

Työpaperi 2/2023

Katsaus kansainväliseen tupakkapolitiikkaan ja tutkimusnäyttöön

Otto Ruokolainen, Hanna Ollila, Tuija Ylitörmänen, Tiina Laatikainen

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti vuonna 2022 kehittämistyöryhmän, jonka tehtävänä oli tehdä tupakkalain tavoitteen mukaisesti tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön loppumista tukevia ja edistäviä ehdotuksia. Työryhmässä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on tehnyt taustaselvitystä kansainvälisestä tilanteesta ja uusista tupakkapoliittisista keinoista. Selvitystä on tehty hyödyntäen pohjana edelliselle vastaavalle työryhmälle toteutettua katsausta ja sen menetelmiä. Tähän työpaperiin on koottu teemoittain tietoa keskeisistä kansainvälisistä tupakkapoliittisista avauksista, niihin liittyvästä tutkimusnäytöstä sekä Suomessa tunnistetuista kehityskohteista tupakkalain tavoitteen saavuttamiseksi.

Lukijalle

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti vuonna 2022 kehittämistyöryhmän, jonka tehtävänä on tehdä tupakkalain tavoitteen mukaisesti tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön loppumista tukevia ja edistäviä ehdotuksia. Riippuvuuksien vähentäminen ja määrätietoisien työn jatkaminen tupakoinnin lopettamiseksi on osa hallitusohjelmaa. Kehittämistyöryhmän toimikausi päättyi tammikuun 2023 lopussa.

Kehittämistyöryhmän tehtävä on edistää tupakkalakiin asetettuja tavoitteita, mikä edellyttää toimenpiteitä aloittamisen ehkäisyyn ja lopettamisen tukemiseen. Tavoitteena on, että väestöstä enintään viisi prosenttia käyttää päivittäin tupakka- tai nikotiinituotteita vuonna 2030. Lisäksi työryhmän ehdottamalla toimenpiteillä pyritään siihen, että tulevaisuudessa yhä harvempi aloittaisi tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön.

Työryhmän tehtävänä on selvittää millä toimilla voidaan edistää nikotiinituotteiden käytön loppumista sekä tehdä selvityksen pohjalta toimenpide-ehdotuksia. Myös sääntelyehdotukset asuntoyhteisöjen savuttomuudesta ja sen tukemisesta on nostettu yhdeksi työryhmän tehtävistä. Lisäksi työryhmä pohtii tupakkatuotteiden, nikotiininesteiden ja nikotiinia sisältävien tupakan vastikkeiden ostoikärajan nostamista.

Työryhmässä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on tehnyt taustaselvitystä kansainvälisestä tilanteesta ja uusista tupakkapoliittisista keinoista. Selvitystä on tehty hyödyntäen pohjana edelliselle vastaavalle työryhmälle toteutettua katsausta ja sen menetelmiä.¹ Tähän työpaperiin on koottu teemoittain tietoa keskeisistä kansainvälisistä tupakkapoliittisista avauksista, niihin liittyvästä tutkimusnäytöstä sekä Suomen kehityskohteista.

Tiivistelmä

Otto Ruokolainen, Hanna Ollila, Tuija Ylitörmänen, Tiina Laatikainen. Katsaus kansainväliseen tupakkapolitiikkaan ja tutkimusnäyttöön. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpäperi 2/2023. 31 sivua. Helsinki 2023. ISBN 978-952-408-014-9 (verkkojulkaisu)

Suomessa tupakkalainsäädäntöä on kehitetty johdonmukaisesti ja pitkäjänteisesti. Tutkimusnäyttöön perustuvia toimenpiteitä voidaan hyödyntää kattavammin tupakkalain tavoitteen saavuttamiseksi. Tähän työpapeeriin on koottu työryhmälle keskeistä tietoa kansainvälisistä tupakkapoliittisista avauksista ja niihin liittyvästä tutkimusnäytöstä, joiden pohjalta voidaan nostaa esiin alla kuvattuja havaintoja.

Terveysperustaista tupakan vero- ja hintapolitiikkaa on tärkeää jatkaa, sillä tupakan korkeampi hinta ehkäisee ja vähentää tehokkaasti tupakointia eri väestöryhmissä. Lisäksi tupakka- ja nikotiini tuotteiden myyntipaikkojen määrää tavoitteellisesti ja merkittävästi vähentämällä olisi mahdollista ehkäistä käytön aloittamista ja tukea lopettamista. Sillä voidaan mahdollisesti myös vähentää väestöryhmien välisiä eroja tupakoinnin yleisyydessä, sillä myyntipaikat näyttävät kasautuvan huono-osaisemmille alueille.

Useissa maissa on käytössä tai harkinnassa tupakka- ja/tai nikotiini tuotteiden 18 vuotta korkeampi ikäraja. Ikärajan nosto on toteutettu pääsääntöisesti nostamalla se kertaluonteisesti 21 ikävuoteen, mutta Uusi-Seelanti on päättänyt ottaa käyttöön asteittain nousevan, syntymävuoteen perustuvan ikärajan. Vähintään 20 vuoden ikäraja on monin tavoin perusteltu ja tehokas keino. Suuri osa tupakkakokeiluista ja aloittamisesta tapahtuu 20 ikävuoteen mennessä, ikävaiheessa, jossa nuoren kehittyvät aivot ovat erityisen herkäät nikotiinin vaikutuksille ja riippuvuudelle altistaville muutoksille. Korkeampi ikäraja voisi ehkäistä Suomessa koulutusryhmien välisten, jo toisen asteen opiskelijoilla ilmenevien erojen syntymistä tupakka- ja nikotiini tuotteiden käytön yleisyydessä. Korkeampi ikäraja voisi vähentää lisäksi tupakkalain alaisten tuotteiden välittämistä alaikäisille, sillä myös hakijoiden olisi oltava aiempaa vanhempia.

Tupakka- ja nikotiini tuotteiden suora ja epäsuora, usein maarajat ylittävä markkinointi viihdemediassa ja sosiaalisessa mediassa on hyvin yleistä ja tavoittaa erityisesti nuoria. Joidenkin vastamarkkinointikampanjoiden tehosta on jo näyttöä. Tehokkaat kampanjat edellyttävät riittäviä resursseja, jotta niiden teoriapohja, kohderyhmän tavoittaminen ja tarvittava toistomäärä voidaan varmistaa. Suomessa väestökampanjoita ei ole resursoitu vuosiin, vaikka niillä voitaisiin lisätä esimerkiksi tupakoinnin lopettamisyrityksiä.

Monet tupakasta vieroituksen menetelmät on todettu tehokkaiksi ja kustannusvaikuttaviksi, mutta tupakasta vieroitukseen panostetaan edelleen liian vähän. Suomessa rahoituksen puute tupakasta vieroituksessa nähdään haasteena tupakkalain tavoitteen saavuttamisessa. Tupakoinnin lopettamisen tuen toimenpiteiden seuranta on tärkeää tehokkaiden toimien käyttämiseksi ja kehittämiseksi. Tanskassa on lopettamisen tukea toteuttavilla tahoilla käytössä aineistopankki, jonka avulla toteutettuja interventioita voidaan arvioida. Suomessa nikotiinikorvaushoidon myynti tapahtuu nykyisin valtaosin apteekkien ulkopuolella, eikä valmisteiden käyttöön ole tällöin saatavilla oikean hoidon valinnan ja lopettamisessa onnistumisen kannalta tärkeää ohjausta ja lääkeneuvontaa. Myynnin vapauttamisella ei ole ollut merkittävää vaikutusta tupakoinnin väheneemiseen.

Tupakansavulle altistumista on pystytty Suomessa ehkäisemään ja vähentämään kattavasti julkisissa paikoissa. Asuinyhteisöissä tupakansavulle altistuminen on kuitenkin jatkuva ja merkittävä ongelma. Tupakointikiellot taloissa vähentävät ympäristön tupakansavulle altistumista ja tupakoijien tupakointimäärää sekä edistävät tupakoinnin lopettamisyrityksiä. Pelkkä tupakoinnin rajoittaminen ei kuitenkaan poista ympäristön tupakansavulle altistumista kokonaan. Joissain tilanteissa tupakointikiellot ovat lisänneet kiellonvastaista tupakointia sisätiloissa, siirtäen osan tupakoinnista esimerkiksi parvekkeilta huoneistoihin sisälle. Nykyisen tutkimusnäytön perusteella on riittävät perusteet poistaa ympäristön tupakansavu monihuoneistoista asunnoista, suojaten näin eritoten haavoittuvia väestöryhmiä.

Koska tupakointikiellot sisätiloissa ovat laajat, on mahdollista, että tupakointi ulkotiloissa keskittyy tiettyihin paikkoihin kuten rakennusten sisääntulojen läheisyyteen. Tupakointi ulkotiloissa, joissa oleillaan tiiviisti, kuten ravintoloiden terasseilla, voi johtaa haitalliseen ympäristön tupakansavulle altistumisen määrään. Tupakointikiellot näissä paikoissa vähentävät altistumista tupakansavulle. Monessa maassa tupakointi onkin

kielletty ravintoloiden ja baarien terasseilla. Tupakointikieltojen laajentaminen ulkotiloihin vaikuttaa myös tupakoinnin hyväksyttävyyden muutokseen.

Tupakka- ja nikotiinituotteiden houkuttelevuuden vähentäminen on keskeistä erityisesti käytön ehkäisemiseksi nuorissa, uusissa kohderyhmissä. Näyttöön perustuvia keinoja tähän ovat esimerkiksi tuotemerkittömän, yhdenmukaisen ulkoasun laajentaminen kattavammin tupakkalain alaisiin tuotteisiin sekä makuaineiden sääntely. Nikotiinin määrän rajoittaminen on yksi viime vuosina esiin nostetuista keinoista, mutta sen hyödyt ja haitat voivat riippua tuoteryhmästä. Erityisesti savukkeiden houkuttelevuutta olisi mahdollista vähentää nikotiinin määrän rajoittamisen ohella kieltämällä niissä suodattimet, jotka luovat virheellistä mielikuvaa turvallisemmasta tuotteesta. Suodattimet muodostavat myös globaalin ympäristöongelman.

Tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön ja kulutuksen säännöllinen seuranta on edellytys ajantasaisen tiedon saamiselle. Nykyiset tietosisällöt THL:n väestö- ja koululaistutkimuksissa tulee turvata mutta lisäaineistoja ja uusia menetelmiä tarvitaan eritoten tupakkalain muutosten vaikutusten arviointiin, tuotteiden väestötason kulutuksen seurantaan sekä käytön aloittamisen ehkäisyn ja lopettamisen tutkimiseen. Tällaisia voisivat olla muun muassa teollisuuden toimitus-/myyntiaineistot sekä jätevesitutkimukset. Tupakasta vieroituksen seurannan ja arvioinnin osalta keskeistä on myös rakenteisen kirjaamisen edistäminen.

Tupakkateollisuus kehittää ja tuo markkinoille jatkuvasti uusia nikotiinituotteita ja perustelee sitä haittojen vähentämisellä. Samanaikaisesti se jatkaa haitallisimpien tuotteiden myyntiä ja vastustaa käyttöä ehkäiseviä ja vähentäviä tehokkaita toimia. Suomessa monet tehokkaista keinoista, kuten ikärajan nosto, myyntipaikkojen vähentäminen, väestökampanjat ja tupakasta vieroitukseen panostaminen ovat käyttämättä. Haittojen vähentämisen keinojen käyttö täydentämässä, ei korvaamassa tehokkaita keinoja, voi olla perusteltua, kun tupakkalain tavoitetaso on saavutettu aikuisväestössä. Samalla on tärkeää varmistaa, että terveyspolitiikka ja siihen kytköksissä olevat muut politiikat ovat kattavasti suojeltu tupakkateollisuuden ja sen etua ajavien tahojen intresseiltä kansainvälisen tupakkapuitesopimuksen WHO FCTC:n Artikla 5.3:n mukaisesti.

Avainsanat: tupakka, tupakointi, ehkäisy, tupakasta vieroitus

Sisällys

Lukijalle.....	2
Tiivistelmä.....	3
Sisällys.....	5
Kansainväliset veloitteet ja suositukset.....	6
Tutkimusnäyttö teemoittain	7
Verotus, hinta ja lisämaksut teollisuudelle.....	7
Myyntipaikat	7
Ikäraja	8
Syntymäkohorttiin perustuva myyntikielto	8
Tupakan ostoikärajan nosto	9
Markkinoinnin ehkäisy ja vastamarkkinointi viihdemediassa ja sosiaalisessa mediassa.....	10
Väestökampanjat.....	11
Savuttomat ympäristöt	11
Asuinyhteisöt.....	11
Muut elinympäristöt.....	12
Tuotemerkittömät pakkaukset ja tuotteet.....	13
Savukkeet.....	13
Suussa käytettäväksi tarkoitetut tupakka- tai nikotiinituotteet	13
Sähkösavukkeet	13
Nikotiinin määrän rajoittaminen	14
Nikotiinin määrän rajoittaminen sähkösavukkeissa ja uusissa nikotiinituotteissa.....	14
Savukkeiden kielletyt ja sallitut ominaisuudet	15
Vaihtoehtoiset nikotiinituotteet ja haittojen vähentäminen	15
Tupakasta vieroituksen tehostaminen	17
Resurssit, seuranta ja arviointi	18
Terveyspolitiikan suojelu tupakkateollisuuden intresseiltä	20
Lähteet	22

Kansainväliset velvoitteet ja suositukset

Tarkasteltaessa kansainvälisiä vaatimuksia ja suosituksia tupakkapolitiikalle, Suomi on raportoinut vuonna 2020 kansainvälisen tupakkapuitesopimuksen WHO FCTC:n seurannassa ² etteivät seuraavat sopimuksen velvoitteet tai suositukset ole toteutuneet:

- Artikla 6: Määrätyn osuuden korvamerkitseminen tupakkaveron tuotosta kansallisen tupakoimattomuuden edistämisen suunnitelman tai strategian rahoittamiseen
- Artikla 5.2: Kansallisen tupakoimattomuuden edistämisen koordinaatiomekanismin luominen tai vahvistaminen ja rahoittaminen
- Artikla 5.3: Sen varmistaminen, että kansalaisilla on pääsy julkisen tietokannan tai muun välityksellä tupakkateollisuutta koskeviin tietoihin
- Artikla 12:
 - o Terveyshaitoista, riippuvuudesta sekä tupakoinnin lopettamisesta tietoa ja tietoisuutta lisäävien kampanjoiden tai ohjelmien räätälöinti etnisille vähemmistöille ja kohderyhmän kulttuurisen taustan huomioiminen
 - o Kohderyhmän kulttuurisen taustan huomioiminen tietoa ja tietoisuutta lisäävissä kampanjoissa tai ohjelmissa
 - o Seuraavien aiheiden käsittely tietoa ja tietoisuutta lisäävissä kampanjoissa tai ohjelmissa
 - Tupakantuotannon kielteiset taloudelliset vaikutukset
 - Tupakantuotannon kielteiset ympäristövaikutukset
 - Tupakankulutuksen kielteiset ympäristövaikutukset
 - o Tupakoimattomuuden edistämiseen liittyvän koulutuksen ja tietoisuutta lisäävien kampanjoiden tai ohjelmien suuntaaminen
 - Yhteisötyöntekijöille
 - Sosiaalityöntekijöille
 - Media-alan ammattilaisille
 - Päätöksentekijöille
 - Hallinnon ammattilaisille
- Artikla 13: Tupakan tai tupakkatuotteiden käytön esittämisen kieltäminen viihdemediassa
- Artikla 14:
 - o Nikotiinikorvaushoidon korvattavuus
 - o Bupropionin korvattavuus

