyttää tupakassa lisäaineita, koska viranomaiset ovat perinteisesti rinnastaneet tupakkatuotteiden lisäaineet sallittaviksi elintarvikkeiden lisäaineiksi ja olettaneet niiden olevan turvallisia keuhkoihin hengitet-

tyinä palamistuotteina. Tämä rinnastus ja oletamus on täysin väärä. Elintarvikkeet ja kosmetiikka altistavat ihmiset lisäaineille aivan eri tavoin kuin tupakanpoltossa.

Valmistajan vastuu tupakkatuotteista aiheutuvista vahingoista

Tupakkatuotteiden aiheuttamien vahinkojen korvaamisessa tulee menetellä samalla tavalla kuin lääkkeiden, myrkkujen, liikennetapaturmien ja muiden vaarallisten aineiden aiheuttamien vahinkojen korvaamisessa.

Toimenpide-ehdotukset

- Perustetaan julkisoikeudellinen vakuutusjärjestelmä, josta korvataan kunnille tupakkatuotteiden käytöstä aiheutuvien sairauksien hoito, kun nikotiiniriippuvuus on todettu yleisesti hyväksytyillä testeillä. Vakuutuksesta korvataan kunnille myös tupakkatuotteiden käytön vieroituksesta aiheutuvat kustannukset.
- Vakuutusjärjestelmä rahoitetaan tupakkatuotteiden valmistajilta tai heidän edustajiltaan ja maahantuojilta perittävillä vakuutusmaksuilla.

Tupakkatuotteet on tarkoituksella suunniteltu ja valmistettu siten, että ne sellaisenaan tai poltettuina aiheuttavat käyttäjälleen riippuvuuden ja ylläpitävät sitä. Riippuvuudesta syntyvä pysyvä, pakonomainen nikotiinin annostelu tupakkatuotteita käyttämällä aiheuttaa vakavia sairauksia, koska tupakkatuotteet sisältävät monia farmakologisesti aktiivisia aineita. Ne ovat sellaisenaan ja palamistuotteina myrkyllisiä, aiheuttavat syöpää ja muita sairauksia.

Tuotevastuun ja kuluttajansuojan peruslähdekohta on, että kuluttajilla on vapaus valita tuotteen käyttämisen ja käyttämättä jättämisen välillä. Oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen on turvattu myös perustuslakimme 7 §:ssä. Tupakkatuotteissa valinnanvapaus puuttuu tuotteiden aiheuttaman vaikean riippuvuuden takia, joten tuotteita on perusteltua tarkastella korvausoikeudellisesti muista kulutushyödykkeistä poikkeavina.

Tuotevastuulakia säädettäessä keväällä 1990 eduskunnan lakivaliokunta asetti tupakkatuotteet yksiselitteisesti niiden vaarallisuuden perusteella ankaran tuotevastuun piiriin. Ankaraa vastuuta lakivaliokunta perusteli muun muassa sillä, että ”tupakkatuotteet aiheuttavat varsin nopeasti voimakkaan riippuvuuden, jolloin lapsena tai nuorena aloitettua käyttöä on vaikea myöhemmin lopettaa.” Eduskunta vahvisti lakivaliokunnan päätöksen hyväksymällä lakivaliokunnan mietinnön.

Savukevalmistajien tuotevastuu toteutuu riippumatta siitä, mitä väestö on mahdollisesti tiennyt tupakkatuotteiden riippuvuutta ja muita sairauksia aiheuttavista ominaisuuksista. Ulkopuolisen varoitus tuotteiden vaaroista ei riitä vapauttamaan valmistajaa vastuusta.

Nikotiiniriippuvuus poikkeaa täysin muista riippuvuussairauksista. Riippuvuus syntyy ja pysyy yllä tuotteen normaalikäytöllä, minkä seurauksena tupakoiville kehittyy keuhkosyöpää, keuhkohtaumatautia ja muita vakavia sairauksia. Tällaiset seurannaissairaudet eivät merkitse ainoastaan henkilökohtaista tragediaa, vaan myös merkittäviä sairaudenhoito- ja sosiaaliturvakustannuksia ja tuntevia työpanoksen menettämisestä aiheutuvia kuluja.

