

# Päivittäinen tupakointi sosiaali- ja terveystalveissa päihtheiden käytön takia asioineilla vuonna 2019

KRISTIINA KUUSSAARI & OTTO RUOKOLAINEN & HANNA OLLILA & JAANA MARKKULA

## Johdanto

Tupakointi on vähentynyt Suomessa viimeisten vuosikymmenten aikana. Vuonna 2020 suomalaisista yli 20-vuotiaista miehistä 12 prosenttia ja naisista yhdeksän prosenttia tupakoi päivittäin. (Koskinen & Virtanen 2022.) Tupakointi ei ole kuitenkaan vähentynyt eri väestöryhmissä yhtä paljon. Aikuisväestössä tupakointi on esimerkiksi vähentynyt erityisesti korkeasti koulutetuilla, ja samalla koulutusryhmien väliset erot tupakoinnissa ovat kasvaneet (Ruokolainen ym. 2019a). Koulutusryhmien väliset erot ilmenevät jo toisen asteen koulutuksessa lukio-opiskelijoiden ja ammattiin opiskelevien välillä (Ruokolainen ym. 2019b).

Henkilöt, joilla on alkoholi- tai huumeriippuvuus tai mielenterveyshäiriöitä, tupakoivat huomattavasti yleisemmin kuin väestö keskimäärin. Andrea Weinbergerin ja kollegoiden (2016) systemaattisessa katsauksessa on selvitetty tupakoinnin yhteyttä alkoholi- ja päihdehäiriöihin. Aikuisväestössä tupakointi oli huomattavasti yleisempää niillä, joilla oli alkoholin käyttöön, muiden päihtheiden käyttöön tai kannabiksen käyttöön liittyviä häiriöitä, kuin niillä, joilla näitä häiriöitä ei ollut. Masennuksen ja tupakkariippuvuuden välillä on taas havaittu selkeä yhteys suomalaisessa kaksostudkimuksessa (Piirtola ym. 2021). Kohtalaiset tai vaikeat masennusoireet myös ennustavat vä-

häisempää tupakoinnin lopettamista (Ranjit ym. 2020), eritoten miehillä (Ruokolainen ym. 2021). Sekä tupakointi että mielenterveyshäiriöt ennustavat Suomessa poissaoloja työelämästä ja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä (Leino-Arjas ym. 2021; Shiri ym. 2021), jotka voivat mahdollisesti lisätä syrjäytymisen ja päihdeongelmien riskiä.

On arvioitu, että päihderiippuvuutta sairastavista henkilöistä lähes 80 prosenttia tupakoi (Rüther ym. 2014). Joseph Gudysh kollegoineen (2020) on tutkinut laitosmuotoisessa päihdehoidossa oleiden tupakointia Kaliforniassa. Tutkimuksessa oli mukana 20 laitosmuotoista päihdehoitoa tarjoavaa yksikköä ja 562 asiakasta. Laitosmuotoisessa päihdehoidossa olevien asiakkaiden itseraportoitu ja häkämittaukseen perustuva nykyisen tupakoinnin yleisyys oli 69 prosenttia. Päihdehoidossa olevat asiakkaat polttivat keskimäärin 9,7 savuketta päivässä, ja yli puolet (59 %) heistä oli yrittänyt lopettaa tupakoinnin viimeisen vuoden aikana. Seuraavan kuukauden aikana tupakoinnin lopettamista kertoi harkitsevansa 33 prosenttia asiakkaista, ja heistä 38 prosenttia toivoi saavansa apua lopettamiseen.

Vaikka kansainväliset tutkimukset osoittavat, että tupakointi on hyvin yleistä päihtheiden käytön takia palvelujen piirissä olevilla, ei Suomessa ole juurikaan tietoa tämän ryhmän tupakoinnin tai muiden nikotiiniuotteiden käytön yleisyydestä. Tässä tutkimuksessa selvitetäänkin päihtheiden käytön takia sosiaali- ja terveydenhuollon, vankeiloiden, vankiterveydenhuollon ja yhdyskunta-seuraamustoimistojen palvelujen piirissä olevien henkilöiden tupakka- ja nikotiiniuotteiden käytön yleisyyttä. Aineistona käytämme vuonna 2019

*Päihdetapauskannan tiedonkeruuseen on saatu rahoitusta Alko Oy:ltä (yhtiökokouspäätös). Rahoittajalla ei ole oikeutta vaikuttaa tutkimuksen sisältöön tai julkaisupäätöksiin.*

kerättyä päihdetapauslaskennan aineistoa, jossa oli mukana kysymys päivittäisestä tupakoinnista sekä nuuskan, sähkösavukkeiden ja nikotiinikorvaushoitotuotteiden käytöstä. Laskenta-aineistossa on kerran aikaisemmin, vuonna 1995, ollut mukana tupakointiin liittyvä kysymys. Tupakointitietoja ei tuolloin kuitenkaan tiettävästi raportoitu, eikä kysymystä sisällytetty seuraaviin tiedonkeruisiin.

Tutkimuskysymyksemme ovat seuraavat:

1. Kuinka yleistä päivittäinen savukkeiden, nuuskan, sähkösavukkeiden tai nikotiinikorvaushoitotuotteiden käyttö on päihteiden käytön takia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa asioineilla?
2. Onko päihteiden käytön takia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa asioineiden tupakoinnin yleisyydessä eroja asiakkaiden taustatekijöiden tai palvelutyyppin mukaan?
3. Mitkä ovat päivittäin tupakoivien palvelujen käytön ensisijaiset syyt, ja minkälaisia palveluja he ovat laskentapäivänä saaneet?

## Aineisto ja menetelmät

Päihdetapauslaskentoja on tehty Suomessa neljän vuoden välein vuodesta 1987 lähtien. Laskennassa kerätään tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) palveluissa yhden vuorokauden aikana tapahtuvista päihde-ehdoista asioinneista. Viimeisimmässä tiedonkeruussa, vuoden 2019 syksyllä, tietoja kerättiin myös vankiloista, vankiterveydenhuollosta ja yhdyskuntaseuraamustoimistoista. Päihde-ehdoilla asioinneilla tarkoitetaan asiointeja, jotka liittyvät 1) asiakkaan ongelmalliseen päihteiden käyttöön, 2) päihtyneenä asiointiin tai 3) johonkin päihteiden käyttöön liittyvään kertahaittaan (esim. tapaturma). Tiedot on kerätty asiakastilanteessa joko työntekijän ja asiakkaan yhteistyönä, tai asiakas on täyttänyt lomakkeen itse. Tiedonkeruun prosessi on kuvattu tarkemmin toisaalla (Kuussaari ym. 2021).