Lisäksi seuraavat toimet Suomi on ilmoittanut vain osittain toimeenpannuiksi:

- Artikla 8: Ympäristön tupakansavulle altistumiselta suojeleminen
- Artikla 14:
 - o Maksuttomat tupakasta vieroituksen palvelut
 - o Varenikliinin korvattavuus (osittain korvattava)

WHO:n tupakkapolitiikan kehittämiseen ja arviointiin tarkoitetun MPOWER-työkalun maa-arvioinnissa vuonna 2021 Suomi ei ole saanut parhaita arvioita savuttomissa ympäristöissä, tupakasta vieroituksessa eikä massamediakampanjoissa.³

Eurooppalaisen tupakkapolitiikan vertailussa ”The Tobacco Control Scale in Europe 2021” Suomi sijoitui seitsemänneksi parhaaksi.⁴ Kehityskohteina ovat Suomessa edelleen erityisesti seuraavat teemat:

- Riittävä rahoitus kampanjointiin ja tupakoimattomuuden edistämiseen (minimissään 2 euroa asukasta kohden vuodessa)
- Tupakoinnin lopettamisen tuen parantaminen (Artikla 14)
- Tupakkateollisuuden vaikuttamisen estäminen (Artikla 5.3)
- Kattavat tupakointikiellot (Artikla 8)

Tutkimusnäyttö teemoittain

Verotus, hinta ja lisämaksut teollisuudelle

Edelliselle tupakka- ja nikotiinipolitiikan kehittämistyöryhmälle toteutetun katsauksen aikaan tutkimusnäyttöä minimihinnan vaikutuksesta oli hyvin vähän ja sen perusteella vähimmäishinnan asettamisella ei olisi vaikutusta tupakan keskihintoihin ja hintahajontaan.⁵

Verotus on yksi tehokkaimmista yksittäisistä keinoista vähentää tupakointia väestötasolla, joka vähentää myös väestöryhmien välisiä eroja tupakoinnissa.^{6,7} Myös minimihinnan on nähty olevan lupaava keino verotuksen ja hintatarjousten rajoittamisen ohella tupakan saatavuuden ja sen käytön vähentämisessä.^{8,9} Minimihinnan toimeenpanossa tulisi kiinnittää huomiota valvontaan, ettei kulutus siirry vahvemmin laittomiin savukkeisiin.¹⁰ Minimihinnan sijaan valmisteveron minimimäärä vaikuttaa samalla tavalla tupakan hintaan.¹¹

Iso-Britanniassa, Suomessa ja EU:ssa on jo valmisteveron minimimäärä. Minimiveroa ja minimihintaa ei voi kuitenkaan suoraan verrata toisiinsa politiikkatoimina, sillä verokertymä näissä tilanteissa on erilainen. Koska Suomen tupakkaverotuksessa on sekä hintaan että määrään perustuvia elementtejä, verotusta voidaan painottaa kohdistuvaksi eri tavoin eri hintaisiin tuotteisiin ja halpahintaisten tuotteiden verorasitus voidaan määrittää EU-direktiivien salliman kansallisen vähimmäisveron avulla. Näin voidaan varmistaa halpahintaisten tupakkatuotteiden vähimmäisverorasitus.

Edellisen tupakka- ja nikotiinipolitiikan kehittämistyöryhmälle toteutetussa raportissa tuotiin esiin esimerkkejä maista, joissa on tuotu esiin erillisen haittaveron tai aiheuttajaperustaisen lisämaksun keräämistä tupakkayhtiöiltä ja tupakan maahantuojilta. Keskustelut haittaveron tai aiheuttajaperiaatteen mukaisen lisämaksun keräämisestä tupakkayhtiöiltä ja tupakan maahantuojilta ovat yleistyneet viime vuosina. Keskusteluissa lähtökohdana on useasti tupakan kasvattamiseen, tuottamiseen ja kuluttamiseen liittyvät laajat ympäristöhaitat.^{12,13}

EU:n muovidirektiivin (SUP-direktiivi) mukaisesti tupakkayhtiöillä on kustannusvastuu tupakkajätteen jätehuoltotoimista sekä jätteenkeräysinfrastruktuurista. Suomessa direktiivi on viety käytäntöön jätelain muutoksella, jonka myötä tämä tarkoittaa käytännössä jätteen keräyksen, siivoamisen ja kuljetuksen kustannusvastuuta. Suomessa järjestämisvastuu tulee olemaan kunnilla ja kulut veloitetaan tupakkateollisuudelta. Lisäksi kunnat vastaavat tupakkaroskan ehkäisyyn liittyvästä tiedottamisesta, niin että kulut veloitetaan tupakkateollisuudelta. Osin vastaava politiikka (”Polluter Pays Principle”) on käytössä myös esimerkiksi San Franciscossa sekä Saksassa ja Ranskassa. Myös Iso-Britanniassa on keskusteltu aiheuttajaperiaatteen mukaisen maksun keräämisestä.¹⁴ San Franciscossa jätteenkeräys katetaan erillisellä ympäristöverolla, joka on 75 senttiä tupakka-askilta.¹⁵

Myyntipaikat

Edelliselle tupakka- ja nikotiinipolitiikan kehittämistyöryhmälle toteutetussa katsauksessa myyntipaikkojen rajaukseen liittyvä tutkimusnäyttö perustui kahteen uusiseelantilaiseen mallinnustutkimukseen. Toisessa tutkimuksessa myyntipaikkojen vähentämisen 95 prosentilla arvioitiin vähentävän tupakointiprevalenssia 0,3 prosenttiyksikköä, kun taas toisessa tutkimuksessa myyntipaikkojen karsimisen 90 prosentilla arvioitiin vähentävän tupakointia noin 50 prosenttia.^{16,17} Suomalaistutkimuksen mukaan etäisyys kotoa lähimpään tupakanmyyntipisteeseen lisäsi tupakoinnin lopettamisen todennäköisyyttä.¹⁸

Kanadassa tupakan myynti on kielletty yliopistoissa, baareissa ja sairaaloissa.¹⁹ Useissa paikoissa Yhdysvalloissa on määrätty vähimmäisetäisyys tupakanmyyntipisteen ja koulun välillä.¹⁹ Arabiemiraateissa vesipiippukahviloiden täytyy olla vähintään 150 merin päässä kouluista, moskeijoista ja asuntoalueista, ellei erillistä lisenssiä kahvilalle ole haettu.²⁰ New York ja San Francisco ovat rajanneet myyntipaikkoja rajoittamalla myyntilupa-alueiden määrää vähäosaisimmilla alueilla.²¹ Uuden-Seelannin savuttomuustavoitteen toimintasuunnitelmassa vähennetään myyntipaikkojen määrää tuntuvasti sekä varmistetaan, etteivät myyntipaikat keskity vähäosaisille alueille.²² Vuonna 2022 säädetyllä lailla määrä rajoitetaan maksimissaan 600 myyntipaikkaan vuoden 2023 loppuun mennessä, mikä on noin kymmenesosa nykyisestä 6000 myyntipaikasta.^{23,24}

Alankomaissa savukkeiden myynti kielletään supermarketissa vuodesta 2024 alkaen, ja vuodesta 2032 alkaen tupakkaa saa myydä ainoastaan erikoisliikkeissä.²⁵ Sähkösavukkeita saa myydä vain erikoisliikkeissä vuodesta 2025 lähtien. Englannin hallituksen savuttomuustavoitteen saavuttamisen tueksi toteutetussa raportissa ehdotetaan myyntipaikkojen rajaamista siten, että tupakan myymiselle voitaisiin asettaa kansanterveyskriteereitä.²⁶ Siten esimerkiksi koulujen lähellä ei saisi myydä tupakkaa. Samassa raportissa ehdotetaan myös tupakan myyntikieltoa supermarketissa. Lidl ja Aldi eivät jo nyt myy tupakkaa Englannissa. Suomessa Halpa-Halli ei myy tupakkatuotteita, mikä ei ole estänyt kaupan liikevaihdon kasvamista.²⁷

Myyntipaikkojen rajaaminen ja myynnin rajaaminen syntymävuoden perusteella (kts. Ikäraja-alaluku) ovat keinoja sulkea tupakkateollisuus vapaiden markkinoiden ulkopuolelle. Yhtenä lisäkeinona on esitetty savukkeiden myynnin kieltämistä. Mallinnustutkimus Salomonsaarilta esittää, että savukkeiden myynnin lopettaminen vuonna 2016 toisi 1510 laatupainotettua elinvuotta 1000 ihmiselle vuoteen 2035 mennessä.²⁸ Mikäli tupakan myynti lopetettaisiin, tulisi tupakoijille antaa riittävän pitkä aika tupakoinnin lopettamiseen, ja paljon tupakoiville väestöosille tulisi lisäksi tarjota kohdennettua tukea.²⁹ Tupakan myynti on kokonaan kielletty Bhutanissa vuodesta 2004 ja Vatikaanissa vuodesta 2018 lähtien.^{30,31}

Myyntipaikkojen ja tupakointikäyttäytymisen välinen yhteys on todettu useissa tutkimuksissa ja katsausartikkeleissa. Myyntipaikkojen korkeampi tiheys on yhteydessä tupakoinnin korkeampaan yleisyyteen ja vähäisempään tupakoinnin lopettamiseen.^{32,33} Alhaisempi myyntipaikkojen tiheys on taas yhteydessä alhaisempaan tupakoinnin yleisyyteen ja myyntipaikkojen rajoittaminen vähentää tupakointia.^{32–34} Vastaavia tuloksia myyntipaikkojen vaikutuksista tupakointikäyttäytymiseen on todettu nuorilla.^{33,35,36} Suomalaisen tutkimuksen mukaan myyntipaikan läheisyys vaikeuttaa tupakoinnin lopettamista eritoten paljon tupakoivilla miehillä.³⁷

Useat tutkimukset eri maista osoittavat, että tupakan myynti keskittyy vähempiosaisille alueille.^{38–41} Tämän vuoksi myyntipaikkojen vähentämistä ja uudelleenjakoa voidaan lähestyä terveyden eriarvoisuuden vähentämisen näkökulmasta. Yhtenä keinona rajoittaa tupakan myyntiä on rajata myynti tiettyihin paikkoihin, kuten supermarketeihin, valtion monopoleihin tai apteekkeihin.⁴² Tämä voidaan toteuttaa ilman että eriarvoisuus kasvaa muun muassa siten, että myyntipisteitä vähennetään suhteessa enemmän ”korkean riskin” alueilla.^{42,43} Toisaalta myyntipaikkojen rajaaminen näyttäisi tehokkaimmalta toteutettuna siten, että myyntipaikassa voitaisiin tarjota tupakoinnin lopettamiseen apua, kuten apteekkeissa.³⁴ Esimerkiksi Suomessa ja Etelä-Australiassa korkeat myyntilupamaksut ovat vähentäneet vähittäismyyntipisteitä noin 25 %.^{44,45} Tupakan myynnin siirtämisessä apteekkeihin on kuitenkin huomioitava mahdolliset väärät mielikuvat tupakan haitallisuudesta, joita tällainen toimi voi aiheuttaa.⁴⁶

Ikäraja

Syntymäkohorttiin perustuva myyntikielto

Edelliselle tupakka- ja nikotiinipolitiikan kehittämistyöryhmälle toteutetun katsauksen ajankohtana syntymäkohorttiin perustuvaa myyntikieltoa oli esitetty Australian osavaltiossa Tasmaniassa ja siitä oli toteutettu mallinnuksia Uudessa-Seelannissa,^{47,48} mutta käytännön kokemusta toimeenpanosta ei ollut. Edellisen katsauksen jälkeen mallinnustutkimuksia on tullut lisäksi Singaporesta⁴⁹ ja Salomonsaarilta.²⁸ Yhdessä mallinnustutkimukset viittaavat siihen, että syntymäkohorttiin perustuva myyntikielto voi tukea tupakkatuotteiden käytön loppumista ja parantaa merkittävästi kansanterveyttä.⁵⁰ Ehdotuksen on katsottu olevan perusteltu myös ihmisoikeusnäkökulmasta.⁵¹

Vuoden 2021 lopussa Uusi-Seelanti teki päätöksen ottaa syntymävuoteen perustuva myyntikielto käyttöön.²² Joulukuussa 2022 hyväksytyllä lailla 1. tammikuuta 2009 tai sen jälkeen syntyneet eivät voi koskaan ostaa poltettavia tupakkatuotteita.^{23,24} Muutos ei näin ollen vaikuta nykyisiin tupakoiviin täysi-ikäisiin, mutta evää tulevilta sukupolvilta mahdollisuuden ostaa poltettavia tupakkatuotteita. Uudessa-Seelannissa tavoitellaan savuttomuutta vuoteen 2025 mennessä. Keinon on mallinnustutkimuksissa arvioitu puolittavan tupakoinnin yleisyyden maassa 10–15 vuoden kuluessa ja kaventavan sen myötä väestöryhmien välisiä terveyseroja. Samalla on kuitenkin todettu, että yksinään toimi ei riitä.^{47,48}

Tanskassa terveystieteiden ministeriö on julkaissut maaliskuussa 2022 ns. nikotiinittoman sukupolven tavoitteen, jonka mukaan vuonna 2010 syntyneet tai sitä nuoremmat eivät saisi tulevaisuudessa enää ostaa tupakka- tai nikotiinituotteita.⁵² Tavoitteella ei ole vielä hallituksen hyväksyntää eikä sen toimeenpanosta ole myöskään vielä päätetty. Englannissa ns. ”Khan review”²⁶ esitti kesäkuussa 2022 ikärajan nostamista vuosittain yhdellä vuodella. Ehdotuksen sisältävä katsaus on valtionhallinnon tilaama, mutta se ei ole hallituksen esitys.