Suomen tuotevastuujärjestelmät perustuvat yksittäisten vahingonkäräjien hyvittämiseen. Tämä ei ole oikea järjestelmä tupakkavahinkojen korvaamisessa, koska tehokas ja toimiva joukkokannemahdollisuus puuttuu Suomesta. Yksilökohtaiseen vahingonkorvaus-oikeuteen perustuva tuotevastuujärjestelmä ei myöskään ole tehokas tapa poistaa nikotiiniriippuvuudesta aiheutuvia, edellä mainittuja yhteiskunnallisia vaikutuksia.

Riippuvuutta aiheuttavan ominaisuutensa ja myrkyllisyytensä takia tupakkatuotteet eivät täytä normaaleille kulutushyödykkeille asetettavia vaatimuksia. Tupakkalaissa tupakan luokittelu nautintoaineeksi on nykytiedon valossa virheellinen ja antaa tuotteesta harhaanjohtavan kuvan. Tupakkatuotteiden käytöstä aiheutuvat haitat ovat yhteiskunnalle ja kansantaloudelle kokonaisuudessaan merkittävästi suuremmat kuin tupakkaveron tuotto.

Yksilökohtaiseen vahingonkorvausoikeuteen perustuvia korvausjärjestelmiä on siten perusteltua täydentää, jotta nikotiiniriippuvuudesta suoraan ja välillisesti aiheutuvat yksilökohtaiset kustannukset voidaan kohdistaa tupakkatuotteiden valmistajiin. Nikotiiniriippuvuuden ja siitä toissijaisesti johtuvien muiden sairauksien henkilövahinkojen korvaamista varten on tarkoituksenmukaista luoda yksinkertainen rahastopohjainen korvausjärjestelmä. Lainsäädännöllisesti tämä on luontevinta toteuttaa tupakkalain muutoksella.

Kattavan rahaston rahoituskustannukset tupakkasairauksien aiheuttamista kuluista eivät välttämättä siirry merkittävässä määrin tupakkatuotteiden hintoihin.

Tupakkatuotteiden myynnin rajoittaminen

Tupakkatuotteiden myyntiä on rajoitettu ikärajalta, luvanvaraisuudella ja poistamalla tupakkatuotteet vähittäismyymintapaikoista kuluttajien näkyviltä. Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan nuoret ostavat itse tupakkaa kaupasta, kioskista tai muista vähittäismyymintapisteistä, joten myynnin oma- ja viranomaisvalvonnasta huolimatta tupakkalailla ei ole kyetty täysin estämään alaikäisille myyntiä.

Toimenpide-ehdotukset

- Tupakkalaki muutetaan siten, että tupakkatuotteiden vähittäismyynnissä saa myydä vain rekisteröityjä tupakkatuotteita, mikä edellyttää tupakkatuoterekisterin perustamista.

- Tupakkatuotteiden maahantuonti ja tukkumyynti tehdään luvanvaraiseksi sekä lupa ja valvonta maksulliseksi.
- Uusien tupakkatuotteiden, tupakan vastikkeiden ja tupakkaa jäljittelevien tuotteiden maahantuonti, myynti ja muu luovuttaminen kielletään. Tupakan jäljitelmiä ovat tupakkatuotteiden muodossa olevat makeiset, välipalat, lelut tai muut alaikäisiin vetoavat vastaavat tuotteet (Tupakkapuitesopimuksen artikla 16 1 c-kohdan mukaisesti).
- Kaikkien suussa käytettävien tupakkatuotteiden maahantuonti, myynti ja muu luovuttaminen kielletään.
- Tupakkatuotteiden, tupakan vastikkeiden ja tupakkajäljitelmien internetmyynti ja matkustajatuonti (tax-free) kielletään.
- Tupakkatuotteiden vähittäismyyntipaikkojen määrää rajoitetaan voimakkaasti siten, että vuoteen 2020 mennessä tupakkatuotteiden myyntipaikkojen määrä on vähentynyt 500 myyntipaikkaan.
- Tupakkatuotteiden ostoikäraja- ja myyntikieltorikkomusten seuraamukset yhdenmukaistetaan alkoholijuomien vastaavien säännösten kanssa.