Päihdetapauslaskennan lomake sisälsi vuonna 2019 kysymyksiä asiakkaan sosiodemografisista tiedoista, päihteiden ja nikotiinituotteiden käytöstä, rahapelaamisesta sekä muista kuin päihteisiin liittyvistä mielenterveyshäiriöistä. Lisäksi lomakkeessa kysyttiin, missä yksikössä asiakas oli laskentapäivänä asioinut, minkä takia hän oli hakeutunut palveluiden piiriin ja minkälaisia palveluita hän oli kyseisenä päivänä asioimassaan toi-

mintayksikössä vastaanottanut.<sup>1</sup>

Kysely lähetettiin 8 321 yksikköön ja tietoja saatiin takaisin 2 979 (36 %) yksiköstä. Näistä 716 yksikköä raportoi yhdestä tai useammasta päihde-ehdoista asioinnista laskentavuorokauden aikana. Kaiken kaikkiaan tieto saatiin 6 820 päihde-ehdoista asioinnista, mutta 1 347 asioinnissa asiakas oli kieltäytynyt vastaamasta kyselyyn. Näin ollen lopullisessa aineistossa oli mukana 5 473 päihde-ehdoista asiointia. Aineistossa saattaa olla henkilöitä, jotka ovat laskentapäivänä asioineet useammassa eri palvelussa. Tällaisten henkilöiden lukumäärää ei kuitenkaan pystytä arvioimaan, koska aineistossa ei kerätä asiakkaan henkilöllisyyttä koskevia tietoja. (Ks. tarkemmin Kuussaari ym. 2021.)

Vuonna 2019 kyselylomakkeella tiedusteltiin nikotiinituotteiden päivittäisestä käytöstä seuraavasti ”Käyttääkö asiakas päivittäin jotain nikotiinia sisältävää tuotetta?” Vastausvaihtoehdot olivat: savukkeita (ei/kyllä), nuuskaa (ei/kyllä), sähkösavukkeita (ei/kyllä), nikotiinikorvaustuotteita (ei/kyllä). Tässä tutkimuksessa raportoimme näiden edellä mainittujen tuotteiden päivittäisen käytön yleisyyttä päihteiden käytön takia sote-palveluissa, vankiloissa, vankiterveydenhuollossa ja yhdyskuntaseuraamustoimistoissa asioineilla. Koska aiempia tutkimuksia aiheesta ei juuri ole, keskitymme kuvailevien tietojen raportointiin.

Analyysien pääpaino on päivittäisessä tupakoinnissa, sillä muiden tuotteiden raportoitu käyttö oli hyvin vähäistä. Savukkeiden käyttöön liittyvän kysymyksen puuttuvien tietojen osuus oli kahdeksan prosenttia (n = 436). Analyysissa on tarkasteltu päivittäistä tupakointia ja siihen liittyviä muutujia pääsääntöisesti sukupuolen mukaan. Kyselylomakkeessa sukupuolta koskevassa kysymyksessä oli ”mies” ja ”nainen” vaihtoehtojen lisäksi mahdollisuus valita myös vaihtoehto ”muu”. Muunsukupuolisia oli aineistossa kuitenkin vähän (n = 8, 0,1 %), joten heidät rajattiin pois analyysista. Lisäksi analyysien ulkopuolelle jätettiin he, joilta puuttui tieto sukupuolesta (n = 44, 0,8 %).

Päihteiden käytöstä analyysissa on mukana muuttujat ”vain alkoholinkäyttöä viimeisten 12 kk:n aikana” ja ”laittomien huumeiden (+alkoholi) käyttöä viimeisten 12 kk:n aikana”. Muuttujat perustuvat kysymykseen, jossa on kartoitettu asiakkaan viimeisen vuoden aikaista päih-

1 Päihdetapauslaskennan aineisto löytyy Tietoarkistosta osoitteesta: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/>.

teiden käyttöä. ”Vain alkoholin käyttöä viimeisten 12 kk:n aikana” -muuttujassa ovat mukana ne päihde-ehdoiset asioinnit, joissa on ollut viimeisen vuoden aikana vain alkoholin käyttöä. ”Laittomien huumeiden ja alkoholin käyttöä viimeisten 12 kk:n aikana” -muuttujaan on otettu mukaan kaikki viimeisen vuoden aikainen laittomien huumeiden käyttö. Alkoholin käyttöä ei ole kuitenkaan poissuljettu, koska aiemmasta kirjallisuudesta tiedetään, että huumeiden ja alkoholin rinnakkaiskäyttö on hyvin yleistä (esim. Karjalainen ym. 2020).

Rahapelaamisesta analyysissa on mukana kysymys ”Onko asiakkaalla rahapeliongelmaa”. Vastausvaihtoehdot ovat ”kyllä”, ”ei” ja ”ei tietoa”. Kysymyksessä ei asetettu aikaikkunaa, ja näin jää epäselväksi, onko kyseessä esimerkiksi asiakkaan tämänhetkinen vai elämänaikainen rahapeliongelma.

Analyysimenetelminä käytettiin frekvenssejä, ristiintaulukointeja ja khiin neliö -testejä. Analyysit toteutettiin IBM SPSS Statistics 28 tilasto-ohjelmalla.