Tupakan ostoikärajan nosto

Edelliselle tupakka- ja nikotiinipolitiikan kehittämistyöryhmälle toteutetussa katsauksessa ikärajan noston myönteisiä vaikutuksia aloittamisen ehkäisyssä tukivat aiempi tutkimus Suomessa ikärajan nostosta 16 ikävuodesta 18 vuoteen,⁵³ mallinnustutkimus Yhdysvalloista⁵⁴ sekä tutkimus Needhamissa Massachusettsissa vuonna 2003 ensimmäisenä toimeenpannun 21 vuoden ikärajan vaikutuksista.⁵⁵ Korkeamman ikärajan vaikutusmekanismit voidaan tiivistää seuraaviin kokonaisuuksiin: 1) Silloin, kun ikärajavaikuttaminen toimii, esimerkiksi 20 vuoden ikäraja poistaa suoraan suurimman osan 18–19-vuotiaiden tupakkalain alaisten tuotteiden vähittäismyyntiostoista; 2) se vaikeuttaa erityisesti nuorimpien alaikäisten onnistumista tupakan ostoyrityksissä vähittäismyynnissä; ja 3) se vaikeuttaa hankintaa välittämisen kautta, sillä myös hakijoiden täytyy olla aiempaa vanhempia.

Yhdysvalloissa 14 osavaltiota otti käyttöön 21 vuoden ikärajan vuoteen 2019 mennessä ja vuoden 2019 lopussa ikäraja nostettiin 21 ikävuoteen kansallisella tasolla koskien kaikkia tupakkatuotteita, sähkösavukkeita ja sähkösavukeneiteitä.^{56,57} Euroopassa yksikään maa ei ole vielä nostanut ikärajaa 18 ikävuotta korkeammalle, mutta esityksiä siitä on tehty Iso-Britanniassa²⁶ ja Norjassa (vain sähkösavukkeita koskien).⁵⁸ Hollannissa hallitus on päättänyt selvittää ikärajan nostoa 21 ikävuoteen.²⁵ Muualla maailmassa 18 vuotta korkeampia ikärajoja on Korean tasavallassa (ikäraja 19), Thaimaassa, Japanissa ja Uzbekistanissa (ikäraja 20), Hondurasissa, Kuwaitissa, Mongoliassa, Palaussa ja Samoalla (ikäraja 21) ja Sri Lankalla (ikäraja 24). Singapore on nostanut ikärajan vuoteen 21 niin että se nostettiin 19 vuoteen vuonna 2019, 20 vuoteen vuonna 2020 ja 21 vuoteen vuonna 2021.⁵⁹

Vaikka laajamittaisempi yli 18 vuoden ikärajan toimeenpano on ollut vasta viime vuosien kehityssuunta, useat tutkimukset osoittavat jo sen myönteisiä vaikutuksia. Sen on todettu vähentävän 18–20-vuotiaiden tupakointia^{60–62} ja olevan yhteydessä nuoremmissa ikäryhmissä pienempään tupakkatuotteiden käytön riskiin.^{60,63,64} Osassa tutkimuksia yhteyttä ei havaittu kaikissa ikäryhmissä⁶³ eikä silloin kun enemmistö alaikäisistä edelleen onnistui ostamaan tuotteita.⁶⁵ Tämä nostaa esiin ikärajavaikuttamisen tehokkaan toimeenpanon tärkeyden. Yhteyden pienempään tupakkatuotteiden käyttöön on havaittu olevan vahvin nuorilla, joilla riski tupakointiin on aiemman tutkimuksen mukaan suurempi, kuten alemman sosioekonomisen aseman perheistä tulevilla nuorilla sekä nuorilla, jotka eivät ole varmoja korkeakouluopintoihin (college) jatkamisesta.⁶⁴ Näin ollen ikärajan nostaminen voi tukea väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamista. Korkeamman ikärajan on havaittu myös vähentävän savukkeiden myyntiä erityisesti nuorten suosimissa tuotemerkeissä.^{66,67}

Suuri osa tupakkakokeiluista ja tupakoinnin aloittamisesta tapahtuu 20 ikävuoteen mennessä.⁶⁸ Mitä myöhemmälle iälle tupakka- ja nikotiinikokeilut siirtyvät, sitä epätodennäköisemmäksi ne muuttuvat. Suomessa vuonna 2021 yläkoulun 8.–9. luokkalaisista edelleen 36 prosenttia oli kokeillut vähintään yhtä tupakkalain alaista tuotetta.⁶⁹ Lukioissa vastaava osuus oli 43 prosenttia ja ammatillisissa oppilaitoksissa 67 prosenttia. Päivittäin tupakoivien osuus oli vuonna 2021 yläkouluissa 5 prosenttia, lukioissa 2 prosenttia ja ammatillisissa oppilaitoksissa 18 prosenttia. Vaikka ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelee myös täysi-ikäisiä, kolme neljästä Kouluterveyskyselyyn vastanneesta ammattiin opiskelevasta oli alle 18-vuotiaita.⁶⁹ Suomessa ikärajan nostamisella voitaisiinkin todennäköisesti myös ehkäistä koulutusryhmien välisiä eroja tupakka- ja nikotiinituotteiden käytössä. Lisäksi sillä voisi olla ehkäiseviä vaikutuksia raskaudenaikaisen tupakoinnin yleisyyteen ja syntyvien lasten terveyteen, sillä tupakointi on edelleen yleistä nuorilla äideillä ja ammatillinen koulutus on Suomessa selkein raskaudenaikaista tupakointia ennustava tekijä.⁷⁰

Markkinoinnin ehkäisy ja vastamarkkinointi viihdemediassa ja sosiaalisessa mediassa

Edellisessä tupakka- ja nikotiinipolitiikan kehittämistyöryhmän toteutetussa katsauksessa esitettiin miten useat maat ovat ryhtyneet erilaisiin toimiin tupakkatuotteiden näkyvyyden rajoittamiseksi elokuvissa ja muussa mediassa kieltämällä tupakkatuotteiden ja tupakoinnin esittämisen viihdemediassa. Tupakkapuitesopimuksen Artikla 13:n mukaisesti jäsenmaiden tulisi kieltää kaikki rajat ylittävä tupakkamainonta ja -sponsorointi sekä tupakan myynnin edistäminen. Rajoituksessa tulisi huomioida kaikki mediasisällöt perinteisestä mediasta uudempiin mediamuotoihin.

Tupakkatuotteiden ja tupakoinnin näyttäminen viihdemediassa ei ole Suomessa kielletty. Suurin osa viihdemediasisällöstä on saatavilla sosiaalisen median ja suoratoistoalustojen kautta tai esimerkiksi älypuhelimella.⁷¹ Tupakointia ja tupakka-aiheisia kuvia esitetään laajasti ja näyttävästi viihde- ja popkulttuurissa elokuvien, pelien, musiikkivideoiden ja urheilun kautta sekä useissa suoratoistopalveluissa. Tupakkasisältöjen esiintyvyyden määrä on lisääntynyt kahdella keskeisellä tavalla viimeisten vuosien aikana: tupakka-aiheisia kuvia sisältävien ohjelmien määrän kasvulla ja kunkin ohjelman tupakka-aiheisten kuvien esiintyvyyden määrän kasvulla.^{72–74}

Yksi katsotuimmasta suoratoistokanavista on Netflix, jossa esiintyy määrällisesti eniten tupakointia verrattuna muihin vastaaviin kanaviin. Kanavalla noin 28 miljoonaa nuorta altistui tupakalle nuorten suosimien ohjelmien (esim. *Modern Family* ja *Stranger Things*) kautta arvioituun katsojamäärään perustuen.⁷³ Amerikkalaisen tutkimuksen mukaan Netflixissä arviolta 86 prosentissa 15–24-vuotiaiden suosimista sarjoista, kuten esimerkiksi *Orange is the new Black* ja *Fuller House* tupakoitiin huomattavasti.⁷⁵ Osa ohjelmista on sittemmin vähentänyt tai poistanut kokonaan tupakkakuvat sisällöistään, mutta edelleen suurin osa nuorten suosimista ohjelmista (esim. *The Simpsons* ja *Family Guy*) sisältää tupakka-aiheista sisältöä.⁷⁴ Myös nuorten suosimissa tositelvisiosarjoissa kuten *Love Island* näytetään usein tupakointia.⁷⁶

Kansainväliset tutkimustulokset ovat osoittaneet, että tupakoinnin esittäminen ja tupakkamyönteinen markkinointi esimerkiksi elokuvissa kasvattaa erityisesti nuorten riskiä tupakoinnin aloittamiselle.^{77–79} Tupakkatuotteiden käytön ehkäisemiseksi on esitetty rajoituksia elokuvaan ja muihin medioihin. Ehdotettuja rajoituksia ovat olleet esimerkiksi tupakointia sisältävien elokuvien ikärajan nostaminen täysi-ikäisille sallituiksi, tuotemerkkien esittelyn kieltäminen ja vahvojen tupakoimattomuusviestien esittäminen ennen tupakointia sisältäviä elokuvia.^{79–81} Muita ehdotettuja keinoja ovat selkeä ilmoitus, että elokuvan tuottajat eivät ole vastaanottaneet tupakkayhtiöiltä mitään sitä vastaan, että ovat esittäneet tupakointia tai tupakkatuotteita elokuvassa.⁷⁹ Lisäksi on esitetty valtionavustuksen ohjaamista niille tuotannoille, jossa ei markkinoida tupakkatuotteita ja edistetä tupakointia, tarkempia kuvaohjelmien luokituksia, joissa huomioidaan ja varoitetaan tupakkatuotteiden ja tupakoinnin esiintyvyydestä tuotannossa, tupakan vastaisia ikäkohtaisia mainoksia ennen tupakkaa sisältävän ohjelman näyttöä, tiedottamista vastuullisesta toimintatavasta ja sisältökäytännöistä, jotta uusissa tuotannoissa ei esiintyisi tupakkatuotteita tai tupakointia sekä tutkimuksen lisäämistä aiheesta.⁷²

Tupakoinnin vastainen markkinointi ja mainoskampanjat joukkotiedotusvälineissä ja mediassa vähentävät sekä viivästyttävät nuorten tupakoinnin aloittamista, lisäävät lopettamishalukkuutta ja ennustavat vähäisempää aikomusta tupakoida.^{82–84} Pidemmät (vähintään kolme vuotta kestävät), toistuvat ja intensiiviset (enemmän kontaktiaikaa) kampanjat sekä televisiossa että esimerkiksi kouluissa on todettu tehokkaimmiksi kampanjoiksi.⁸⁴ Lisäksi useiden viestintäkanavien samanaikainen käyttö lisää kampanjan tehokkuutta.⁸⁵ Internetissä ja sosiaalisessa mediassa toteutetuissa vastakampanjoissa on tavoitettu parhaiten korkeakoulututkinnon saavuttaneita ja nuoria aikuisia.⁸⁶

Sosiaalisen median käyttö on lisääntynyt voimakkaasti viime vuosikymmenellä ja suurin osa nuorista ja nuorista aikuisista käyttää päivittäin useita eri sosiaalisen median palveluita. Tutkimukset ovat osoittaneet, että tupakkatuotteiden mainonta sosiaalisessa mediassa lisää tupakoinnin aloittamisen riskiä nuorilla.^{87,88} Useat johtavat tupakkabrändit käyttävät sosiaalista mediaa laajasti. Tupakkateollisuus kiertää tupakkamainonnan rajoituksia markkinoimalla aggressiivisesti tuotteitaan kuten sähkösavukkeita, sikareita ja savuttomia nikotiinituotteita brändisivuilla lyhytaikaisesti, esimerkiksi pop-up tyyppisesti, Instagramissa,

Facebookin chatissa ja Twitterissä. Harvalla brändisivuilla oli asetettu ikärajavaltontaa ja terveysvaroituksia oli käytetty niukasti, vaikka sivuilla oli yhteisesti yli viisi miljoonaa seuraajaa.⁸⁹ Tupakkatuotteiden markkinointia tapahtuu lisäksi nuorten suosikkisovelluksissa kuten TikTokissa ja videopeleissä. Myös sovelluskaupoista (esim. Google Play) on ollut löydettävissä tupakkayhtiöiden sovelluksia, joissa käyttäjän iän vahvistaminen on ollut helppoa ohittaa.⁹⁰ Verkkomyynti ja tarjonta sosiaalisessa mediassa antaa lapsille ja nuorille mahdollisuuden ostaa tuotteita, joita myydään muissa maissa, joissa säännökset voivat poiketa toisistaan.

Kun huomioidaan uudemmat tuotteet kuten sähkösavukkeet ja sosiaalisen median kanavat, systemaattisimmin vastavaikuttamista lienee toistaiseksi kehitetty osana The Real Cost -kampanjaa.^{82,91,92} Sitä on käytetty ja edelleen kehitetty kansallisella tasolla Yhdysvalloissa vuodesta 2014 lähtien FDA:n rahoittamana tavoittamaan 12–17-vuotiaita tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön aloittamisen ehkäisemiseksi. Viime vuosina kampanjaan on otettu mukaan sähkösavukkeiden vastainen kampanja televisioissa, internetissä ja sosiaalisessa mediassa yhteistyössä mm. Marvel Comicsin kanssa. Kampanjan on jo aiemmin osoitettu tavoittavan kohderyhmänsä erittäin hyvin ja olevan tehokas tapa muokata poltettaviin tupakkatuotteisiin liittyviä uskomuksia ja vähentää tupakoinnin aloittamista.^{82,91} Kampanjalla on saavutettu muutoksia sähkösavukkeiden ja tupakoinnin haittoihin liittyvissä uskomuksissa ja käyttöaikomuksissa.^{92–94}

Väestökampanjat

Edellisen tupakka- ja nikotiinipolitiikan kehittämistyöryhmälle toteutetun raportin mukaan joukkotiedotusvälineitä tai sosiaalista mediaa hyödyntävät kampanjat lisäävät tupakoinnin lopetusyrityksiä ja lopettamista ja vähentävät tupakoinnin aloittamista.^{5,84,95} Jonkun verran näyttöä on siitä, että aikuisille suunnatut kampanjat vähentävät tupakoinnin aloittamista nuorilla, ja näyttöä on kohtalaisesti siitä, että tupakkateollisuuden denormalisointiin keskittyvät kampanjat vähentävät nuorten tupakointia.⁵

Niiden tupakkapuitesopimuksen osapuolten määrä, jotka korvamerkitsevät tupakkaverojen tuottoja kansanterveystyöhön, on noussut vuodesta 2006 vuoteen 2016 13:sta 30:een.⁹⁶ Suomessa vastaava korvamerkintä poistettiin laista vuonna 2009. Suomessa tupakan ehkäisyn parissa toimiville ammattilaisille toteutetun haastattelututkimuksen perusteella riittämätön mediakampanjoiden hyödyntäminen nähdään yhtenä tupakkalain tavoitteen saavuttamisen esteenä. Muita esteitä olivat muun muassa tupakoinnin lopettamisen tukemisen riittämättömyys.⁴⁵ Tupakkakampanjoiden tehokkuus riippuu niiden laajuudesta ja kestosta, joihin taas vaikuttaa merkittävästi käytettävissä olevat resurssit. Esimerkiksi Australiassa liittovaltion ja osavaltioiden rahoittamat televisiokampanjat ovat olleet merkittävä osa tupakoinnin vastaista työtä lähes 50 vuoden ajan.⁹⁷