Tupakkalain tavoitteena on tupakkatuotteiden käytön loppuminen, mikä merkitsee sitä, ettei uusia tupakkatuotteita sallita enää tulevan Suomen markkinoille. Myyntikieltojen noudattaminen sekä tupakkatuotteiden markkinoinnin seuranta tehostuu, jos Suomessa myydään ainoastaan rekisteröityjä tupakkatuotteita.

Markkinoille tulee uusia tuotteita, jotka joko käyttötarkoitukseltaan vastaavat tupakkaa tai muistuttavat muodoltaan läheisesti tupakkatuotteita ja tupakointivälineitä, mutta eivät sisällä tupakkaa tai sen vastiketta. Ne vetoavat erityisesti alaikäisiin ja saavat heidät kiinnostumaan tupakkatuotteiden käytöstä. Tällaisia tuotteita ovat muun muassa ns. yrttisavukkeet, nikotiinittomat sähkösavukkeet sekä erilaiset tupakkatuotteiden tai tupakointivälineiden ulkonäköä mukailevat makeiset. Tupakkalaissa ei ole rajoitettu tai kielletty näiden tuotteiden maahantuontia tai myymistä.

Tupakkapuitesopimuksen 16 artiklan mukaan jokaisen sopimuspuolen on asianmukaisella hallintotasolla otettava käyttöön ja toteutettava tehokkaita lainsäädäntö-, täytäntöönpano- ja hallintotoimia sekä muita toimia, joilla estetään tupakkatuotteiden myynti alle kahdeksantoistavuotiaille. Lisäksi tupakkapuitesopimuksen artiklan 13 4 c-kohdan mukaan on rajoitettava sellaisten suorien tai epäsuorien kannustimien käyttöä, jotka yllyttävät ostamaan tupakkatuotteita. Artiklan 13 toimeenpano-ohjeissa todetaan, että epäsuoria ja suoria kannustimia ovat muun muassa tupakkatuotteita jäljittelevät tuotteet.

Nuorten tupakkakokeilujen ehkäisy on tärkeää, koska nikotiiniriippuvuus voi syntyä jo lyhyenkin käytön seurauksena ja johtaa elinikäiseen riippuvuuteen tupakkatuotteista.

Tupakkatuotteiden mainonta ja myynninedistäminen

Tupakkapuitesopimuksen vahvistamisen myötä Suomi sitoutui toimeenpanemaan tupakan mainontaa, myynninedistämistä ja sponsorointia koskevan kattavan kiellon.

Toimenpide-ehdotukset

- Kaikki tupakkatuotteiden vähittäismyyntipakkaukset yhdenmukaistetaan (standardized packs).
- Tupakkatuotteiden pakkauksiin laitetaan terveysvaroitukset, jotka peittävät pakkauksen jokaisesta pinnasta vähintään 90 %.
- Varoituksissa käytetään yhtä aikaa sekä kuvaa että tekstiä.
- Tupakkalain mainonta- ja myynninedistämiskielto säädetään koskemaan myös tupakointia ja muuta tupakkatuotteiden käyttöä.
- Tupakkatuotteita, tupakan jäljitelmiä, vastikkeita sekä tupakointikohtauksia ja tupakointia esittävät elokuvat ja kuvatallenteet merkitään kielletyksi alaikäisiltä 18 vuoden ikärajalla. Säädös ei koske elokuvia, jotka esittävät selkeästi tupakoinnin terveysvaaroja tai jos niissä esitetään historiallisen henkilön tupakointia luonnollisessa yhteydessä.