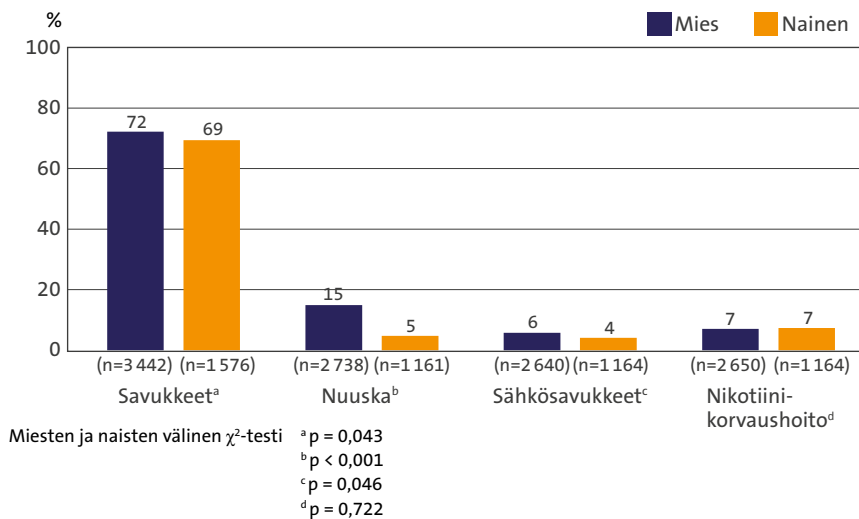
## Tulokset

### Tupakoinnin yleisyys taustamuuttujien mukaan eri palveluissa asioineilla

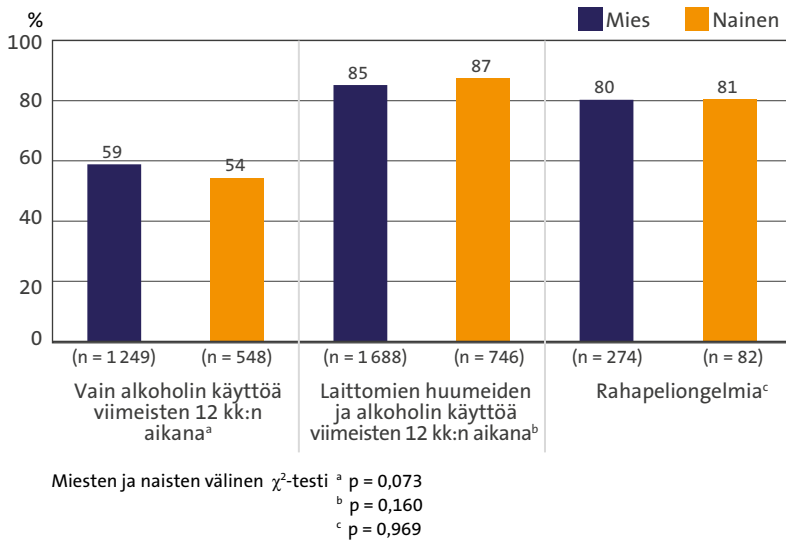
Päihteiden käytön takia sote-palveluissa, vankiloissa, vankiterveydenhuollossa ja yhdyskunta-

seuraamustoimistoissa laskentavuorokauden aikana asioineista 71 prosenttia tupakoi päivittäin. Päivittäisen nuuskan käytön yleisyys oli 12, sähkösavukkeiden käyttö viisi ja nikotiinikorvaushoitotuotteiden käyttö seitsemän prosenttia. Tupakointi, nuuskan käyttö ja sähkösavukkeiden käyttö oli miehillä naisia yleisempää. (Kuvio 1.)

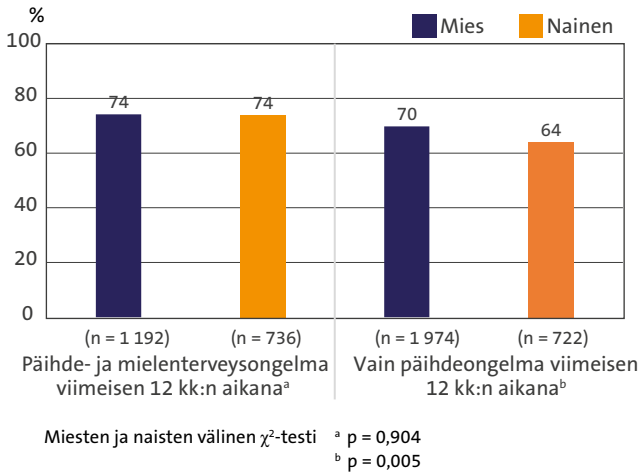
Päivittäin tupakoivat olivat keskimäärin nuorempia kuin tupakoimattomat (miehet: 44,2 vuotta vs. 55,2 vuotta; naiset: 40,1 vuotta vs. 52,9 vuotta). Päihde-ehdoisesti asioineiden päivittäisen tupakoinnin yleisyydessä havaittiin tilastollisesti merkitseviä eroja iän, siviilisäädyn, pääasiallisen toiminnan, asumistilanteen ja sen suhteen, oliko henkilöllä alle 18-vuotiaita lapsia. Miehillä päivittäinen tupakointi oli muita ikäryhmiä yleisempää 30–39-vuotiaiden ja 40–49-vuotiaiden ikäryhmissä, kun taas naisilla eniten päivittäin tupakoivia oli 20–29-vuotiaissa ja 30–39-vuotiaissa. Naimattomien päivittäinen tupakointi (miehet 75 %; naiset 76 %) oli yleisempää kuin parisuhteessa olevilla (miehet 62 %; naiset 67 %). Miehistä, joilla oli alaikäisiä lapsia, mutta he asuivat pääsääntöisesti muualla, tupakoi päivittäin 83 prosenttia. Vastaava osuus oli naisilla 90 prosenttia. Jos henkilöllä ei ollut alaikäisiä lapsia, päivittäin tupakoivien osuudet olivat jonkin verran pienempiä (miehet 69 %; naiset 64 %). Työttömänä olleista miehistä 82 ja naisista 83 prosenttia tupakoi päivittäin. Ansiotyössä käyvien päivittäinen tupakointi oli jonkin verran vähäisem-



Kuvio 1. Sote-palveluissa, vankiloissa, vankiterveydenhuollossa sekä yhdyskuntaseuraamustoimistoissa päihteiden käytön takia asioineiden päivittäinen savukkeiden, nuuskan, sähkösavukkeiden ja nikotiinikorvaushoitotuotteiden käyttö miehillä ja naisilla 2019 (%).



Kuvio 2. Vain alkoholia käyttäneiden, laittomia huumeita ja alkoholia käyttäneiden ja rahapeliongelmia kokeiden miesten ja naisten päivittäinen tupakointi 2019 (%).