Massamediakampanjat voivat tukea tupakoinnin lopettamisessa ja tupakoinnin ehkäisyyn/lopettamiseen liittyvät kampanjat ovat kustannustehokkaita. Ajallisesti pidemmät ja intensiivisemmät kampanjat ovat tehokkaimpia ja viestin kohdentaminen tietylle väestöryhmälle voi olla tehokasta.⁹⁸ Massamediakampanjat nostavat tietoisuutta tupakoinnin haitoista. Koko väestölle suunnatut kampanjat saattavat kuitenkin hyödyttää myös eri väestöryhmiä, kuten raskaana olevia tupakoijia.⁸⁵ Kohdistetut massamediakampanjat voivat lisätä etnisten ryhmien soittoa lopettamisen puhelinpalveluun (quitline).⁹⁹ Myös tupakkapoliittiset toimenpiteet, sisältäen veronkorotukset ja erilaiset kampanjat voivat lisätä yhteydenottoja neuvontapuhelimeen ja sitä kautta edesauttaa tupakoinnin lopettamista.¹⁰⁰

Savuttomat ympäristöt

Asuinyhteisöt

Edelliselle tupakka- ja nikotiinipolitiikan kehittämistyöryhmälle toteutetussa katsauksessa ei tarkasteltu erikseen tutkimusnäyttöä ja maaesimerkkejä asuinyhteisöjen savuttomuutta koskien. Yhdysvalloissa on ollut elokuusta 2018 alkaen tupakointikielto julkisrahoitteisissa, haavoittuville ryhmille tarjottavissa vuokra-asunnoissa.^{101,102} Tupakointikielto koskee osassa myös parvekkeita ja patioita.¹⁰³ Kaliforniassa on useita kuntia, joissa tupakointi on kielletty sekä julkisomisteisissa että yksityisissä monihuoneistoisissa taloissa, ja tupakointikielto koskee useasti myös parvekkeita ja patioita.¹⁰³ Tupakointi on kielletty kaikilta asukkailta eli

esimerkiksi uusille ja vanhoille vuokralaisille kohdistuvat samat tupakointirajoitteet. Sydneyssä, Australiassa Ashfieldin esikaupunkialueella tupakointi on kokonaan kielletty ainakin yhden korttelin asunnoissa ja niiden parvekkeilla vuodesta 2011.¹⁰⁴ Euroopan komission raportin mukaan Romaniassa ja Liettussa on kodeissa osittainen tupakointikielto.¹⁰⁵ Latviassa tupakointi voidaan kieltää kerrostalojen parvekkeilla ja katetuilla terasseilla, mikäli joku talon asukkaista perustellusti vastustaa sitä.¹⁰⁶

Taloissa, joissa on tupakointikielto, mitataan vähäisemmät määrät ympäristön tupakansavua.^{107,108} Ympäristön tupakansavun määrä vähenee vähitellen ja on yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan selvästi alhaisempi kolmen kuin yhden vuoden päästä kiellon toimeenpanosta.¹⁰⁹ Pelkkä tupakoinnin rajoittaminen ei kuitenkaan poista altistumista kokonaan.¹⁰⁷ Joissain tilanteissa tupakointikiellot ovat lisänneet kiellonvastaista tupakointia sisätiloissa siirtäen osan tupakoinnista esimerkiksi parvekkeilta huoneistoihin sisälle.^{101,110} Tupakointimäärä laskee ja tupakoinnin lopettamisyrietykset yleistyvät tupakointikiellon myötä.¹⁰⁷ Lisäksi taloyhtiöiden tupakointikiellot näyttäisivät tuovan kustannussäästöjä omistajille (property owners and managers) vähentämällä tupakointiin liittyviä kustannuksia, kuten maalaus- ja muita kunnossapitokustannuksia, jätteenkeräystä ja tulipaloihin liittyviä kustannuksia.¹¹¹ Monihuoneistoisten talojen savuttomuus voidaan perustella haavoittuvien väestönsien suojelulla.¹⁰⁷ Vaikka tutkimusnäyttöä kaivataan lisää, on nykyisellään riittävät perusteet poistaa ympäristön tupakansavu monihuoneistoista asunnoista.

Muut elinympäristöt

Edelliselle tupakka- ja nikotiinipolitiikan kehittämisyöryhmälle toteutetussa katsauksessa todettiin, että ulkoalueiden savuttomuuden terveyshyötyjä koskevaa tutkimusta on hyvin rajallisesti. Tällöin oli viitteitä, että savuttomat terassit vähentäisivät tupakansavulle altistumista ja että tupakoinnin lopetusyrietykset ovat yleisempiä kaupungeissa, joissa on enemmän savuttomia ulkotiloja.^{5,112}

Tupakointi on kielletty ravintoloiden ja baarien terasseilla esimerkiksi Ruotsissa, Quebecissa Kanadassa ja Australiassa Sydneyssä, Mosman kunnassa.^{112–116} Yhdysvalloissa Philadelphiassa tupakointi on kielletty ravintoloiden ulkotilojen istumapaikoilla, mitä perustellaan työntekijöiden ympäristön tupakansavulta suojelulla.¹¹⁷ Tupakoida ei saa bussi- tai muun julkisen liikenteen pysäkeillä esimerkiksi Ruotsissa, Latviassa, sekä Yhdysvalloissa Iowassa ja Wisconsinissa.^{106,114,118} Puistoissa tupakointi on kielletty esimerkiksi Kreikassa, Luxemburgissa, Koreassa, Kanadassa Vancouverissa, Yhdysvalloissa New Yorkissa, Mainessa ja Kalifornian luonnonpuistoissa sekä Australiassa New South Walesissa.^{105,114,119,120} Osassa tupakointikielloja perusteena on tulipalojen ehkäisy. Tupakointia on rajoitettu rakennusten läheisyydessä esimerkiksi Latviassa (julkishallinnon rakennukset), Turkissa (jotkut sosiaalihuollon tilat), Yhdysvalloissa (asumiseen liittyvät julkisten palvelujen ulkotilat), Australiassa Mosman kunnassa Sydneyssä, Queenslandissa sekä Tasmaniassa.^{104,106,113,114,121,122} Tupakointikiellon laajuus luokitellaan usein mittamääräisesti ja se on usein 10 metrin ja 3 metrin välillä. Lisäksi muitakin perusteita voi olla, kuten kiinteistön käyttötarkoitus.

Savuttomat ympäristöt ehkäisevät tupakoinnin aloittamista,¹²³ vähentävät tupakointia, tupakointimäärää ja edistävät tupakoinnin lopettamista^{119,124} sekä ovat eduksi lasten terveydelle.^{115,125} Koska tupakointikiellot ovat yleisesti laajat sisätiloissa, on mahdollista, että tupakointi ulkotiloissa keskittyy tiettyihin paikkoihin. Tällaisia tiloja voivat olla esimerkiksi rakennusten sisääntulojen läheisyys. Vaikka ulkotiloja koskevien tupakointikiellojen vaikutusta ei ole juurikaan tutkittu, on todettu, että tupakointi ulkotiloissa, joissa on ihmisiä tiiviisti, kuten ravintoloiden terasseilla, voi johtaa haitalliseen ympäristön tupakansavulle altistumisen määrään.^{113,126} Tieteellisen näytön perusteella onkin ehdotettu, että riittävän etäisyyden savun lähteeseen tulisi olla vähintään yhdeksän metriä.¹²⁷

Alankomaissa on havaittu, että koulu- ja sairaala-alueen ja sen läpi vievän yleisen tien savuttomuus vähentää tupakointia alueella, ja kieltoa noudatetaan hyvin.¹²⁸ Tupakointikiellojen laajentaminen ulkotiloihin vaikuttanee eritoten tupakoinnin hyväksyttävyyden laskun (denormalisoinnin) kautta, mutta tupakointikiellot ulkotiloissa, joissa on tiiviisti ihmisiä (esim. ravintoloiden ja baarien terassit) voivat vähentää myös tupakansavulle altistumista.^{129,130} Ulkoaluetupakointikiellojen toimeenpanon onnistumisessa viestintä niille ryhmille, joita kielto tulee koskemaan, on tärkeää.¹²² Kieltoja voi olla hyvä perustella lasten terveyden suojaamisella.¹³¹ Myös Suomessa kannatetaan yleisesti lasten ja nuorten tupakoinnin ehkäisyyn liittyviä toimia.¹³²

Tuotemerkittömät pakkaukset ja tuotteet

Edelliselle tupakka- ja nikotiinipolitiikan kehittämistyöryhmälle toteutetussa katsauksessa tuotemerkittömien pakkausten vaikutuksia tarkasteltiin koskien savukeaskeja. Tutkimusnäyttö kahteen systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen perustuen osoitti, että tuotemerkittömät pakkaukset lisäävät kuvavaroitusten vaikuttavuutta, vähentävät tuotemerkkeihin liitettyjä vääriä uskomuksia tuotteiden haitattomuudesta ja vähentävät sekä savukkeen että pakkausten vetovoimaa.^{133,134} Useat yksittäistutkimukset tukivat systemaattisten katsausten tuloksia tuotemerkittömien pakkausten positiivisista vaikutuksista.

Savukkeet

Kanadassa hallitus on esittänyt ensimmäisenä hallituksena maailmassa, että yksittäisiin savukkeisiin tulisi varoitustekstit. Sääntely koskisi myös sikareita, joissa on suodattimet ja valmiiksi savukkeen muotoon käärittyä savukepaperia (cigarette tubes). Ehdotus on lähetetty lausuntokierrokselle kesäkuussa 2022. Myös Englannin hallituksen savuttomuustavoitteen saavuttamisen tueksi toteutetussa raportissa ehdotetaan varoitusmerkintöjä savukkeisiin ja ei-houkuttelevien värien käyttämistä yksittäisissä savukkeissa ja savukepaperissa (kuten vihreä tai ruskea).²⁶

Tutkimusten mukaan yhdenmukaiset, ei-houkuttelevat savukkeet voivat vähentää tupakointiin liitettyjä positiivisia mielikuvia ja korostaa tuotteeseen liitettyjä negatiivisia mielikuvia kuten koettua haitallisuutta.^{135–137} Savukkeet, joissa on terveyshaittoihin liittyvä varoitus voivat olla tehokkaampia luomaan negatiivisia mielikuvia kuin savukkeet, joissa terveysvaroitusta ei ole.¹³⁸ Ei-houkuttelevat savukkeet voivat lisätä tuotemerkittömien pakkausten vaikutuksia ehkäisemällä eritoten nuorten tupakoinnin aloittamista, mutta mahdollisesti myös tukemalla tupakoinnin lopettamisaikeita.^{139,140} Yhdenmukaisten savukkeiden käyttöön otossa tulisi huomioida tuotteiden eri houkuttelevuutta lisäävät ominaisuudet: mahdolliset maut tai vastaavat aisteihin liittyvät kokemukset (sensory experience), nikotiinin määrä ja savukkeiden muotoiluun liittyvät tekijät.¹⁴¹

Suussa käytettäväksi tarkoitetut tupakka- tai nikotiinituotteet

Norjassa myytävien nuuskapakkausten tulee olla tuotemerkittömiä ja yhdenmukaisia. Norjassa nikotiinipussien nimellä myytävät tuotteet (joissa on mukana hieman tupakkaa, jotta ne voivat olla markkinoilla nuuskan tapaan säänneltynä) ovat myös yhdenmukaistettuja. Pakkauksissa on tekstivaroitukset muttei kuvavaroituksia. Tuotemerkittömät nuuskapakkaukset voivat vähentää tuotteiden erottautumista toisistaan ja siten vähentää tuotteeseen kiinnittymistä. Yhdenmukaiset pakkaukset, joissa on varoitusmerkinnät voivat olla tehokkaampia käytön ehkäisyn näkökulmasta kuin ne, joissa merkintöjä ei ole.¹⁴² Kuvavaroitukset nuuskapakkauksissa tekevät ne vähemmän houkutteleviksi verrattuna pakkauksiin, joissa on ainoastaan tekstivaroitukset.¹⁴³

Sähkösavukkeet

Sähkösavukelaitteet voivat toimia markkinoinnin välineenä esimerkiksi toimien tupakointivihjeenä, ja sähkösavukelaitteen muotoilu (design) näyttäytyy merkittävänä ominaisuutena sähkösavukkeen käytössä. Nuoret aikuiset voivat käyttää erilaisia sähkösavukkeita eri tarkoitukseen.¹⁴⁴ Esimerkiksi ulkoisesti savukkeita muistuttavia sähkösavukkeita (”cigalikes”) käytetään tilanteissa, joiden halutaan fyysisesti ja visuaalisesti muistuttavan tupakointia, jolloin laitteen muotoilu on merkittävässä asemassa. Mods-tyyppisiä, muunneltavia laitteita voidaan käyttää sen sijaan muodostamaan uusia rituaaleja, jotka halutaan erottaa tupakoinnista.¹⁴⁴ Yhdysvaltalaisista 18 vuotta täyttäneistä väestöstä edustavassa tutkimuksessa sähkösavukelaitteen muotoilu oli yksi yhdeksästä merkityksellisestä ominaisuudesta, jotka sähkösavukkeita joskus kokeilleet yhdistivät sähkösavukkeisiin.¹⁴⁵ Muita merkittäviä tekijöitä olivat muun muassa hinta, nikotiinimäärä ja makujen saataavuus. Tärkein ominaisuus oli koettu haitallisuus. Nuoret painottivat keski-ikäisiä ja sitä vanhempia vastaajia enemmän laitteen muunneltavuutta.¹⁴⁵ Toisen tutkimuksen mukaan naisille suunnattujen sähkösavukkeiden (esim. koristeltu, pinkin värinen) markkinoinnille altistuminen voi lisätä tupakointihalua sekä miehillä että naisilla.¹⁴⁶

Nikotiinin määrän rajoittaminen

Edellisen tupakka- ja nikotiinipolitiikan kehittämistyöryhmälle toteutetun raportin mukaan nikotiinin määrän rajoittamisesta savukkeissa on saatavilla kohtalaisesti tutkimusnäyttöä, joka osoitti, että erittäin vähän nikotiinia sisältävät savukkeet vähentävät päivässä poltettujen savukkeiden määrää, lisäävät tupakoinnin lopettamisen harkitsemista, yrittämistä ja siinä onnistumista eivätkä lisää merkittävästi tupakanhimoa, vieroitusoireita tai kompensatiota (useamman savukkeen polttamista totutun nikotiinimäärän saavuttamiseksi).^{5,147–150}