Kun tupakkatuotteiden perinteistä mainontaa on rajoitettu ja savuttomat ympäristöt ovat yleistyneet, tupakkatuotteiden pakkausten, tuotemerkkien ja tupakoinnin näkyydestä on tullut yhä keskeisempi mainontakanava. Tätä toteutetaan erityisesti ns. viihdemarkkinoinnin keinoin, johon kuluttajat suhtautuvat yleensä myönteisemmin kuin perinteiseen mainontaan, koska sitä ei koeta tungettelevaksi. Oikein toteutettuna ja oikeassa yhteydessä tämänkaltainen markkinointi herättää kiinnostusta ja luo myönteisiä mielikuvia itse brändistä.

Tupakkayhtiöt ovat perinteisesti osanneet hyödyntää elokuvia ja niiden tuotteistamista. Mm. elokuvissa, näytelmissä, musiikkivideoilla ja televisiossa tupakointi ja tupakkatuotteet esitetään luonnollisena osana itse tarinaa. Viihteellisessä ympäristössä esiintyvinä ne ovat merkittäviä keinoja uusien tupakoitsijoiden kiinnostuksen herättämisessä ja rekrytoinnissa.

Tavanomaista runsaampi tupakointi valkokankaalla on yleistä elokuvissa, vaikka todellisessa elämässä tupakointi on vähentynyt. Elokuvan pitkä elinkaari (mm. dvd-tuotanto, televisio-oikeudet, sähköinen ja mobiili levitys) mahdollistaa toiston ja viestien välittymisen pitkän ajan kuluessa. Toisto onkin tärkeä elementti kiinnostuksen luomisessa ja ylläpidossa, kun vaikuttaminen tapahtuu kuluttajan kiinnittämättä siihen suurempaa huomiota.

Viestintäkampanjat

Perusoikeuksiin kuuluu oikeus saada oikeaa ja luotettavaa tietoa terveyttä tukevista valinnoista ja tupakkatuotteiden vaarallisuudesta. Tiedon välittämistä ei voida siirtää yksinomaan kouluille ja medialle. Perustuslain 19 §:n mukaan julkisen vallan on edistettävä väestön terveyttä ja tuettava perheen ja muiden lasten huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu.

Toimenpide-ehdotukset

- Luodaan keskitetysti koko maan kattavia viestintäkampanjoita tupakkatuotteiden käytön aiheuttamasta riippuvuudesta ja siihen liittyvistä terveysriskeistä, ympäristön tupakansavulle altistumisesta, tupakkatuotteiden käytön lopettamisesta sekä tupakoimattomuuden eduista.
- Kampanjoille sovitaan 2–3 kärkeä, joiden vaikuttavuus pystytään arvioimaan.
- Kampanjat suunnitellaan yhdessä tupakkapolitiikan, tupakkatuotteiden käytön vähentämisen ja markkinointiviestinnän asiantuntijoiden kanssa.
- Yleistä viestintäkampanjaa tuetaan kohderyhmittäisillä kampanjoilla.
- Viestintäkampanjoihin osoitetaan valtion talousarviossa vuotuinen 4 miljoonan euron määräraha seuraavan kymmenen vuoden ajan ja määräraha sidotaan elinkustannusindeksiin vuoden 2013 lähtötasolla.
- Kampanjoiden suunnitteluun, koordinointiin, toteutumisen seurantaan ja raportointiin asetetaan tupakoinnin vähentämistyön asiantuntijaryhmä ja vastuutaho.
- Kampanjoiden toteutus ja koordinaatiovastuu säädetään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtäväksi ja siihen osoitetaan riittävä rahoitus.
- Kampanjoiden toimeenpano ja vaikutus arvioidaan säännöllisesti.