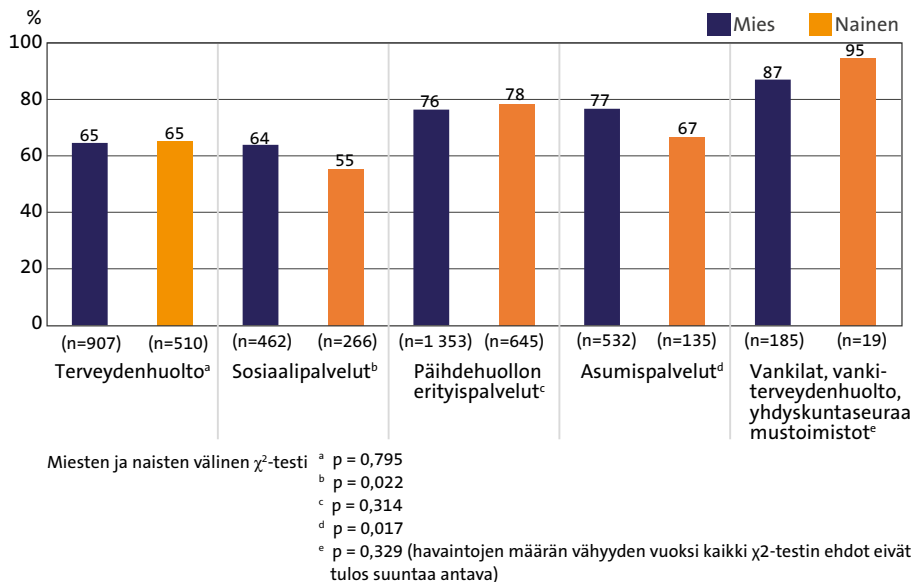


Kuvio 3. Päihde- ja mielenterveysongelmia ja vain päihdeongelmia viimeisen 12 kuukauden aikana kokeneiden miesten ja naisten päivittäinen tupakointi 2019 (%).

pää (miehet 62 %; naiset 53 %). Kokonaan vaila asuntoa olevista naisista päivittäin tupakoi 95 ja miehistä 82 prosenttia. Jos henkilö asui omassa tai vuokra-asunnossa, päivittäinen tupakointi oli hieman harvinaisempaa (miehet 70 %; naiset 69 %) kuin ilman vakinaista asuntoa olevilla. (Liitetaulukko 1, ks. [www.julkari.fi](http://www.julkari.fi)).

Miesten ja naisten väliset erot tulivat esiin ikätarkastelussa. Erityisesti yli 60-vuotiaiden miesten (55 %) päivittäinen tupakointi oli yleisempää kuin saman ikäryhmän naisilla (41 %). Myös eläkkeellä olevien miesten (64 %) tupakointi oli yleisempää kuin naisten (55 %). (Liitetaulukko 1.)

Tupakointi oli erittäin yleistä laittomia huumeita viimeisen vuoden aikana käyttäneillä ja rahapeliongelmia kokeneilla (kuvio 2). Pelkästään alkoholia käyttävien asiakkaiden tupakointi oli edellä mainittuja ryhmiä jonkin verran harvinaisempaa, vaikka heistäkin yli puolet tupakoi päivittäin. Sukupuolten väliset erot olivat vähäiset kaikissa kolmessa kysymyksessä. Tupakointi oli lisäksi yleisempää ryhmässä, joka oli kokenut samanaikaisia päihde- ja mielenterveysongelmia viimeisen 12 kuukauden aikana kuin ryhmässä, jossa oli koettu ainoastaan päihdeongelmia (kuvio 3). Ero oli selkeämpi naisilla kuin miehillä.



Kuvio 4. Terveystenhoollossa, sosiaalipalveluissa, päihdehuollon erityispalveluissa, asumispalveluissa sekä vankiloissa, vankiterveydenhuollossa ja yhdyskuntaseuraamustoimistoissa päihteiden käytön takia asioineiden miesten ja naisten päivittäinen tupakointi 2019 (%).

Päivittäinen tupakointi oli hyvin yleistä eri palvelutyypeissä asioineilla (kuvio 4). Erityisen yleistä se oli vankiloissa, vankiterveydenhuollossa ja yhdyskuntaseuraamustoimistoissa<sup>2</sup>, mutta myös päihdehuollon erityispalveluissa (esim. A-klinikka tai vastaava avomuotoinen päihdepalveluyksikkö tai kuntoutuslaitos) asioineilla. Sosiaalipalveluissa (esim. kotihoito tai sosiaalitoimisto) ja asumispalveluissa (esim. päihdehuollon asumispalveluyksikkö tai muu asumispalveluyksikkö) tupakoivia miehiä oli enemmän kuin naisia. Palvelut luokiteltiin myös avo- ja laitospalveluihin, ja päivittäinen tupakointi oli hyvin samalla tasolla näissä palvelutyypeissä (ei esillä kuviossa 4).