Yhdysvalloissa on esitetty savukkeiden nikotiinimäärän rajaamista kesällä 2022 FDA:n valmistelun pohjalta.¹⁵¹ Sääntelyllä on tarkoitus vähentää nuorten tupakointia, riippuvuutta ja kuolemia. Jo nyt FDA on antanut markkinointiluvan kahdelle savukemerkille ”muokatun riskin tupakkatuotteena” (engl. modified risk tobacco product). Tuotteita on lupa markkinoida vähäisemmän altistumisen tuotteena ja tuotteiden valmistajat voivat väittää, että ne sisältävät yli 95 % vähemmän nikotiinia, ja että ne auttavat vähentämään nikotiinin kulutusta. Tuotteissa on kuitenkin oltava muitakin tuotteita vastaavat varoitusmerkinnät. Nikotiinin määrän rajaamista savukkeissa on esitetty myös muualla maailmassa. Uudessa-Seelannissa hyväksyttiin joulukuussa 2022 laki, jonka mukaan Uudessa-Seelannissa saa vuodesta 2025 eteenpäin myydä, tuottaa ja jaella vain vähäisen nikotiinimäärän savukkeita.^{22–24} Vähäisen nikotiinimäärän savukkeiden käyttöönoton mahdollisuuksia tutkitaan myös esimerkiksi Australiassa.¹⁵² Monet tahot kansainvälisesti tukevat vähänikotiinipitoisten savukkeiden käyttöönottoa, kuten Yhdysvaltojen ja Englannin lääkäriyhdistykset, USA:n Surgeon General sekä WHO:n asettama itsenäinen tupakkasääntelyyn keskittyvä työryhmä.^{153,154}

Vähänikotiinipitoisten savukkeiden vaikutusta on tutkittu erilaisten asetelmien, kuten mallinnustutkimusten, satunnaistettujen ja kontrolloitujen tutkimusten sekä eläintutkimusten avulla. Niiden mukaan vähänikotiinipitoiset savukkeet voivat vähentää riippuvuutta ja tupakointia, mikä näkyy vähäisempänä tupakan biologisina merkkiaineina elimistössä, sekä edistää tupakoinnin lopettamista ja sitä kautta edistää kansanterveyttä.^{155–162} Hyödyt voivat olla samanlaiset useille paljon tupakoiville väestöryhmille kuten mielenterveyspotilaille, nuorille ja vähän koulutetuille.^{155,163–166} Nikotiinin määrän rajoittaminen voi kuitenkin johtaa myös vieroitusoireisiin, laittomaan tuontiin ja vääranlaisiin mielikuviin tuotteen haitattomuudesta.^{155,167} Myös siirtymiset muihin tuotteisiin on syytä huomioida, mikäli vähänikotiinipitoiset savukkeet tuodaan markkinoille.^{156,167} Tutkimusnäyttö ei pääosin tue näkökulmaa, että vähänikotiinipitoisiin savukkeisiin siirryttäessä tapahtuisi kompensatiota (eli vähäisemmän nikotiinin määrän kompensoimista suuremmalla tupakoinnin intensiteetillä).^{155,168}

Nikotiinin määrän rajoittaminen sähkösavukkeissa ja uusissa nikotiinituotteissa

Alankomaissa nikotiinipussien nikotiinimäärä on rajoitettu kuluttajansuojalailla siten, että vähintään 0,035 mg nikotiinia sisältävien pussien myyminen on kielletty.¹⁶⁹ Rajaus perustuu EFSA:n (European Food Safety Authority) laskelmaan yhden nikotiinipussin käytön aikaisesta nikotiinin maksimimäärästä ilman terveyshaittoja. Kuusikymmentä kilogrammaa painavalle aikuiselle raja on määritelty 0,035 mg:n. Haasteena rajauksessa on se, että se ei välttämättä ole suoraan verrannollinen tuotteiden käyttötapaan. Nikotiinipusseja voidaan käyttää, kuten nuuskaa, useampia kertoja päivässä pitkänkin aikaa. Lisäksi nikotiinin ohella muutkin tuotteen ominaisuudet, kuten mentoli, voivat vaikuttaa käyttökokemukseen ja riippuvuuden syntyyn ja ylläpitoon. Arviota nikotiinipussien nikotiinimäärän rajoituksen vaikutuksista käyttöön tai terveyteen ei ole vielä saatavilla, mutta analogiana voidaan joiltain osin käyttää sähkösavukkeita. Islannissa nikotiinimäärän rajan asettaminen nikotiinipusseille sisällytettiin vuoden 2022 lakimuutokseen, mutta asetusta ei ole vielä annettu.¹⁷⁰

EU:n tupakkatuotedirektiivin mukaisen sähkösavukkeiden sääntelyn myötä suurempi osa isobritannialaisista sähkösavukkeiden käyttäjistä käytti direktiivissä määriteltyä sallittua nikotiinimäärää (max. 20 mg/ml) kuin ennen lakimuutosta.¹⁷¹ Tämän perusteella näyttäisi siltä, että EU-tasoisella nikotiinimäärän rajoittamisella voidaan vaikuttaa ihmisten tuotevalintoihin. On tarpeen huomioida, että myös esimerkiksi sähkösavukelaitteiden muutoksilla voidaan vaikuttaa nikotiinin imeytymiseen laitteesta, joten nikotiinin määrän sääntelyssä lähtökohdaksi on esitetty pikemminkin laitteiden toiminta (product performance) kuin laitteiden muut ominaisuudet (product design).¹⁷²

Savukkeiden kielletyt ja sallitut ominaisuudet

Savukkeiden lisäaineilla, ominaisuuksilla ja suodattimilla (ns. filttrit) tehdään tupakansavusta vähemmän karvasta ja kurkunpäättä ärsyttävää ja siten helpompaa hengittää. Lisäaineita ja ominaisuuksia on säännelty suhteellisen kattavasti EU:n tupakkatuotedirektiivissä. Lisäaineilla voidaan vaikuttaa tupakansavun koostumukseen ja happamuuteen (pH-arvo) ja voimistaa nikotiinin vaikutuksia ja riippuvuutta vaikuttamalla nikotiinin imeytymiseen. Tupakansavun hengittämistä helpotetaan myös itse savukkeissa, tyypillisesti suodattimissa olevilla ilma-aukoilla (filter ventilation).¹⁷³ Näiden ilma-aukkojen avulla saavutetaan markkinoille pääsyn ehdoksi asetetut, ennalta määrätyt raja-arvot haitallisille aineille laboratorioissa, mutta todellinen altistuminen on suurempaa. Ilma-aukot sulkeutuvat helposti, kun savuketta pidetään sormien välissä, minkä johdosta tupakansavua on hengitettävä tiheämmin ja voimakkaammin. Tämän myötä haitalliset aineet kulkeutuvat myös syvemmälle keuhkoihin.

Suodattimet ylläpitävät tupakojilla virheellistä mielikuvaa turvallisemmasta tuotteesta ja muodostavat samalla globaalien ympäristöongelman.^{12,174} Valtaosa suodattimista pohjautuu selluloosa-asettaisiin. Teollisuus on kehittänyt myös aktiivihiiltä sisältäviä suodattimia, joita on ollut pidempään Japanin ja Etelä-Korean markkinoilla. Tutkimusten perusteella ei vaikuta siltä, että filtteri muutoksilla voitaisiin saavuttaa terveyshaittojen vähenemistä.¹⁷⁵ Koska kuluttajat liittyvät aktiivihiileen käyttötavaratuotteiden pohjalta puhdistavan mielikuvan, aktiivihiilifilttereitä edelleen kehitetään esimerkiksi kookoskuituun yhdistettynä.¹⁷⁶ Muovi-suodattimille vaihtoehtoisin suodattimiin liittyy riski niiden käytöstä markkinointikeinona.

Suodattinsavukkeet ovat olleet markkinoilla yli 50 vuotta, mutta tupakkasairauksiin kuolee edelleen maailmanlaajuisesti vähintään 7 miljoonaa ihmistä vuosittain.¹⁷⁷ Koska suodattinsavukkeet ovat olleet valtavirtaa vuosikymmeniä, niiden todellisia vaikutuksia terveyteen ei juurikaan ole pystytty arvioimaan verraten savukkeisiin ilman suodattimia. Yhdessä tutkimuksessa on vertailtu tiettyjä syöpätyyppejä väestötasolla USA:ssa ja Japanissa suhteessa muutoksiin suodattinsavukkeiden myynnissä. Tutkimuksen perusteella siirtymä suodattinsavukkeisiin on lähinnä muuttanut yleisimmän keuhkosityövän tyyppiä, ei pienentänyt keuhkosityövän riskiä.¹⁷⁸ Vuoden 2014 USA:n Surgeon General -raportissa todetaan myös, että savukkeiden muutokset 1950-luvulta lähtien ovat kasvattaneet keuhkojen adenokarsinooman riskiä tupakojilla, ja on viitteitä siitä, että muutokset johtuvat ilma-aukkoja sisältävistä suodattimista ja lisääntyneestä tupakkaspesifien nitrosamiinien määrästä.¹⁷⁹

Suodattimellisten tupakkatuotteiden rajoittaminen tai kielto voi tukea tupakoinnin ehkäisyä ja lopettamista vähentämällä virheellisiä mielikuvia turvallisemmasta tuotteesta sekä tekemällä tupakansavun hengittämistä vähemmän miellyttävää. Yhdessä kokeellisessa tutkimuksessa testattiin koehenkilöiden tupakointikäyttäytymisen muutoksia sen mukaan, polttavatko he suodattinsavukkeita vai muuten vastaavia savukkeita mutta ilman suodattimia.¹⁸⁰ Suodattinsavukeryhmäläiset polttivat enemmän ja kokivat savukkeet eri tavoin miellyttävämmiksi. Riippuvuudessa, elimistön kotiniinitasoissa (nikotiinin aineenvaihduntatuote) ja lopettamisaikomuksissa ei havaittu ryhmäläisten välillä eroja.

Uuden-Seelannin kansallisessa strategiassa vuodelta 2021 esitetään kieltoa riippuvuutta ja houkuttelevuutta lisääville tai ylläpitäville ominaisuuksille (design features), mukaan lukien suodattimien ilma-aukoille.²² Strategia esittää myös selvitystä siitä, miten suodattimien käyttöä voitaisiin rajoittaa niiden aiheuttaman jäteongelman ratkaisemiseksi. Ns. kertakäyttömuovidirektiivi (SUP-direktiivi) toi EU-tasolla tupakayhtiöille velvoitteen vastata suodattimellisista tupakkatuotteista syntyvän jätteen keräämisen kustannuksista. EU-tasolla ei kuitenkaan otettu käyttöön tehokkainta keinoa ehkäistä jäteongelmaa, eli suodattimien kieltoa. EU-alueella, ainakin Ranskassa, on jo entuudestaan myynnissä savukkeita, joissa ei ole suodattimia. EU:n tupakkatuotedirektiivin vaatimukset täyttävien, ilman suodattimia olevien savukkeiden valmistaminen on siis tupakkateollisuudelle jo nyt mahdollista.

Vaihtoehtoiset nikotiinituotteet ja haittojen vähentäminen

Edelliselle tupakka- ja nikotiinipolitiikan kehittämistyöryhmälle toteutetussa katsauksessa uusista (vaihtoehtoisista) nikotiinituotteista tarkasteltiin erityisesti sähkösavukkeita, huomioiden eri maiden lähestymistavat niihin tupakkapolitiikassa. Suomessa tupakan vastikkeen määritelmän täyttävät uudet nikotiinituotteet, joilla ei ole lääkinnällistä käyttötarkoitusta, kuuluvat tupakkalain tavoitteen piiriin eli myös niiden suhteen

tavoitellaan enintään 5 %:n käytön yleisyyttä väestötasolla. Myönteisesti vaihtoehtoihin nikotiinituotteisiin on suhtauduttu Englannissa, jossa haittojen vähentäminen ja sähkösavukkeisiin vaihtamiseen kannustaminen ovat kuuluneet vuonna 2017 julkaistuun viralliseen tupakoinnin lopettamiseen tähtäävään strategiaan.¹⁸¹ Sittemmin myös Uuden-Seelannin ja Kanadan kansallisiin tupakoinnin lopettamiseen tähtääviin strategioihin on sisällytetty lopettamisen ohella vaihtaminen savukkeista sähkösavukkeisiin tai muihin nikotiinituotteisiin.^{22,182}

Haittojen vähentämisen käsite on keskeinen laittomien huumeiden käytön ja niihin liittyvien haittojen, kuten suonensisäisten huumeiden käyttäjillä esiintyvien vakavien tarttuvien tautien leviämisen vähentämisessä. Huumeita käyttävien osuus väestötasolla on pieni verrattaessa päivittäisen tupakoinnin yleisyyteen, joka oli vuonna 2020 työikäisillä miehillä 14 % ja naisilla 11 %. Jotain huumetta edellisen kuukauden aikana raportoi käyttäneensä Suomessa 3 % (miehet 5 %, naiset 2 %) aikuisväestöstä vuonna 2018. Valtaosa tästä on kannabiksen käyttöä.¹⁸³

Haittojen vähentämisen käsitteen soveltamista tupakkapolitiikkaan ovat ajaneet erityisesti tupakkateollisuus ja siihen liittyvät tahot kuten sähkösavukehdistykset. Tupakkateollisuuden asiakirjojen perusteella British American Tobacco ja Philip Morris International näyttävät ottaneen haittojen vähentämisen käsitteen käyttöön vuonna 2001 julkaisusta kansanterveysalan raportista ja ovat sen jälkeen korostetusti käyttäneet käsitettä yritysviestinnässään. Asiakirjojen ja haastattelujen perusteella haittojen vähentäminen on tarjonnut teollisuudelle kaksi keskeistä hyötyä: mahdollisuuden tavoittaa päättäjiä, tutkijoita ja kansanterveysjärjestöjä tai -yhteisöjä dialogin (uudelleen)käynnistämiseksi ja saavuttaa mainehyötyjä yhteiskuntavastuun nimissä.¹⁸⁴

Tupakkateollisuudessa haittojen vähentäminen on keskittynyt uusien tupakka- ja nikotiinituotteiden myynnin lisäämiseen, kun samalla jo markkinoilla olleiden tuotteiden myyntiä ei ole pyritty vähentämään. Teollisuus on vastustanut edelleen näitä tuotteita koskevia tehokkaita tupakkapoliittisia toimia useissa maissa.¹⁸⁵ Uusien, ja usein sääntelyn suhteen vielä harmaalla alueella olevien, tuotteiden markkinointia myös kohdennetaan nuorille. Se on erityisen yleistä sosiaalisen median kanavissa kuten Instagramissa ja vaikuttajaviestinnässä, jossa nuorille mainostetaan esimerkiksi sähkösavukkeita, kuumennettavia tupakkatuotteita, nikotiinipusseja sekä kannabikseen kytkeytyviä nikotiinituotteita.^{186,187} Altistuminen sosiaalisessa mediassa tupakkaan liittyville sisällöille on yhteydessä tupakkatuotteiden ja sähkösavukkeiden käyttöön ja niiden aloittamisalttiuteen.⁸⁷ Markkinoinnissa on noussut esiin uusia tapoja kiertää myös makuainekieltoja. Esimerkiksi nikotiinipusseja on markkinoitu makuainekiellon vaatimukset täyttävänä.¹⁸⁸ Lisäksi synteettisen nikotiinin markkinoille tulo näkyy markkinoinnissa esimerkiksi tupakattoman, ”puhtaan nikotiinin” markkinointina – synteettistä nikotiinia on käytössä joillakin sähkösavuke- ja nikotiinipussiyhtiöillä.^{189,190} Sen käytön ennakoidaan yleistävän valmistuskustannusten pienentyessä.