Vaikka terveydelle on annettu tunnustettu asema maamme sosiaalisen ja taloudellisen kehityksen voimavarana, Suomessa ei ole tehty laajamittaista ja vuosien ajan kestävä, systemaattisesti toteutettua viestintäkampanjaa. Suomi on sitoutunut tupakkapuitesopimuksessa (artikla 12) edistämään ja vahvistamaan kaikin keinoin väestön tietoisuutta tupakkatuotteiden käytön aiheuttamasta riippuvuudesta, riippuvuuden terveysvaaroista, ympäristön tupakansavulle altistumisesta ja muista terveysriskeistä, tupakkatuotteiden käytön lopettamisesta sekä tupakattoman elämäntyylin eduista.

Suomessa tarvitaan valtakunnallisia ja monivuotisia tupakkatuotteiden käytön vaaroista tiedottavia tavoitteellisia kampanjoita, joilla välitetään väestölle tietoa tupakoinnin aiheuttamista terveys- ja ympäristövaaroista ja jotka tukevat tupakkalain tavoitetta ja toimeenpanoa. Kampanjoiden pitkäjänteisyyden tulee näkyä myös sen rahoituksessa. Vuosittainen epävarmuus rahoituksessa ei turvaa viestinnän kehittämistä ja yhteistoimintaa.

Terveys on suomalaisille perheen turvallisuuden jälkeen seuraavaksi tärkein arvo. Mittavien terveismarkkinoiden tiedontulvassa ja viestintävälineiden välittämien ristiriitaisten tietojen ja mielikuvien paineessa ihmiset eivät tiedä, mihin heidän pitäisi uskoa tai luottaa. Ristiriitatilanteessa ihmiset ovat taipuvaisia valitsemaan omaa ajattelumaailmaansa tukevia viestejä, jolloin terveys arvona ei välttämättä ohjaakaan käyttäytymistä.

Vaikka tupakkatuotteiden käytöstä aiheutuvista terveysvaaroista on informoitu väestöä satunnaisilla kampanjoilla jo 1960-luvulta lähtien, ihmiset eivät kokonaisuudessaan miellä tupakoinnin todellisia terveysvaaroja ja nikotiiniriippuvuutta. Koulussa saaduista perustiedoista huolimatta väestön terveystiedot pohjautuvat hyvin usein median välittämiin ristiriitaisiin näkemyksiin. Nykyaikaiset viestinnän välineet, mm. sosiaalinen media, mahdollistavat entistä helpommin ristiriitaisten tietojen leviämisen. Viestiviidakon keskellä myös lasten ja nuorten vanhemmat ja huoltajat ovat usein voimattomia omassa kasvatus-tehtävässään. Vaikka useissa tutkimuksissa ihmiset tietävät tupakkatuotteiden käytön olevan terveydelle jossain määrin vaarallista, voimakas nikotiiniriippuvuus, ympärillä oleva informaatiotulva ja tupakkateollisuuden vaikuttamistyö estävät todellisen kuvan hahmottamisen.

Erityisesti nuorilla ei ole riittävää kokemusta ja kypsyyttä arvioida tupakka-tuotteiden käytön vaarallisuutta ja todellista suuruutta. Kun valtaosa uusista tupakoijista on lapsia ja nuoria, jokainen sukupolvi on kasvatettava uudelleen tupakoimattomuuteen.

Tutkimus ja seuranta

Tupakkapolitiikka tarvitsee tuekseen toimivaa, rahoitukseltaan vakaata ja jatkuvaa tutkimusta ja seurantaa.

Toimenpide-ehdotukset

- Varmistetaan väestöä koskevien tietojärjestelmien toiminta siten, että ne tuottavat tietoa tupakkatuotteiden ja -jäljitelmiä käytöstä, hankinnasta, mainonnasta ja myynninedistämisestä, tupakkatuotteiden käytön lopettamisesta, käytöstä aiheutuvista sairauksista, sairastavuudesta ja niistä syntyvistä kustannuksista sekä jakautumisesta eri väestöryhmiin.