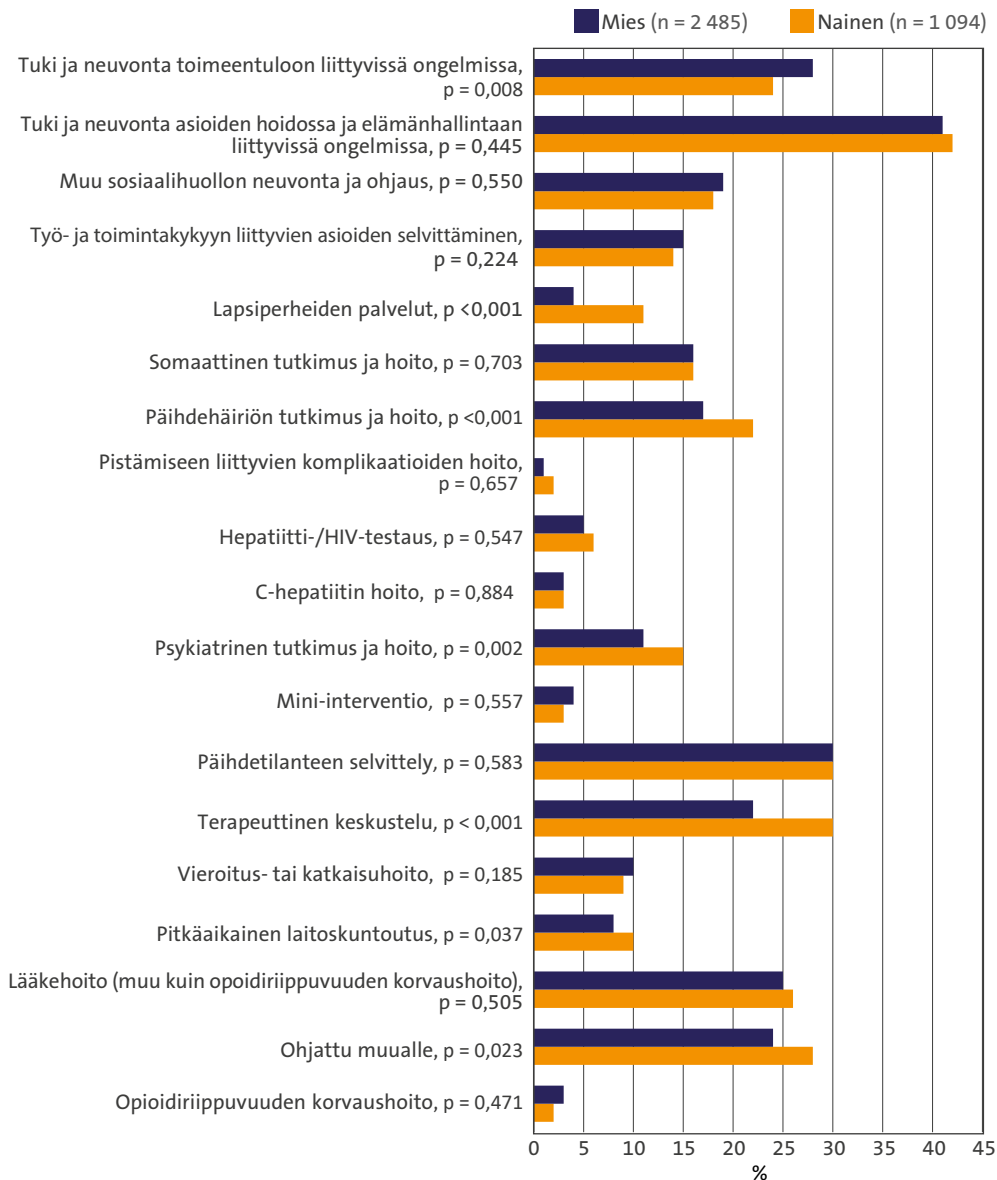
#### Päivittäin tupakoivien palvelujen käyttö

Päivittäin tupakoivien ensisijaiset palvelun käytön syyt liittyivät päihdeongelmaan (miehet 53 %; naiset 54 %) ja psyykkisiin syihin (miehet 11 %; naiset 14 %). Lomakkeessa ja ohjeistuksessa ei määriteltä tarkemmin psyykkisiä syitä, mutta niillä viitataan tyyppillisesti esimerkiksi masennus-, ahdistuneisuus- ja persoonallisuushäiriöihin (Lind-

holm ym. 2013). Noin yhdellätoista prosentilla päivittäin tupakoivista miehistä ja seitsemällä prosentilla naisista ensisijainen hoitoon tulon syy liittyi johonkin sosiaaliseen syyhyn (esim. talous, asuminen) (sukupuolten välinen ero p = 0,014).

Tarkasteltaessa palveluita, joita päivittäin tupakoivat miehet ja naiset olivat saaneet laskentapäivänä asioimassaan toimintayksikössä, yleisimpiä olivat tuki ja neuvonta asioiden hoidossa ja elämänhallintaan liittyvissä ongelmissa sekä päihdetilanteen selvittely (monivalinta; vastaaja pyydettiin valitsemaan kaikki laskentapäivänä saadut palvelut). Pistämiseen liittyvien komplikaatioiden hoito ja C-hepatiitin hoito oli sen sijaan harvinaisempaa. Lapsiperheiden palvelut, päihdehäiriöiden tutkimus ja hoito, psykiatrinen tutkimus ja hoito, terapeutin keskustelu sekä opioidiriippuvuuden korvaushoito olivat palveluja, joita naiset olivat saaneet laskentapäivänä useammin kuin miehet. Miehet olivat puolestaan saaneet naisia useammin tukea ja neuvontaa toimeentuloon liittyvissä ongelmissa. (Kuvio 5.)

<sup>2</sup> Naisilla vankiloiden, vankiterveydenhuollon ja yhdyskuntaseuraamustoimistojen vastaajamäärä oli pieni (n = 19). Täältä osin tulos on ainoastaan suuntaa antava.



Kuvio 5. Päivittäin tupakoivien miesten ja naisten laskentapäivänä saamat palvelut 2019 (%).

## Yhteenveto ja pohdinta

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin tupakka- ja nikotiiniuotteiden käyttöä sote-palveluissa, vankiloissa, vankiterveydenhuollossa ja yhdyskuntaseuraamustoimistoissa päihteiden käytön takia asioineilla henkilöillä. Tulokset osoittivat, että päivittäinen tupakka- ja nikotiiniuotteiden käyttö oli hyvin yleistä näissä palveluissa asioineilla. Eritoten päivittäinen tupakointi oli yleistä, ja siinä myös havaittiin joitain eroja sukupuolen ja muiden taustatekijöiden mukaan.

Verrattuna suomalaiseseen 20 vuotta täyttäneeseen väestöön vuonna 2020 (miehet 12 %; naiset 9 %, Koskinen & Virtanen 2022) tupakointi oli moninkertaista tarkastelemassamme ryhmässä. Tutkimuksen tulokset tupakoinnin yleisyydestä päihteiden käytön takia palveluissa asioivilla ovat linjassa kansainvälisen tutkimustiedon kanssa (esim. Guydish 2020; Rütther ym. 2014.) Myös nuuskan käyttö oli tähän tutkimukseen osallistuneilla selvästi yleisempää kuin väestössä: tutkimuksessa 15 prosenttia miehistä ja viisi prosenttia naisista käytti nuuskaa päivittäin, kun

väestötasolla päivittäin nuuskaavien osuudet ovat 20–64-vuotiailla miehillä seitsemän prosenttia ja vastaavan ikäisillä naisilla yksi prosentti (Koskinen & Virtanen 2022). Niin ikään sähkösavukkeiden käyttö oli yleisempää päihteiden takia palveluihin hakeutuneiden keskuudessa kuin 20–64-vuotiaassa aikuisväestössä keskimäärin (miehet 6 % vs. 1 %; naiset 4 % vs. 1 %) (vrt. Koskinen & Virtanen 2022). Jotain nikotiinikorvaushoitotuotetta (esim. laastari, purukumi) käytti päivittäin seitsemän prosenttia päihteiden käytön takia sote-palveluissa asioineista.