Suomessa kaikkia tehokkaita keinoja liittyen esimerkiksi hintaan, myyntipaikkojen vähentämiseen, ikärajan nostoon, tupakasta vieroituksen palvelujen tarjoamiseen ja kampanjointiin lopettamisen tukemiseksi ei ole käytetty. Valtaosa tupakoijista haluaa lopettaa tupakoinnin.¹⁹¹ Vaihtaminen toiseen ei-lääkinnälliseen nikotiinituotteeseen voi pitkittää nikotiiniriippuvuutta. Lisäksi vaihtoehtoiset nikotiinituotteet voivat vähentää vero- ja hintapolitiikan vaikutusta, mikäli kuluttaja korvaa esimerkiksi vain osan savukkeista muilla tuotteilla pienemmän hinnan tavoittelemiseksi, jos vaihtoehtoiset tuotteet ovat edullisempia. Tällainen yhteiskäyttö ei myöskään vähennä terveyshaittoja, sillä vähäisenkin tupakoinnin jatkaminen on terveydelle haitallista.¹⁹² Suomen kontekstissa tupakkapoliittisten keinojen täydentäminen – ei korvaaminen – haittojen vähentämisen keinoilla lieneekin soveltuvinta vasta kun tupakkalain tavoitetaso on saavutettu ja muut tehokkaat keinot käytetty. Suomen ratifioima kansainvälinen tupakkapuitesopimus velvoittaa toimiin paitsi tupakkatuotteiden käytön, myös nikotiiniriippuvuuden ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi nykyisten ja tulevien sukupolvien suojelemiseksi.

Tutkimusnäyttöä uusien nikotiinituotteiden terveyshaitoista kertyy hitaasti. Muuttuvat tuotteet, vaihtelevasti säädellöt ainesosat sekä erilaiset käyttötavat vaikeuttavat haittojen arvioimista. Jo pidempään markkinoilla olleiden sähkösavukkeiden kohdalla tutkimusnäyttö osoittaa, että vaikka niissä on pienempi määrä haitallisia aineita kuin savukkeissa, niiden käyttö on terveydelle haitallista. Useiden katsausten^{193,194} perusteella käyttäjät altistuvat lukuisille haitallisille aineille ja nikotiiniriippuvuudelle. Käyttö näyttää lisäävän hengityselinsairauksien riskiä ja edesauttaa sydän- ja verisuonitaudeille altistavia muutoksia sekä muodostavan tapaturmariskin laiteräjähdyksen tai myrkytysten takia. Nikotiinikorvaushoidon tapaan käytettynä,

vieroitusohjaukseen yhdistettynä sähkösavukkeilla voidaan saavuttaa lopettamisessa samantasoinen teho kuin nikotiinikorvaushoitovalmisteilla, mutta kuluttajatuotteena käytettynä tuotteet eivät pääsääntöisesti ole olleet tehokkaita lopettamisessa. Merkittävä osa sähkösavukkeen avulla tupakoinnin lopettamista yrittävistä jatkaa sähkösavukkeen käyttöä tai yhteiskäyttöä. Yhteiskäyttö voi olla jopa haitallisempaa kuin tupakointi.¹⁹⁵ Nuorilla sähkösavukkeen käyttö on yhteydessä tupakoinnin aloittamiseen.^{193,194} Nikotiinipussien sisältämistä aineista on hyvin vähän tutkimusta eikä niiden käytön vaikutuksia terveyteen ole vielä tutkittu. Niiden on todettu olevan mahdollisesti vähemmän haitallinen vaihtoehto tupakoijille tai nuuskaa käyttäville, mutta osassa tuotteista on havaittu huomattavan korkeita nikotiinipitoisuuksia sekä tupakkaspesifejä nitrosamiineja.¹⁹⁶

Tupakasta vieroituksen tehostaminen

Edelliselle tupakka- ja nikotiinipolitiikan kehittämistyöryhmälle toteutetussa raportissa tuotiin esiin, että tupakkariippuvuuden lääkehoito yhdistettynä vieroitusohjaukseen, maksuttomat neuvontapuhelimet sekä apteekkien tarjoama lopettamistuki ovat kustannustehokkaita toimia tupakoinnin lopettamiseksi.⁵ Lisäksi raportissa tuotiin esiin, että hoitoketjujen rakentaminen on tärkeää, koska useammalta terveydenhuollon ammattilaiselta saadut tupakoinnin lopettamiskehotukset voivat edistää tupakoinnin lopettamista.¹⁹⁷

Tupakoinnin lopettamisen tuen toimenpiteiden seuranta on tärkeää, jotta tehokkaita toimia voidaan kehittää ja käyttää. Tanskassa on lopettamisen tukea toteuttavilla tahoilla käytössä aineistopankki, jonka avulla toteutettuja interventioita voidaan arvioida. Arviointiin käytetään ennalta määritettyjä viittä indikaattoria, jotka liittyvät muun muassa ohjelman loppuunsaattamiseen ja tupakoimattomuuteen ohjelman lopussa.¹⁹⁸ THL:n vuonna 2019 terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvostolle (Palkolle) toteuttaman systemaattisen kirjallisuuskatsauksen¹⁹⁹ perusteella Tanskassa käyttöön on vakiintunut erityisesti yksi interventio-ohjelma, jonka sisällä voi olla sekä yksilö- että ryhmäohjausta ja vieroituslääkkeiden käyttöä asiakkaan tarpeiden mukaan. Ohjelmasta on saatu hyviä tuloksia myös haavoittuvissa ryhmissä (matalasti koulutetut, työttömät, raskeana olevat). Ohjelma toimii järjestelmällisen toimeenpanon sekä seurannan osalta relevanttina vertailukohana suomalaiselle terveydenhuollon palvelujärjestelmälle.

Kansainvälisen tutkimuksen mukaan vieroituksen toimeenpanon haasteena on yleisesti rahoituksen puute.²⁰⁰ Suomessa tupakan ehkäisyn parissa toimivat henkilöt näkevät niin ikään rahoituksen puutteen tupakasta vieroituksessa yhtenä haasteena saavuttaa tupakkalain tavoite.⁴⁵ Viimeisimmän Euroopan maiden tupakkapolitiikkoja vertailevan mittarin mukaan Suomessa tupakoinnin lopettamisen tuki sai kuusi pistettä 10 mahdollisesta pisteestä.⁴ Suomessa terveydenhuollon palveluvalikoiman neuvosto (Palko) antoi suosituksen vuonna 2020, että tupakoinnin lopettamisen tuki kuuluu terveydenhuollon palveluvalikoimaan.¹⁹⁹ Tupakoinnin lopettamisen tuelle tulee kuitenkin turvata riittävät resurssit toteutuakseen; terveydenedistämistä kyselyn mukaan vuonna 2020 noin joka kolmannessa terveyskeskuksessa ei ollut tupakkavieroituksen erikoistunutta henkilöä.²⁰¹ Australian savuttomuuden toimintasuunnitelman luonnoksessa tupakoinnin lopettamista pyritään edistämään lopettamisen tuen tehostamisella terveydenhuollossa rutiinomaisella tupakointitiedon keräämisellä ja lopettamisen tuen tehostamisella sosiaalityöntekijöiden tuella.¹⁵²

Tupakoinnin lopettamisen puhelinpalvelun (quitline/helpline) avulla tarjottava proaktiivinen tuki auttaa lopettamisessa.²⁰² Koreassa on ilmainen tupakoinnin lopettamisen puhelinpalvelu, jossa käydään läpi vuoden kestävä vieroitusohjelma.²⁰³ Ruotsissa tupakoinnin lopettamisen puhelinpalvelu on auki joka päivä, yhteensä 47 tuntia viikossa.²⁰⁴ Tanskassa vastaava puhelinpalvelu on avoinna arkipäivisin yhteensä 46 tuntia.²⁰⁵ Suomessa Stumppi on avoinna vain kolmena päivänä viikossa yhteensä 19 tuntia.²⁰⁶ Lisäksi Stumppi tarjoaa verkkoneuvontaa. Norjan lopettamisen tuen puhelinpalvelu lakkautettiin vuonna 2017 ja Norjassa on nykyään käytössä tupakoinnin ja nuuskan lopettamisen tuen puhelinappi Slutta.²⁰⁷

Lääkkeellinen tuki sekä yhdistetty lääkkeellinen ja käyttäytymistieteellinen elintapamuutosten tuki (kuten lääkärin neuvot) edistävät tupakoinnin lopettamista.^{208,209} Lääkkeiden tehossa on eroja, esimerkiksi varenikliini on tehokkaampi kuin bupropioni.²⁰⁹ Sytisiini on tehokas lääke tupakoinnin lopettamiseksi,²¹⁰ mutta sitä ei tällä hetkellä myydä Suomessa. Suomessa Käypä hoito – suosituksessa (2018) on esitetty ne keinot, joilla sekä lääkkeellistä että käyttäytymiseen liittyvää tupakoinnin lopettamista tulisi toteuttaa.²¹¹ On kuitenkin huomioitava, että usein lääkkeiden tehoa tupakoinnin lopettamisessa arvioidaan kliinisten

satunnaistettujen kokeiden avulla, jotka eivät kuvaa tuotteiden käyttöä ”tosimaailmassa”. On esimerkiksi epäselvää, miten tupakoinnin lopettamisessa tehokkaaksi todetun nikotiinikorvaushoidon saatavuus ja käyttö reseptivapaana lääkkeenä on vaikuttanut tupakoinnin lopettamiseen väestötasolla Suomessa. Suomessa nikotiinikorvaushoito vapautettiin myyntiin päivittäistavarakappoihin, kioskeihin ja huoltoasemille vuonna 2006. Sen myötä nikotiinikorvaushoidon myynti on kasvanut runsaasti, mutta se ei ole vaikuttanut merkittävästi tupakoinnin yleisyyteen.²¹² Esimerkiksi kioskeissa ja ruokakaupoissa ei voida antaa nikotiinikorvaushoitovalmisteiden oikeaan käyttöön tarvittavaa tukea ja käyttö voi siten olla ohjeiden vastaista ja epätarkoituksenmukaista.²¹³ Tätä tukee myös havainto, että nikotiini on myydyin lääke Suomessa, ja sen myynti on kasvanut jatkuvasti keskittyen apteekkien ulkopuoliseen myyntiin.^{214,215} Tupakoinnin väheneminen Suomessa liittyyneen pääsääntöisesti tupakkalainsäädännön muutoksiin, kuten tupakkaveron korotuksiin ja savutomien ympäristöjen laajenemiseen.^{216–218}

Edellisessä tupakka- ja nikotiinipolitiikan kehittämistyöryhmälle toteutetussa raportissa todettiin, että vieroitushoidon korvaaminen potilaille näyttää lisäävän tupakoinnin lopettamista ja vieroituslääkkeiden käyttöä lopettamisen apuna.²¹⁹ Italiassa varenikliini on ilmaista osalle tupakkasairauksista kärsiviä potilaita.²²⁰ Ranskassa NRT korvataan pitkäaikaisairaille kokonaan (23 eri sairautta), ja muutkin kuin lääkit saavat kirjoittaa reseptin.^{221,222} Australiassa bupropioni ja Englannissa muutkin vieroituslääkkeet ovat korvattavia.^{223,224} Kanadassa sytisiini luokitellaan luonnontuotteeksi, jolla löyhempi sääntely kuin lääkkeillä ja se on Itä- ja Keski-Euroopassa selvästi halvempaa kuin muut vieroituslääkkeet.^{210,225} Turkin terveysministeriö on jakanut vieroitusklinikoille ilmaisia lääkkeitä kahteen otteeseen, 2011–2012 ja 2015–2017. Tämä on tukenut tupakoitsijoita lopetusyritysten teossa, mutta yhteys onnistuneeseen tupakoinnin lopettamiseen on epävarma.²²⁶ Tanskassa on toteutettu hoitomalli, jossa runsaasti tupakoiva saa ilmaiseksi vieroituslääkkeet rekisteröityessään kunnalliseen vieroitusohjaukseen.^{227,228} Aineistopankki toimii järjestelmällisen toimeenpanon ja seurannan osalta relevanttina vertailukohtana suomalaiselle terveydenhuollon palvelujärjestelmälle.

Vieroituslääkkeiden parempi saatavuus voi lisätä niiden käyttöä ja edistää tupakoinnin lopettamista, ja lääkkeiden hinnan korvattavuus vaikuttaisi todennäköisesti niiden saatavuuden parantumiseen.^{226,229} Espanjassa toteutetun mallinnustutkimuksen mukaan lääkkeiden saatavuuden parantaminen vähentäisi myös terveydenhuollon kustannuksia.²³⁰ On kuitenkin huomioitava myös mahdolliset epätoivotut vaikutukset, kuten Suomessa nikotiinikorvaushoidon vapauttaminen, mikä ei ole vaikuttanut merkittävästi tupakoinnin yleisyyteen.²¹² Yksi mahdollinen selitys tälle on, että tupakoinnin lopettajat eivät ole saaneet tarvitsemaansa terveydenhuollon ammattilaisen tukea korvaushoidon oikeaan käyttöön ostaessaan lääkkeen päivittäistavarakaupasta.²¹² Lääkkeellinen tuki tulisikin yhdistää käyttäytymistieteelliseen elintapamuutosten tukeen.^{208,209}

Resurssit, seuranta ja arviointi

Suomessa toteutetun haastattelututkimuksen perusteella tupakan ehkäisyssä toimivat tahot näkivät tupakkalain tavoitteen saavuttamisen esteinä toiminnan rahoituksen riittämättömyyden ja liian turvautumisen kolmannen sektorin työhön.⁴⁵ Myös riittämätön mediakampanjoiden hyödyntäminen ja tupakoinnin lopettamisen tukemisen riittämättömyys nähtiin tavoitteen saavuttamisen esteinä. Vuoden 2014 tupakkapoliittisessa toimenpideohjelmissa seurannan ja arvioinnin osalta määriteltiin, että toimenpideohjelman toteutus raportoidaan, arvioidaan ja päivitetään vähintään joka viides vuosi ja arvioinnista tehdään erillinen suunnitelma. Suomessa ei edelleenkään ole tehty kattavaa toimenpano- ja arviointisuunnitelmaa eikä eri toimijoiden vastuun jakamista tupakkalain tavoitteen saavuttamiseksi. Esimerkiksi Australiassa ja Alankomaissa on määriteltä tupakoinnin ehkäisyssä toimivien toimijoiden vastuut ja Uudessa-Seelannissa on myös aikataulutettu toteutettavat toimenpiteet.^{22,152,231}