Suomessa on korkealaatuiset väestön terveyttä ja terveyden kehitystä kuvaavat tutkimus- ja seurantajärjestelmät, joita käytetään apuna myös terveyden edistämisen tuloksellisuuden arvioinnissa. Jatkossa tulee edelleen varmistaa, että tutkimuksella ja tupakkapoliittisten toimenpiteiden toteuttamistapojen ja toimivuuden arvioinnilla sekä seurannalla saadaan riittävästi tietoa päätöksentekoon sekä päätösten vaikutuksesta tupakkatuotteiden käyttöön ja sairastavuuteen eri väestöryhmissä. Tämä tieto on tarpeellista tupakkapolitiikan kehittämisessä ja suunnitelmien käytäntöön soveltamisessa.

Uudet nikotiinituotteet

Nikotiini on pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttava, riippuvuutta aiheuttava kemikaali, jota käytetään lääkevalmisteena, hyönteismyrkkinä ja kasvinsuojeluaineena.

Tupakkatuotteiden rinnalle ja yhä enemmän niitä korvaamaan tuodaan uusia nikotiinituotteita, joita markkinoidaan vähemmän haitallisina. Kuitenkin tarkastelun lähtökohdaksi tulee ottaa uuden tuotteen aiheuttamat mahdolliset haitat ja yhteiskunnalliset vaikutukset eikä sitä, ovatko ne vähemmän haitallisia kuin tupakkatuotteet. Uudet nikotiinituotteet, kuten nikotiinitikut, -tabletit, -olut, -geeli, nikotiinillinen sähkösavuke, aiheuttavat ja ylläpitävät nikotiiniriippuvuutta. Niitä markkinoidaan myös tupakoinnin lopettamisen apuvälineinä, vaikka ei ole riittävästi tieteellistä tutkimusnäyttöä siitä, että tuotteiden avulla päästäisiin pysyvästi eroon tupakoinnista.

Toimenpide-ehdotukset

- Tupakkalaisissa kielletään kaikkien uusien nikotiinia sisältävien tuotteiden maahantuonti, myynti ja muu luovuttaminen lukuun ottamatta lääkelain ja torjunta-ainelain alaisia tuotteita.
- Kaikki nikotiinivalmisteet käsitellään ennen kieltopäätöksen voimaantuloa lääkelain mukaisina valmisteina nikotiinipitoisuuksista riippumatta.

Nikotiinin pitkäaikaisvaikutuksista tiedetään varsin vähän. Saatavilla olevien tutkimusten mukaan nikotiini näyttää edistävän verisuonten rasvoittumista, sydämen rytmihäiriöitä (äkkikuolema) ja lisäävän veren hyytymistä. Nikotiini supistaa hiussuonia, minkä haitallisista seurauksista kudoksissa on olemassa tutkimusnäyttöä. Nikotiinilla näyttäisi olevan yhteyksiä sydän- ja verisuonisairauksiin, verenpainetautiin ja sen komplikaatioihin, lisääntymisterveyteen, tuki- ja liikuntaelinsairauksiin sekä erilaisiin ruuansulatuskanavan sairauksiin.

Vakavien terveyshaittojen vuoksi nikotiinin uusia annostelumuotoja tulee säädellä lääkelain alaisuudessa, jos niiden markkinoille tulo sallitaan.

Muita tupakkapolitiikan kehittämistarpeita

Edellä esitettyjen toimenpide-ehdotusten lisäksi kehittämistyöryhmä ehdottaa, että

- Tupakkapolitiikan ja lain kehittäminen sisällytetään jokaiseen hallitusohjelmaan tupakkalaisissa säädetyn tupakkatuotteiden käytön loppumistavoitteen saavuttamiseksi.
- Tupakkalaki saatetaan Suomen ratifioiman Maailman terveysjärjestön tupakoinnin torjuntaa koskevan puitesopimuksen ja sopimusosapuolten yhteisesti hyväksyttävien toimeenpano-ohjeiden mukaiseksi.

- Tupakkalain valvonta kunnissa rahoitetaan tupakkalain valvontamaksuilla, tupakkalain rikkomuksia koskevat seuraamukset siirretään rikoslakiin.
- Valtioneuvosto asettaa sosiaali- ja terveysministeriön avuksi pysyvän neuvottelukunnan, jonka tehtävänä on seurata ja arvioida tupakkalain 1 § 2 momentin toteutumista, tupakkapoliittisten toimenpiteiden toimeenpanoa ja tehdä aloitteita tupakkapolitiikan kehittämiseksi.