Tuloksemme osoittavat, että päihteiden käyttö ja päivittäinen tupakointi ovat yhteydessä toisiinsa: erityisesti viimeisen vuoden aikana huumausaineita alkoholin lisäksi käyttäneiden päivittäinen tupakointi oli yleistä, mutta myös ainoastaan alkoholia viimeisen vuoden aikana käyttäneistä yli puolet tupakoi päivittäin. Lisäksi havaittiin positiivinen yhteys rahapelaamisen ja päivittäisen tupakoinnin välillä. Päivittäinen tupakointi oli niin ikään yleistä asiakkailta, joilla oli ollut samanaikaisia päihde- ja mielenterveysongelmia viimeisen vuoden aikana.

Käypä hoito -suositusten (2018) mukaan terveydenhuollon henkilöstön tehtävänä on potilaan tupakoinnin ja nikotiiniriippuvuuden tunnistaminen sekä kannustaminen vieroitukseen. Tupakkavieroituksessa tulisi tunnistaa myös muut samanaikaiset riippuvuudet ja pyrkiä niiden yhtäaikaan hoitamiseen. Aikaisemmin on ajateltu, että samanaikainen tupakasta vieroittautuminen saattaisi jopa häiritä päihdevieroitusta. Dorie Apollonio kollegoineen (2016) toteaa kuitenkin meta-analysissään, että päihdevieroituksen onnistuminen ei näyttäisi vaarantuvan samanaikaisen tupakasta vieroittautumisen aikana. Tupakoinnin lopettamisen tuki päihdeasiakkaille voi tukea myös muuta hoitoa lisäämällä pystyvyyden tunnetta haavoittuvissa ryhmissä ja parantamalla lääkehoitojen vastetta. Tupakalla on paljon lääkeaineinteraktioita eli se heikentää monen lääkkeen tehoa (Rouhos & Raaska 2012; Salmiinen 2014).

Päihdetapauslaskenta tavoittaa etenkin sote-palveluissa asioivia päihteitä ongelmallisesti käyttäviä henkilöitä. Tässä ryhmässä korostuu sosiaalinen huono-osaisuus, joka tarkoittaa esimerkiksi korkeaa työttömyyttä ja epävakaita asuinoloja (Kuussaari ym. 2021). Nyt tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että palveluita päihdesyistä käyttä-

vien työttömien ja epävakaa asumistilanteessa olevien päivittäinen tupakointi oli huomattavasti yleisempää kuin vakaammassa elämäntilanteessa olevilla. Myös yksin asuvilla ja eronneilla tupakointi oli yleisempää kuin parisuhteessa olevilla. Nyt saadut tulokset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen piirissä olevista alleviivaavat paitsi tarvetta myös mahdollisuuksia tupakoinnin lopettamisen tuelle. Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat myös tarpeen työlle sekä uusien toimintamallien kehittämiseksi ja käyttöönnotolle kaikissa niissä palveluissa, joissa kohdattavilla ryhmillä tupakointi on yleistä – ei vain terveydenhuollossa.

Yksi toimiva interventio on tupakoinnin puheeksiotto. Saana Eskelinen ja kumppanit (2020) toteavat, että tupakointi tulisikin ottaa puheeksi kaikkien tupakoivien mielenterveys- ja päihdepotilaiden kanssa, ja heille tulisi tarjota tukea tupakoinnin lopettamiseen. Tupakoinnin mahdollistamisen kulttuuri on ollut tavallinen erityisesti psykiatriassa mutta myös päihdepalveluissa. Tämän muuttaminen vaatii uudenlaista johtamista, työntekijöiden koulutusta sekä tupakoinnista vieroittautumisen toimintaedellytysten parantamista. (Eskelinen ym. 2020.) Myös Maailman terveysjärjestö WHO (2021) nostaa esiin, että erilaisilla sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille suunnatuilla tiedotuskampanjoilla voitaisiin lisätä tietoisuutta asiakkaiden ja potilaiden halukkuudesta lopettaa tupakointi myös päihde- ja mielenterveysongelmiin liittyvän hoidon tai kuntoutuksen aikana. Tiedottamisen lisäksi WHO painottaa työntekijöiden koulutuksen tarvetta.

Tämän tutkimuksen tuottamaa vastaavaa tietoa ei ole aiemmin ollut saatavilla. Jatkossa päihdehoitoa ja -kuntoutusta kartoittavissa asiakastietoihin liittyvissä erillistutkimuksissa olisi tärkeää kerätä tietoa asiakkaiden tai potilaiden tupakka- ja nikotiinituotteiden käytöstä sekä heidän saamastaan tuesta käytön lopettamiseksi. Tietoa olisi tärkeä kerätä useammalta ajankohdalta, jotta voidaan seurata tilanteesta tapahtuneita muutoksia. Myös tupakointi- ja päihdetietojen sekä tehtyjen kartoitus- ja tukitoimenpiteiden kirjaamista potilas- ja asiakastietojärjestelmiin on syytä edistää, jotta rekisteritiedoista olisi mahdollista saada systemaattista seurantatietoa erillistutkimusten rinnalle. Näin voitaisiin paremmin mahdollistaa myös päihteiden käytön vuoksi sote-palveluissa asioivien potilaiden ja asiakkaiden mahdollisuuksia saada kokonaisvaltaista apua erilaisiin ongelmiinsa.

## Tutkimuksen rajoitukset

Päihdetapauslaskennan aineisto on kerätty yhden vuorokauden aikana. Laskentapäiväksi on määritelty lokakuun toinen tiistai, joka on tavallinen arkipäivä eikä ympärillä ole erityisiä juhlapyhiä, joilla saattaisi olla systemaattista vaikutusta väestön päihdeiden käyttöön. Yhden vuorokauden mittainen tietojenkeruu on kuitenkin herkkä esimerkiksi sille, että toimintayksikön työntekijät eivät ole olleet paikalla tai yksikkö on syytä tai toisesta kyseisenä päivänä suljettu. Myös erilaiset matalankynnyksen palvelut, jotka saattavat olla vain rajoitetusti auki, voivat jäädä tiedonkeruun ulkopuolelle. Laskennan sijoittuminen arkipäivään antaa todennäköisesti myös erilaisen kuvan päihde-ehdoisten asiointien määrästä, kuin jos se toteutettaisiin viikonloppuna, jolloin asiointimäärät erityisesti terveydenhuollossa saattaisivat olla suurempia.