Useissa maissa tupakoinnin haittojen ehkäisyyn on osoitettu lisärahoitusta. Uusi-Seelanti on viime vuosina osoittanut lisärahoitusta tupakoinnin lopettamisen tukeen ja tupakoinnin ehkäisyyn.²² Siellä tupakoinnin ehkäisyyn varattiin normaalin rahoituksen lisäksi 12,8 miljoonaa dollaria vuoden 2021 budjetissa neljäksi vuodeksi tupakoimattomuuden/terveyden edistämisen hankkeisiin, jotka tukevat maan savuttomuustavoitetta. Tupakoinnin lopettamisen tukijärjestelmän kehittämistä rahoitettiin lisäksi ylimääräisellä 13,9 miljoonalla dollarilla vuoden 2021 budjetista. Kehittämiskohteina ovat esimerkiksi yleisesti lopettamisen tuen saatavuuden parantaminen ja tupakojien erilaisten tarpeiden huomioiminen sekä raskaana olevien ja vankien

tupakoinnin lopettamisen nykyistä tehokkaampi tukeminen. Lisäksi allokoitiin 8 miljoonaa dollaria Tyynenmeren väestön (Pacific populations) tupakoinnin lopettamisen tuen kehittämiseen. Englannissa valtion saavuttomuustavoitetta tukemaan toteutetussa raportissa ehdotetaan, että tupakoinnin lopettamisen tukea rahoitetaan ylimääräisellä 70 miljoonalla punnalla vuosittain suhteutettuna alueen tupakoinnin yleisyyteen.²⁶ Mikäli valtio ei pysty tätä rahoitusta varmistamaan, tulisi rahoitus kerätä tupakkateollisuudelta. Asiantuntijat ovat kannattaneet Englannin ja Skotlannin saavuttomuustavoitteen saavuttamiseksi tarvittavia toimia kattavan rahaston perustamista niin että rahoitus perittäisiin tupakkateollisuudelta perustuen sen myyntiin tai markkinaosuuteen.²³²

Nykyisellään Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tupakkalain mukaiset tehtävät ovat seurata ja tutkia tupakkalain toimenpiteiden ja tupakkavalmisteiden vähittäismyyntihintojen muutosten vaikutusta tupakoinnin yleisyyteen. Lisäksi THL:n tehtävän on tehdä ja tukea tupakoinnista aiheutuvien terveysvaarojen ja -haittojen vähentämiseen liittyvää tutkimus-, seuranta- ja kehittämistyötä. THL myös huolehtii valtakunnallisesta toiminnasta tupakoinnin lopettamiseksi ja seuraa sähkösavukkeiden ja täyttösäiliöiden markkinoiden kehitystä. (Tupl 549/2016, 5 §). Tällä hetkellä tähän työhön on THL:ssa osoitettu kaksi henkilötyövuotta. Resurssit eivät riitä kansalliseen toimintaan tupakoinnin lopettamiseksi. Tupakkalain muutosten vaikutusten arviointia pystytään toteuttamaan perusseurannan tasolla. Vuoden 2021 tupakkalain uudistuksessa lisättiin valvontaviranomaisten resursseja. Resurssilisäykset olisivat tarpeen myös tupakoinnin haittojen ehkäisyn tutkimukseen sekä lopettamisen tukeen ja ehkäisyyn.

Tupakkahaittojen ja tupakkalain vaikutusten tutkimus, seuranta ja arviointi on nykyisellään riittämätöntä. Suomessa kerätään väestön tupakointitiedot erilaisista yleisistä väestö- ja koululaistutkimuksista. Koska tietoa kerätään osana laajempia tiedonkeruita, tupakka- ja nikotiiniuotteiden käyttöön, käytön lopettamiseen ja näihin liittyviin tekijöihin kytkeytyviä mittareita pystytään sisällyttämään kyselyihin rajallisesti. Esimerkiksi tietoa tuotteiden käytön lopettamisesta ei kerätä säännöllisesti, mikä olisi kuitenkin tärkeää sekä kansanterveyden että tupakkalain tavoitteen saavuttamisen arvioinnin kannalta. Laskeva osallistumisprosentti on lisähaaste kyselytutkimuksissa. Yleisten kyselyiden ajankohdat eivät usein myöskään mahdollista tupakkalain vaikutuksen seurannan arviointia. Vaikutusten arviointia varten tulisi olla kyseiseen teemaan kohdennettuja kyselyitä ja muita tiedonkeruita. Lisäksi tupakkalain merkittävämpien muutosten yhteydessä vaikutusten arviointiin tarvitaan erillisresursseja, jotta riittävät tiedonkeruut ja mittarit pystytään toteuttamaan.

Tähän saakka tupakoinnin kehityksen monitoroinnissa on käytetty Tupakkatilastoa, johon kootaan tiedot THL:n ja muiden toimijoiden tutkimuksista ja tiedoista. Monitoroinnissa on tärkeää, että tieto kerätään säännöllisesti vertailukelpoisin instrumentein. Kouluterveyskysely, josta saadaan tietoa nuorten tupakka- ja nikotiiniuotteiden käytöstä, toteutetaan joka toinen vuosi. Tampereen yliopiston keräämän, pitkäaikaisen Nuorten terveystapatutkimuksen viimeinen keräysvuosi oli 2019. Aikuisten tupakointitiedot saatiin vuoteen 2020 saakka vuosittain THL:n keräämistä AVTK/ATH/FinSote-tutkimuksista. Vuonna 2021 tutkimusta ei toteutettu, vaan vuosina 2022–2023 toteutetaan laajempi Terve Suomi -tutkimus. Tavoitteena on jatkossa toistaa tutkimuksen kyselyosuus kahden vuoden välein ja terveystarkastusosuus viiden vuoden välein. Nykyisin seurantaan ja monitorointiin käytettyjen tiedonkeruiden tupakka- ja nikotiiniuotteiden käytön tietosisällöt on tarpeen turvata. Lisäksi on mahdollistettava niiden tarkastelu tärkeimpien väestöryhmien suhteen sekä hyvinvointialueittain. Terveys- ja koululaistutkimusten lisäksi olisi tärkeä pystyä hyödyntämään myös erilaisista tietolähteistä peräisin olevaa tietoa tupakka- ja nikotiiniuotteiden käytön, kulutuksen ja niihin liittyvien teemojen tutkimiseen ja monitorointiin. Mahdollisia aineistoja voisivat olla esimerkiksi kauppojen osto- ja myyntiaineistot, tupakkateollisuuden toimitus- ja myyntiaineistot sekä jätevesitutkimukset. Näiden lisäksi säännölliset mallinnus-, interventio- ja laadulliset tutkimukset eritoten pitkittäisaineistoilla olisivat tarpeellisia jo tehtyjen ja tulevien politiikkatoimien ja niiden vaikutusten arviointiin. Tupakasta vieroituksen toteuttamisen seuranta ja arviointi sekä kansallisella että esimerkiksi hyvinvointialueiden tasolla edellyttää myös tupakka- ja nikotiiniuotteiden käytön kattavampaa rakenteista kirjaamista terveydenhuollossa. Käytön aloittamisen ehkäisyn ja käytön lopettamisen ja niihin vaikuttavien tekijöiden tutkimiseksi tarvitaan niin ikään pitkittäisaineistoja.

Verrattuna edelliselle tupakkapolitiikan kehittämistyöryhmälle toimitettuun katsaukseen kansainvälisistä tupakkapoliittisista toimista ja seuranta- ja arviointijärjestelmästä, tilanne väestön tupakka- ja nikotiiniuotteiden käytön seurannasta Suomessa on huonontunut yhden pitkäaikaisen nuorten terveyskyselyn keräämisen

loppumisen myötä. Vaikka yksittäisistä tutkimuksista voidaankin saada suhteellisen kattavasti tupakointitietoa, on säännöllisesti saatavassa tiedossa edelleen tietoaukkoja useilla alueilla, joista esimerkkeinä tupakoinnin ja muiden nikotiiniuotteiden käytön lopettaminen sekä politiikkatoimien arvioiminen. Tällaisia tutkimuksia varten olisi tarpeen kerätä pitkäaikaisaineistoja, joissa seurataan samoja henkilöitä useana eri ajankohdana. Lisäksi on tarpeen muodostaa toimeenpano- ja arviointisuunnitelma tupakkalain tavoitteiden saavuttamisen tueksi.

Tietotarpeisiin vastaamisen ohella on tärkeää ylläpitää ja lisätä tutkimuskapasiteettia ja menetelmäosaamista. Tutkijoiden verkostoitumista ja yhteistyötä esimerkiksi ulkopuolisen rahoituksen hakemisessa täydentäviin erillistutkimuksiin voitaisiin tukea aktiivisesti muun muassa Savuton Suomi 2030 -tieteellisen neuvottelukunnan työssä. Tupakka- ja nikotiiniaineistoja tulisi myös tarjota aktiivisesti käytettäväksi tutkijakoulutuksessa, jotta nuoria tutkijoita saadaan teeman pariin.

Terveyspolitiikan suojele tupakkateollisuuden intresseiltä

Tupakkapuitesopimuksen artikla 5.3 toimeenpano-ohjeiden mukaisesti kaiken toiminnan ja kanssakäymisen tupakkateollisuuden ja sen etuja ajavien tahojen kanssa tulee olla rajoitettua, vastuullista ja avointa. Se edellyttää sellaisten menettelytapojen luomista, joilla ehkäistään virkamiesten ja julkisen alan työntekijöiden sidonnaisuuksista johtuvat eturistiriidat.

Artikla 5.3:n toimeenpanon seurantaan ja tupakkateollisuuden ja siihen liittyvien tahojen kuten sähkösavukealan järjestöjen vaikutuksen arviointiin on kehitetty Global Tobacco Interference Index, jonka tuoreimmassa raportissa arvioitiin teollisuuden vaikutusta 16:ssa eurooppalaisessa maassa.²³³ Vaikka Suomi ei ollut vertailussa mukana, ovat johtopäätökset relevantteja myös Suomessa. Erityisiksi haasteiksi nostettiin teollisuuden vaikutusta ehkäisevien toimien puute, kaikkien hallinnonalojen kattaminen näillä toimilla sekä avoimuuden puute. Viimeiseksi mainitun myötä tieto vaikutusyrityksistä ei ole järjestelmällisesti saatavilla, mikä vaikeuttaa sekä vaikutusyritysten seurantaa ja tutkimusta että kansalaisjärjestöjen mahdollisuuksia lisätä tietoisuutta teollisuuden toimista ja tukea tupakkapolitiikkaa teollisuuden vaikutusyrityksissä. Yhdenkään maan ei todettu toimeenpanneen tupakkapuitesopimuksen artikla 5.3 vaatimuksia kokonaisuudessaan. Raportissa suositellaan erityisesti seuraavia toimia:

- Viranomaisten ja tupakkateollisuuden välisen kanssakäymisen tulee rajoittua vain sääntelyn kannalta välttämättömään vuorovaikutukseen;
- Välttämättömän kanssakäymisen tulee olla täysin avointa (esim. vain julkiset kuulemiset, kanssakäymistä koskevien kokousmuistioiden julkistaminen);
- Avoimuutta koskevien sääntöjen tulee olla kattavia, käsittäen vuorovaikutuksen julkistamisen ja lobbauksaktiviteettien ja budjetin rekisteröinnin;
- Kaikista tupakkateollisuuden ehdottamista sopimuksista mm. sääntelyn toimeenpanossa tai valvonnassa tulee kieltäytyä;
- Yhteiskuntavastuun nimissä toteutettavat toimet tulee kieltää tupakkateollisuudelta tai viranomaisten on huolehdittava siitä, että kaikista tupakkateollisuuden ehdottamista kontribuutioista tai kumppanuuksista kieltäydytään;
- Tupakkateollisuuden lahjoitukset tai muut kontribuutiot poliittisille puolueille, ehdokkaille ja kampanjoille tulee kieltää tai vähintään tehdä täysin läpinäkyviksi;
- Tupakkateollisuutta hyödyttävät kannustimet, verovapaudet tai muut edut tulee lopettaa;
- Kansalaisyhteiskunnan roolia tupakkateollisuuden vaikutusyritysten valvojana tulee vahvistaa.

Tupakkateollisuuden vaikutus tapahtuu usein näennäisesti riippumattomien kolmansien osapuolien kautta ja ehkäisevien toimien täytyy siksi kattaa laajasti tupakkateollisuuden etuja ajavat tahot.^{234–236} Erityisesti kestävä kehitys ja ympäristökysymykset ovat teemoja, joissa tupakkateollisuus pyrkii löytämään uusia kumppaneita valtionhallinnosta ja kolmannen sektorin toimijoista. Suomessakin tämä on havaittu ns. SUP-direktiivin kansallisen toimeenpanon vaihtoehtoja selvitettyä, jossa tupakkateollisuus onnistui saamaan näkyvyyttä uusille tuotteilleen sekä vietyä huomiota tehokkaista toimista suodattimellisten tupakkatuotteiden aiheuttaman jäteongelman ratkaisemisessa.²³⁷ Lisäksi Philip Morris Finland on onnistunut käynnistämään yhteistyön luonnonsuojeluyhdistys Pidä Saaristo Siistinä ry:n kanssa.^{238,239}

Eurooppalaisessa vertailussa parhaalle sijalle tupakkateollisuuden ja sen etuja ajavien tahojen vaikutuksen ehkäisyssä sijoittui vuonna 2021 Iso-Britannia.²³³ Voidaan pohtia, kuinka hyvin arviointikriteerit mittaavat sähkösavukealan vaikutusyrityksiä, mutta toisaalta läpinäkyvyys siinäkin on paremmalla tasolla Iso-Britanniassa kuin monessa muussa maassa. Esimerkiksi valtionhallinnon tilaamaan, tupakkapoliittisia toimia koskevan raportin²⁶ valmisteluun liittyvät tupakka- ja sähkösavukealan toimijoiden toimittamat materiaalit ja muistiot tapaamisista alan edustajien kanssa ovat luettavissa valtionhallinnon sivuilla Artikla 5.3:een vedoten. Iso-Britannialle on suositeltu²³⁵ seuraavia toimia vaikutuksen edelleen ehkäisemiseksi:

- Tupakkateollisuutta koskevaa aineistoa (myynti, voitot, verot, kulutus markkinointiin, tutkimukseen ja yhteiskuntavastuutoimiin) tulee kerätä ja julkistaa ja julkistetun aineiston käyttökelpoisuus tulee varmistaa;
- Tupakkateollisuuden ja sen etua ajavien kolmansien osapuolien välisten tapaamisia koskevien tietojen julkistamiseen tulee varmistaa kattavat menettelytavat niin, että ne toimeenpannaan kaikilla hallinnonaloilla;
- Tietoisuutta Artikla 5.3:sta ja sen toimeenpanosta tulee lisätä säännöllisesti toistuvilla hallinnon ohjelmilla kaikilla hallinnonaloilla;
- Viranomaisille tulee luoda ja jalkauttaa kattavat säännöt ja standardit vuorovaikutukseen tupakkateollisuuden ja sen etua ajavien tahojen kanssa;
- Tupakkateollisuuden ja sen etua ajavien tahojen yhteiskuntavastuun nimissä toteuttamat toimet tulee kieltää;
- Diplomaattisessa toiminnassa on ehkäistävä toimimista tupakkateollisuuden puolesta^a;
- Kansanterveyttä ja tupakkapolitiikkaa koskevien kuulemisten tiivistelmissä on tunnistettava ja erotettava tupakkateollisuuden vastaukset;
- Lobbaukseen ja poliittiseen vaikuttamiseen tulee perustaa rekisteri ja politiikkaa koskevaan vaikuttamiseen osallistuvilta tahoilta tulee edellyttää lailla rekisteröintiä ja rahoituksen julkistamista ennen lobbausta;
- Eturistiriitoja tulee välttää kieltämällä tupakkateollisuuden ja sen etua ajavien tahojen kontribuutiot poliittisille puolueille ja viranomaisille kaikilla tasoilla (kattaen esimerkiksi avuntarjoukset, menettelytapojen tai politiikka-asiakirjojen luonnostelun, opintomatkakutsut, hyväntekeväisyyden ja rahoituksen). Lisäksi viranomaisten roolit teollisuuden elimissä ja siirtyminen viranomaistehtävästä tupakkateollisuuden palvelukseen (tai toisin päin) tietyn ajan sisällä tulee kieltää;
- Tupakkateollisuuden verovapaudet tai -helpotukset tulee selvittää ja oikeus vähentää markkinointiin ja yhteiskuntavastuuseen liittyviä kuluja tulee poistaa. Tupakkatuotteiden verovapaus (duty-free) tulee poistaa.