Lähteet

- Bullen C, Howe C, Laugesen M, McRobbie H, Parag V, William J, Walker N. Electronic cigarettes for smoking cessation: a randomised controlled trial. Published online September 7, 2013.
- Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years observations on British doctors. *BMJ* 2004;328 (7455):1519.
- European Commission. Impact Assessment. Accompanying the document Proposal for a directive of the European Parliament and of the Council. SWD (2012) 452 final.
- Food and Drug Administration. Preliminary scientific evaluation of the possible public health effects of menthol versus nonmenthol cigarettes. <http://www.fda.gov/TobaccoProducts/PublicHealthScienceResearch/Menthol/default.htm>. Haettu 9.10.2013.
- Hackley C, Tiwaskul RA. Entertainment marketing and experimental consumption. *Journal of marketing communications*.12 (1), pp.63-5. 2006.
- Hallituksen esitys. HE 119/1989 vp, II lakivaliokunnan mietintö 4/1990 vp.
- Hara M, Ollila H, Simonen O (toim.). Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen. Yhteinen vastuamme. *Selvityksiä* 2009:58. Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.
- Helakorpi S, Holstila AL, Virtanen S, Uutela A. Suomalaisen aikuisväestön terveystietäytyminen ja terveys, kevät 2011. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti* 45/2012.
- Heloma A, Ollila H, Danielsson P, Sandström P, Vakkuri J (toim.). Kohti savutonta Suomea. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos* 2012.
- Jones MR, Navas A, Yuan J, Breyse PN. Secondhand tobacco smoke concentrations in motor vehicles: a pilot study. *Tobacco Control* 2009.
- Kinnunen JM, Lindfors P, Pere L, Ollila H, Samposalo H, Rimpelä A. Nuorten terveystapatutkimus 2013. Nuorten tupakkatuotteiden ja pähteiden käyttö 1977-2013. Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.
- Koskinen S, Lundqvist A, Ristiluoma N (toim.). *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Raportti* 68/2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.
- Nguyen L, Rosenqvist G, Pekurinen M. Demand for Tobacco in Europe. An Econometric Analysis of 11 Countries for the PPACTE Project. Report 6/2012. National Institute for Health and Welfare 2012.
- Puohiniemi M. *Arvot, asenteet ja ajankuva, Limor kustannus* 2002.
- Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks SCENIHR. *Addictiveness and Attractiveness of Tobacco Additives, Adopted opinion by written procedure on 12 November 2010. Directorate-General for Health & Consumers.*
- Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Yleislääketieteen yhdistys. *Käypä hoito. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus.* 19.1.2012. www.kaypahoito.fi.
- Tieteellinen perustelukatsaus ympäristön tupakansavun terveyshaitoista. *Selvityksiä* 2000:11. Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.
- Tupakkalainsäädäntö perusteluaineistoinen. *Julkaisu* 2012:11. Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.

- Tupakkapoliittisia lakimuutoksia ja toimia valmistelevan työryhmän loppu- ja väliraportit. Ehdotukset tupakkalain ja tupakaverolain muutoksiksi. Selvityksiä 2009:15. Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.
- Valtioneuvoston periaatepäätös. Terveys 2015 –kansanterveysohjelmasta. Julkaisuja 2001:4. Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.
- Valvira. Tupakan lisäainesosat (PITOC-projekti). http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/tupakka/tuotevalvonta/tupakan_lisaainesosat, Haettu 9.10.2013.
- WHO Framework Convention on Tobacco Control. World Health Organization 2003, updated reprint 2004, 2005. ISBN 978 92 4 159101 0.
- World Health Organization International Agency for Research on Cancer. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Tobacco Smoke and Involuntary Smoking. Volume 83. Lyon, France. 2004.