Vastauksikadon arvioiminen on päihdetapauslaskennan aineistossa haastavaa. Vuonna 2019 pystyttiin ensimmäistä kertaa identifioimaan, kuinka monesta eri yksiköstä vastauksia saatiin. Sitä ei tiedetä, kuinka hyvin tietoja tuottaneet yksiköt vastaavat perusjoukkoa. Tämä liittyy siihen,

että Suomessa ei vielä toistaiseksi ole ajantasaista ja laadukasta sosiaali- ja terveydenhuollon toimipaikkarekisteriä, josta osoitetiedot voitaisiin saada, vaan osoiterekisteri joudutaan kokoamaan useista eri lähteistä. Tämä lisää virheiden mahdollisuutta. Niin ikään on vaikea sanoa, minkä tyyppiset yksiköt ovat jättäneet kokonaan vastaamatta kyselyyn, koska osoiterekisteri perustuu yksikön nimeen eikä yksikkötyyppiin. Tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön tiedot olivat joko asiakkaan tai potilaan itseraporttoimia tai ne on raportoitu yhdessä ammattilaisen kanssa. Vaikka aliraportointia tapahtuu, on itseraportoidut tupakointitiedot katsottu luotettaviksi väestötutkimuksissa (Vartiainen ym. 2002).

Päihdetapauslaskennan puutteista huolimatta se on tiedonkeruu, jolla voidaan saada tietoa hyvinkin erityyppisissä sote-palveluissa tapahtuneista päihde-ehdoista asioinneista. Toistaiseksi näin laajaa kirjoa erilaisten palvelujen käyttäjien tupakka- ja nikotiinituotteiden käytöstä ei ole saatavilla, esimerkiksi olemassa olevista rekistereistä. Tupakka- ja nikotiinituotteiden nykyisen käytön tieto kerättiin yhden päivän aikana, jolloin erilaisen informaatioharhan todennäköisyys on pieni.

## KIRJALLISUUS

- Apollonio, Dorie E. & Phillips, Rose & Bero, Lisa A. (2017) Interventions for tobacco use cessation in people in treatment for recovery from substance use disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 11. Art. No.: CD010274. DOI: 10.1002/14651858.CD010274.pub2.
- Eskelinen, Saana & Niemi, Maija & Niemelä, Solja & Vasankari, Tuula (2020) Mielenterveys- ja päihdepotilaiden tupakoinnin lopettamisen tukeminen. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 136 (1), 69–77. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15284>
- Guydish, Joseph & Kapiteni, Kwinoja & Le, Thao & Cambell, Barbara & Pinsker, Erika & Delucci, Kevin (2020) Tobacco use and Tobacco Services in California Substance Use Treatment Programs. *Drug and Alcohol Dependence* 2020. doi:10.1016/j.drugalcdep.2020.108173.
- Karjalainen, Karoliina & Pekkanen, Niina & Hakkarainen, Pekka (2020) Suomalaisten huumeiden käyttö ja huumeasenteet. Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992–2018. Raportti 2/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Koskinen, Hanna & Virtanen, Sirpa (2022) Tupakkatilasto 2021. Korkeakouluopiskelijoiden tupakointi vähentynyt, mutta nuuskaaminen lisääntynyt. Tilastoraportti 40/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kuussaari, Kristiina & Rautiainen, Elina & Grainger, Marjut (2021) Päihdetapauslaskenta 2019 päihdeiden aiheuttamien haittojen ehkäisyn ja hoidon kehittämisen tietolähteenä. Teoksessa Kaukonen, Olavi & Kuussaari, Kristiina (toim.) *Päihdepalveluiden yhteiskunnalliset haasteet. Raportti 2/2021*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Leino-Arjas, Päivi & Seitsamo, Jorma & Nygård, Clas-Håkan & Prakash K.C. & Neupane, Subas (2021) Process of Work Disability: From Determinants of Sickness Absence Trajectories to Disability Retirement in A Long-Term Follow-Up of Municipal Employees. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Mar 5;18(5):2614. doi: 10.3390/ijerph18052614. Erratum in: *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jun 28;18(13)
- Lindholm, Lars & Luoto, Kaisa & Koivukangas, Antti & Kampan, Olli (2013) Psyhyke plus ja päihteitä mukana: päihdepsykiatrisen potilaan arviointi perusterveydenhuollossa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 129 (19), 2057–2062.
- Piirtola, Maarit & Kaprio, Jaakko & Baker, Timothy B. & Piasecki, Thomas M. & Piper, Megan E. & Korhonen, Tellervo (2021) The associations of smoking dependence motives with depression among daily smokers. *Addiction*. 2021 Aug;116(8):2162–2174.



