

## Tupakoinnin vähentämisestä lopettamiseen – tavoitteena savuton Suomi vuonna 2040

**T**upakointi on yksi merkittävimmistä estettävissä olevista kansantautien aiheuttajista. Puolet tupakoijista kuolee ennenaikaisesti tupakasta aiheutuviin sairauksiin kuten syöpiin ja sydän- ja verisuonisairauksiin. Tupakka- ja nikotiini-riippuvuudesta irti pääsy on vaikeaa ja edellyttää asiantuntijan apua. Terveydenhuolto ei tue tupakoijia riittävän tehokkaasti tupakoinnin lopettamisessa, ja erityisesti lääkäreiden tulee vastaanotollaan puuttua potilaan tupakointiin.

Suomen tupakkalainsäädännössä saavutettiin hiljattain merkittävä tulos, kun tupakoinnin vähentämisestä päätettiin siirtyä tupakoinnin lopettamiseen. Ensimmäisenä maana maailmassa Suomi kirjasi tupakkalakiin aikomuksen lopettaa tupakointi vuoteen 2040 mennessä. Vuodesta 2006 alkaen samaa päämäärää tavoittelevat lukuisat terveysjärjestöt, tutkimuslaitokset, yhteisöt ja yritykset Savuton Suomi 2040 -verkostona. Verkosto on tähän mennessä vedonnut maan hallitukseen, laatinut yhdessä työmarkkinajärjestöjen kanssa julkilausuman sekä kehottanut vakavasti kuntia ja kaupunkeja tukemaan terveydenhuoltoa tupakan vieroituksessa.

Toisen maailmansodan lopussa suomalaisista miehistä 80 % tupakoi päivittäin, nyt enää noin joka viides. Enimmillään naisista tupakoi 1990-luvulla noin viidennes, nyt 16 %. Tupakointi on ollut yleisempää vähemmän koulutetuissa ja ansaitsevilla väestöryhmissä, ja ero sosiaaliluokkien välillä kasvaa. Alle 25-vuotiaista tupakoi päivittäin 1990-luvulla joka neljäs, nyt noin viidennes.

Miesten tupakointi väheni ripeästi 1960-luvulta alkaen, mutta lasku on tahtunut. Vähenemisen seurauksena kuolleisuus keuhkosyöpään ja sydän- ja verisuonisairauksiin on oleel-

lisesti pienentynyt. Yksi esimerkillinen toimija tupakoinnin lopettamisessa oli 1970-luvulla tohtori Pekka Puska ja hänen johtamansa Pohjois-Karjala-projekti, jotka esittelivät terveydenhuollon toiminnan tueksi uutena innovaationa televisio-ohjelman kilpailuhenkisestä tupakoinnin lopettamisesta.

Tieto tupakoinnin terveysvaaroista tunnistettiin myös Suomessa 1970-luvulla. Ensimmäinen tupakkalaki tulikin voimaan vuonna 1977, jolloin tupakointi kiellettiin julkisissa rakennuksissa ja kulkuvälineissä, kouluissa sekä muissa oppilaitoksissa. Lakiin liittyi tupakkatuotteiden mainontakielto, ja tupakkatuotteiden myynti kiellettiin alle 16-vuotiaille.

Työpaikkoja koskeva tupakkalaki tuli voimaan vuonna 1995, jolla haluttiin estää työntekijöiden altistuminen tupakansavulle työpaikan sisätiloissa. Laki vähensi tehokkaasti tupakansavulle altistumista työssä mutta myös tupakointia työvuorojen aikana. Ravintoloita koskeva tupakkalaki vuodelta 2000 vähensi aluksi heikosti tupakansavulle altistumista. Vasta lain tiukentamisen jälkeen vuodesta 2007 alkaen työntekijöiden ja asiakkaiden altistuminen ravintoloiden asiakastiloissa loppui.

Tupakkateollisuuden markkinointiin käytettävät resurssit ylittävät moninkertaisesti terveydenhuollon käytössä olevat voimavarat. Nuuskan käytön yleistymisen ja sähkötupakan markkinoinnin läpilyönti nopeasti ja tehokkaasti viime kuukausina ovat osoitus tupakkateollisuuden keinoista saada tavoitteensa läpi, samalla kun viranomaiset etsivät keinoja tuotteiden käytön estämiseksi.

Kaksi kolmesta tupakoijasta haluaisi lopettaa tupakoinnin, ja 80 % tupakoijista on huolissaan terveydestään. On yllättävää, että

vain vajaa 40 % tupakoijista kertoo saaneensa kehotuksen tupakoinnin lopettamiseen käyttäen terveydenhuollon vastaanotolla (Helakorpi ym. 2011).

Tupakoinnin yleisyys vaihtelee merkitsevästi koulutustaustasta riippuen ja eri sosiaaliryhmien välillä. Hiljattain julkaistut tulokset elinajanodotteen suuresta erosta eri tuloryhmissä selittynevät osin eroilla tupakoinnin yleisyydessä (Tarkiainen ym. 2011). On löydettävä nykyistä tehokkaampia käytännön työkaluja ja toimintamalleja tupakoinnin lopettamiseen.

Lasten ja nuorten tupakoinnin aloittaminen tulee voida jotenkin estää. Tupakkatuotteiden merkittävä hinnan korotus, savuttomat yhteisöt ja tupakoinnin terveyshaitoista tiedottaminen ovat keinoja vaikuttaa nuorten tupakointiin. Tämä edellyttää aktiivista toimintaa sosiaalisessa mediassa mutta myös kasvokkain keskustelua nuorten parissa.

Käypä hoito -suositus tupakoinnin vieroitukseen ja nikotiiniriippuvuuden hoitoon on parhaillaan uudistettavana (Käypä hoito -suosituksen päivitystiivistelmä 2012). Suositus korostaa aiheellisesti nikotiiniriippuvuuden keskeistä merkitystä tupakoinnin lopettamisen tukemisessa. Tupakoinnin lopettaminen omin avuin onnistuu liian harvoin, ja jokaisen lopettamista haluavan tulee saada asiantuntijan apua tupakasta vieroitukseen. Nikotiinikorvaushoito ja lääkinnällinen apu varenikliinilla tai buprobionilla tulee kuulua hoitovalikoimaan, kun tupakoiva potilas hakeutuu sairauden takia lääkärin vastaanotolle tai terveydenhuollon tarkastukseen.

Lähtökohta tupakasta vieroitukseen on se, että tupakoijat saavat tiedon tupakoinnin terveysvaaroista, nikotiiniriippuvuuden vakavuudesta ja lopettamisen vaikeudesta. Jokaisen tupakoijan oikeuksiin kuuluu se, että käydessään lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolla, häneltä kysytään tupakoinnista ja ohjataan tupakoinnin lopettamiseen.

Jokaisen lääkärin tulee hallita tupakoinnin vieroitus käytännössä. Lääkärin toimipisteessä tulee olla toimintamalli tupakoinnin lopettamisen käytännön toteutukseen (Reijula ym. 2011). Lisäksi tulee sopia vastuuhenkilöistä ja heidän tehtävistään tupakasta vieroituksen tukemisessa. On tärkeää, että lääkäri ottaa tupakoinnin lopettamisen puheeksi aina, kun se luontevasti liittyy tupakoivan henkilön käyntiin. Yleensä tämä ei riitä, vaan tarvitaan tupakoinnin lopettamisen tehokas hoitopolku ja tukena olevat asiantuntijat, joita tarvitaan huolehtimaan seurantakäynneistä ja muusta yhteydenpidosta.

Lääketieteen opiskelijoilta saatu palaute on opettavainen. Opiskelijat kertovat kyllä kuulleensa tupakoinnin terveysvaaroista ja siihen liittyvien sairauksien yleisyydestä. Se, mitä he eivät ole kuulleet, on tieto käytännön toimintamalleista, työkaluista ja omasta roolistaan tupakasta vieroituksessa. He tarvitsevat ohjeet, miten käytännössä toimitaan, kun halutaan omalla vastaanotolla toteuttaa tupakoinnin vieroitusta. ■



**KARI REIJULA**, työterveyshuollon professori  
Helsingin yliopisto ja Työterveyslaitos  
Savuton Suomi 2040 -verkoston puheenjohtaja

#### SIDONNAISUDET

Apuraha (STM, Työsuojelurahasto), Luentopalkkio (AstraZeneca, Orion, Pfizer)

#### KIRJALLISUUTTA

- Helakorpi S, Pajunen T, Jallinoja P, Virtanen S, Uutela A. Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 15/2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2011.
- Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Käypä hoito -suosituksen päivitystiivistelmä. Duodecim 2012;128:324–5.
- Reijula K, Ervasti O, Riikkala P, Nykänen M, Pavela M, Teirilä J. Kokemuksista mallia tupakasta vieroitukseen työterveyshuollossa. Suom Lääkäril 2011;66:1406–7.
- Tarkiainen L, Martikainen P, Laaksonen M, Valkonen T. Tuloluokkien väliset erot elinajanodotteessa ovat kasvaneet vuosina 1988–2007. Suom Lääkäril 2011;48:3651–7.