- doi: 10.1111/add.15390.
- Ranjit, Anu & Latvala, Antti & Kinnunen, Taru H & Kaprio, Jaakko & Korhonen, Tellervo (2020) Depressive symptoms predict smoking cessation in a 20-year longitudinal study of adult twins. *Addictive Behaviors*, Vol 108; September 2020, 106427. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106427>
- Rouhos, Annamari & Raaska, Kari (2012) Tupakointi ja lääkeinteraktiot. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 128 (10), 1073–80.
- Ruokolainen, Otto & Härkänen, Tommi & Lahti, Jouni & Haukkala, Ari & Heliövaara, Markku & Rahkonen, Ossi (2021) Association between educational level and smoking cessation in an 11-year follow-up study of a national health survey. *Scand J Public Health*. Published online March 1, 2021. doi:10.1177/1403494821993721
- Ruokolainen, Otto & Heloma, Antero & Jousilahti, Pekka & Lahti, Jouni & Pentala-Nikulainen, Oona & Rahkonen, Ossi & Puska, Pekka (2019a) Thirty-eight-year trends of educational differences in smoking in Finland. *International Journal of Public Health* 64, 853–860.
- Ruokolainen, Otto & Ollila, Hanna & Lahti, Jouni & Rahkonen, Ossi (2019b) Intergenerational social mobility, smoking and smokeless tobacco (snus) use among adolescents during 2008– 2017. *Addictive Behaviors* 98, 106022.
- Rüther, Tobias & Bobes, Julio & De Hert, Marc & Svensson, Torgny H. & Mann, Karl & Batra, Anil & Gorwood, Philip & Möller, Hans-Jürgen (2014) EPA Guidance to tobacco dependence and strategies for smoking cessation in people with mental illness. *European Psychiatry* 29 (2014), 65–82.
- Salminen, Outi (2014) Tupakointi heikentää lääkkeitöiden tehoa. *Sic!* 3/2014. [https://sic.fimea.fi/3\\_2014/tupakointi\\_heikentaa\\_laakehoitojen\\_tehoa](https://sic.fimea.fi/3_2014/tupakointi_heikentaa_laakehoitojen_tehoa)
- Shiri, Rahman & Hiilamo, Aapo & Rahkonen, Ossi & Robroek, Suzan J.W. & Pietiläinen, Olli & Lallukka, Tea (2021) Predictors of working days lost due to sickness absence and disability pension. *Int Arch Occup Environ Health* 94 (5), 843–854. doi: 10.1007/s00420-020-01630-6.
- Käypä hoito -suositus (2018) Tupakka- ja nikotiiniriippuvuuden ehkäisy ja hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. [www.kaypa-hoito.fi](http://www.kaypa-hoito.fi) (luettu 7.11.2022)
- Vartiainen, Erkki & Seppälä, Timo & Lillsunde, Pirjo & Puska, Pekka (2002) Validation of self reported smoking by serum cotinine measurement in a community-based study. *Journal of epidemiology and community health* 56 (3), 167–170.
- Weinberger, Andrea H & Funk, Allison P. & Goodwin, Renee D. (2016) A review of epidemiologic research on smoking behavior among persons with alcohol and illicit substance use disorders. *Preventive medicine* 92, 148–159. doi: 10.1016/j.ypmed.2016.05.011.
- WHO, World Health Organization (2021) Tobacco use and mental health. [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0011/516593/fs-tobacco-use-and-mental-health-eng.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/516593/fs-tobacco-use-and-mental-health-eng.pdf) (luettu 7.11.2022)

## TIIVISTELMÄ

*Kristiina Kuussaari & Otto Ruokolainen & Hanna Ollila & Jaana Markkula: Päivittäinen tupakointi sosiaali- ja terveyspalveluissa päihteiden käytön takia asioineilla vuonna 2019*

Vuonna 2020 suomalaisista yli 20-vuotiaista miehistä 12 prosenttia ja naisista yhdeksän prosenttia tupakoi päivittäin. Kansainväliset tutkimukset esittävät, että tupakointi on yleisempää henkilöillä, joilla on alkoholi- tai huumeriippuvuus tai mielenterveyshäiriötä. Suomessa ei ole juurikaan tietoa päihteiden käytön takia palvelujen piirissä olevien tupakoinnin tai muiden nikotiinituotteiden käytön yleisyydestä. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan päihteiden käytön takia sosiaali- ja tarvehuollossa, vankiloissa, vankiterveydenhuollossa ja yhdyskuntaseuramustoimistoissa asioineiden päivittäistä tupakointia ja muiden nikotiinituotteiden käyttöä. Tutkimuskysymykset ovat seuraavat: 1) Kuinka yleistä päivittäinen savukkeiden, nuuskan, sähkösavukkeiden tai nikotiinikorvaushoitotuotteiden käyttö on päihteiden käytön takia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa asioineilla? 2) Onko päihteiden käytön takia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa asioineiden tupakoinnin yleisyydessä eroja asiakkaiden taustatekijöiden tai palvelutyyppin mukaan? 3) Mitkä ovat päivittäin tupakoivien palvelujen käytön ensisijaiset syyt, ja minäkalaisia palveluja he ovat laskentapäivänä saaneet? Tutkimusaineistona on vuonna 2019 kerätty päihdetapauslaskenta ja analyysimenetelminä on käytetty frekvenssiä ja ristiintaulukointia.

Päihteiden käytön takia palveluissa asioineista henkilöistä 71 prosenttia tupakoi päivittäin. Päivittäisen nuuskan käytön yleisyys oli 12 prosenttia, sähkösavukkeiden käyttö viisi prosenttia ja nikotiinikorvaushoitotuotteiden käyttö seitsemän prosenttia. Päihde-ehdoituksesta asioineiden päivittäisen tupakoinnin yleisyydessä oli tilastollisesti merkitseviä eroja iän, siviilisäädyn, pääasiallisen toiminnan, asumistilanteen sekä sen suhteen oliko henkilöllä alle 18-vuotiaita lapsia. Päivittäinen tupakointi oli erittäin yleistä laittomia huumeita viimeisen vuoden aikana käyttäneillä ja rahapeliongelmiä kokeneilla. Tupakointi oli lisäksi yleisempää samanaikaisia päihde- ja mielenterveysongelmia kokeneiden ryhmässä kuin ryhmässä, jossa oli koettu ainoastaan päihdeongelmia. Päivittäinen tupakointi oli erityisen yleistä vankiloissa, vankiterveydenhuollossa ja yhdyskuntaseuramustoimistoissa, mutta myös päihdehuollon erityispalveluissa asioineilla. Yleisimpiä laskentapäivänä saatuja palveluita päivittäin tupakoivilla olivat tuki ja neuvonta asioiden hoidossa ja elämänhallintaan liittyvissä ongelmissa sekä päihdetilanteen selvittely. Nyt saadut tulokset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen piirissä olevista päihteistä ongelmallisesti käyttävistä henkilöistä alleviivaavat paitsi tarvetta myös mahdollisuuksia tupakoinnin lopettamisen tuelle. Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat tarpeen työlle sekä uusien toimintamallien kehittämiselle ja käyttöön otolle kaikissa niissä palveluissa, joissa kohdattavilla ryhmillä tupakointi on yleistä – ei vain terveydenhuollossa.

## KIRJOITTAJAT

Kuussaari, Kristiina, VTT, erikoistutkija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (kristiina.kuussaari[at]thl.fi)

Ruokolainen, Otto, FT, VTM, erityisasiantuntija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (otto.ruokolainen[at]thl.fi)

Ollila, Hanna, VTM, erityisasiantuntija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (hanna.ollila[at]thl.fi)

Markkula, Jaana, VTM, kehittämisspäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (jaana.markkula[at]thl.fi)