Suomessa on julkaistu vuonna 2021 yleisesitys valtionhallinnon virkamiesetiikkaa koskevista säädöksistä, ohjeista ja käytännöistä.²⁴⁰ Ohjeen tarkoituksena on viestiä myös hallinnon ulkopuolisille tahoille valtionhallinnon arvoista ja toimintatavoista. Ohje käsittelee mm. eturistiriitoja, avoimuutta, vieraanvaraisuutta ja etujen vastaanottamista. Ohjeessa ei kuitenkaan käsitellä tupakkapuitesopimuksen Artikla 5.3:n velvoitteita, eikä siihen ole valtionhallinnossa tarkentavaa ohjetta.

^a Iso-Britanniassa on erillinen ohjeistus tupakkapuitesopimuksen huomioimiseksi diplomaattisessa toiminnassa: United Kingdom's revised guidelines for overseas posts on support to the tobacco industry, DHSC and FCO, December 2013. Saatavilla: <https://www.tobaccocontrol.org/files/live/England/England%20-%20UK%205.3%20Guidelines%20-%20national.pdf>

Lähteet

1. Ollila H, Ruokolainen O. Selvitys tehokkaista toimista ja toimivasta seuranta- ja arviointijärjestelmästä tupakkalain tavoitteen saavuttamisen tueksi: Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman tupakka- ja nikotiinipolitiikan kehittämistyöryhmän toimeksianto. Työpäperi 19/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-123-2>
2. World Health Organization. WHO FCTC Implementation Database. <http://apps.who.int/fctc/implementation/database/>
3. World Health Organization. Tobacco Finland 2021 country profile. <https://www.who.int/publications/m/item/tobacco-fin-2021-country-profile>
4. Joossens L, Olefir L, Feliu A, Fernandez E. (2022) The Tobacco Control Scale 2021 in Europe. Smoke Free Partnership, Catalan Institute of Oncology. <https://www.tobacco-controlscale.org/2021-edition/>
5. Thornley L, Edwards R, Thomson G, Waa A. (2017) EVIDENCE AND FEASIBILITY REVIEW SUMMARY REPORT.ASPIRE2025. <https://aspire2025.files.wordpress.com/2017/08/asap-evidence-feasibility-review-for-web-final-24-aug.pdf>
6. Smith CE, Hill SE, Amos A. Impact of population tobacco control interventions on socioeconomic inequalities in smoking: a systematic review and appraisal of future research directions. *Tob Control*. 2014 Nov;23(e2):e89-97. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2013-051110.
7. Ekpu VU, Brown AK. The Economic Impact of Smoking and of Reducing Smoking Prevalence: Review of Evidence. *Tob Use Insights*. 2015;8:1-35. doi:10.4137/TUI.S15628
8. Golden SD, Smith MH, Feighery EC, Roeseler A, Rogers T, Ribisl KM. Beyond excise taxes: A systematic review of literature on non-tax policy approaches to raising tobacco product prices. *Tob Control*. 2016 Jul;25(4):377-85. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2015-052294.
9. Hiscock R, Augustin NH, Branston JR, Gilmore AB. Longitudinal evaluation of the impact of standardised packaging and minimum excise tax on tobacco sales and industry revenue in the UK. *Tob Control*. 2021;30(5):515-522. doi:10.1136/tobaccocontrol-2019-055387
10. Farley SM, Jasek JP, Sacks R, Schroth K, Davis K. Changes to the littered cigarette pack environment in New York City between 2011 and 2015. *Tob Control*. 2020;29(3):326-331. doi:10.1136/tobaccocontrol-2018-054909
11. Ribisl KM, Golden SD, Huang J, Scollo M. Addressing lower-priced cigarette products through three-pronged comprehensive regulation on excise taxes, minimum price policies and restrictions on price promotions. *Tob Control*. 2022 Mar;31(2):229-234. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2021-056553.
12. World Health Organization. WHO raises alarm on tobacco industry environmental impact. (2022) <https://www.who.int/news/item/31-05-2022-who-raises-alarm-on-tobacco-industry-environmental-impact>
13. Stopping Tobacco Organizations and Products (STOP). (2022) We Need to Make Big Tobacco Pay for Its Environmental Harms. <https://exposetobacco.org/news/polluter-pays/>
14. Department of Health and Social Care. (2019) Advancing our health: prevention in the 2020s – consultation document. <https://www.gov.uk/government/consultations/advancing-our-health-prevention-in-the-2020s/advancing-our-health-prevention-in-the-2020s-consultation-document>
15. World Health Organization. (2022) Tobacco: poisoning our planet. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240051287>
16. Pearson AL, van der Deen FS, Wilson N, Cobiac L, Blakely T. Theoretical impacts of a range of major tobacco retail outlet reduction interventions: modelling results in a country with a smoke-free nation goal. *Tob Control*. 2015;24(e1):32. doi:10.1136/tobaccocontrol-2013-051362
17. van der Deen FS, Wilson N, L CC, et al. Impact of five tobacco endgame strategies on future smoking prevalence, population health and health system costs: two modelling studies to inform the tobacco endgame. *Tob Control*. 2018 May;27(3):278-286. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2016-053585.
18. Pulakka A, Halonen JI, Kawachi I, et al. Association Between Distance From Home to Tobacco Outlet and Smoking Cessation and Relapse. *JAMA internal medicine*. 2016;176(10):1512-1519. doi:10.1001/jamainternmed.2016.4535
19. Greenhalgh E, Parnell S. Retail promotion and access. Tobacco in Australia: Facts and issues. Published 2021. <https://www.tobaccoinaustralia.org.au/chapter-11-advertising/11-9-retail-promotion-and-access>
20. Rules on Smoking Cigarettes & Shisha in the UAE. Dubai OFW. Published December 9, 2019. <https://dubaiofw.com/rules-smoking-cigarettes-shisha/>
21. Freeman B, Burton S. Tobacco retail density: still the new frontier in tobacco control. *Med J Aust*. 2018;208(5):203-204. doi:10.5694/mja17.01239
22. Smokefree Aotearoa 2025 Action Plan. (2021) Ministry of Health NZ. <https://www.health.govt.nz/our-work/preventative-health-wellness/tobacco-control/smokefree-aotearoa-2025-action-plan>
23. Smokefree Environments and Regulated Products (Smoked Tobacco) Amendment Bill - New Zealand Parliament. https://www.parliament.nz/en/pb/bills-and-laws/bills-proposed-laws/document/BILL_125245/smokefree-environments-and-regulated-products-smoked-tobacco
24. Verrall A. (2022) Thousands of lives and billions of dollars to be saved with smokefree bill passing. The official website of the New Zealand Government. <https://www.beehive.govt.nz/release/thousands-lives-and-billions-dollars-be-saved-smokefree-bill-passing>
25. Rijksoverheid. (2022) Extra maatregelen voor rookvrije generatie. <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2022/12/02/extra-maatregelen-voor-rookvrije-generatie>
26. Office for Health Improvement and Disparities. (2022) The Khan review: making smoking obsolete. <https://www.gov.uk/government/publications/the-khan-review-making-smoking-obsolete>

27. Kauppaketu Halpa-Halli ei myy ollenkaan olutta tai tupakkaa – näin periaatepäätöksellä tienaa. *Ilta-Sanomat*. 2019. <https://www.is.fi/taloussanomat/art-2000006298455.html>.
28. Singh A, Deen FSP van der, Carvalho N, Lopez AD, Blakely T. Impact of tax and tobacco-free generation on health-adjusted life years in the Solomon Islands: a multistate life table simulation. *Tob Control*. 2020;29(4):388-397. doi:10.1136/tobaccocontrol-2018-054861
29. McDaniel PA, Smith EA, Malone RE. The tobacco endgame: a qualitative review and synthesis. *Tob Control*. 2016;25(5):594-604. doi:10.1136/tobaccocontrol-2015-052356
30. World Health Organization. (2020) Country Office for Bhutan. The Big Ban: Bhutan's Journey towards a Tobacco-Free Society. World Health Organization. Country Office for Bhutan. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332194>
31. No more Holy Smokes - Vatican bans sale of cigarettes. Reuters. 2017. <https://www.reuters.com/article/us-pope-cigarettes-idUSKBN1D91JJ>.
32. Lee JGL, Kong AY, Sewell KB, et al. Associations of tobacco retailer density and proximity with adult tobacco use behaviours and health outcomes: a meta-analysis. *Tob Control*. 2022 Dec;31(e2):e189-e200. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2021-056717.
33. Travis N, Levy DT, McDaniel PA, Henriksen L. Tobacco retail availability and cigarette and e-cigarette use among youth and adults: a scoping review. *Tob Control*. 2022 Dec;31(e2):e175-e188. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2020-056376.
34. Deen FSP van der, Blakely T, Kvizhinadze G, Cleghorn CL, Cobiac LJ, Wilson N. Restricting tobacco sales to only pharmacies combined with cessation advice: a modelling study of the future smoking prevalence, health and cost impacts. *Tob Control*. 2019;28(6):643-650. doi:10.1136/tobaccocontrol-2018-054600
35. Marsh L, Vaneckova P, Robertson L, et al. Association between density and proximity of tobacco retail outlets with smoking: A systematic review of youth studies. *Health Place*. 2021;67:102275. doi:10.1016/j.healthplace.2019.102275
36. Nuyts PAW, Davies LEM, Kunst AE, Kuipers MAG. The Association Between Tobacco Outlet Density and Smoking Among Young People: A Systematic Methodological Review. *Nicotine Tob Res*. 2021;23(2):239-248. doi:10.1093/ntr/ntz153
37. Halonen JI, Kivimäki M, Kouvonon A, et al. Proximity to a tobacco store and smoking cessation: a cohort study. *Tob Control*. 2014;23(2):146-151. doi:10.1136/tobaccocontrol-2012-050726
38. Kong AY, Delamater PL, Gottfredson NC, Ribisl KM, Baggett CD, Golden SD. Sociodemographic inequities in tobacco retailer density: Do neighboring places matter? *Health Place*. 2021;71:102653. doi:10.1016/j.healthplace.2021.102653
39. Mills SD, Kong AY, Reimold AE, Baggett CD, Wiesen CA, Golden SD. Sociodemographic Disparities in Tobacco Retailer Density in the United States, 2000-2017. *Nicotine Tob Res*. 2022;24(8):1291-1299. doi:10.1093/ntr/ntac020
40. Lee JGL, Sun DL, Schleicher NM, Ribisl KM, Luke DA, Henriksen L. Inequalities in tobacco outlet density by race, ethnicity and socioeconomic status, 2012, USA: results from the ASPIRE Study. *J Epidemiol Community Health*. 2017;71(5):487-492. doi:10.1136/jech-2016-208475
41. Wood LJ, Pereira G, Middleton N, Foster S. Socioeconomic area disparities in tobacco retail outlet density: a Western Australian analysis. *Med J Aust*. 2013;198(9):489-491. doi:10.5694/mja12.11539
42. Caryl FM, Pearce J, Reid G, Mitchell R, Shortt NK. Simulating the density reduction and equity impact of potential tobacco retail control policies. *Tob Control*. 2021;30(e2):e138-e143. doi:10.1136/tobaccocontrol-2020-056002
43. Craigmile PF, Onnen N, Schwartz E, Glasser A, Roberts ME. Evaluating how licensing-law strategies will impact disparities in tobacco retailer density: a simulation in Ohio. *Tob Control*. 2021;30(e2):e96-e103. doi:10.1136/tobaccocontrol-2020-055622
44. Bowden JA, Dono J, John DL, Miller CL. What happens when the price of a tobacco retailer licence increases? *Tob Control*. 2014;23(2):178-180. doi:10.1136/tobaccocontrol-2012-050615
45. Timberlake DS, Laitinen U, Kinnunen JM, Rimpela AH. Strategies and barriers to achieving the goal of Finland's tobacco endgame. *Tob Control*. 2020;29(4):398-404. doi:10.1136/tobaccocontrol-2018-054779
46. Ali FRM, Neff L, Wang X, et al. Tobacco-Free Pharmacies and U.S. Adult Smoking Behavior: Evidence From CVS Health's Removal of Tobacco Sales. *Am J Prev Med*. 2020;58(1):41-49. doi:10.1016/j.amepre.2019.09.003
47. Deen FS van der, Wilson N, Cleghorn CL, et al. Impact of five tobacco endgame strategies on future smoking prevalence, population health and health system costs: two modelling studies to inform the tobacco endgame. *Tob Control*. 2018;27(3):278-286. doi:10.1136/tobaccocontrol-2016-053585
48. Wilson N, Petrović-van der Deen FS, Edwards R, Waa A, Blakely T. Modelling the number of quitters needed to achieve New Zealand's Smokefree 2025 goal for Māori and non-Māori. *N Z Med J*. 2018;131(1487):30-37.
49. Doan TTT, Tan KW, Dickens BSL, Lean YA, Yang Q, Cook AR. Evaluating smoking control policies in the e-cigarette era: a modelling study. *Tob Control*. 2020;29(5):522-530. doi:10.1136/tobaccocontrol-2019-054951
50. Puljević C, Morphett K, Hefler M, et al. Closing the gaps in tobacco endgame evidence: a scoping review. *Tob Control*. 2022;31(2):365-375. doi:10.1136/tobaccocontrol-2021-056579
51. Eijk Y van der, Porter G. Human rights and ethical considerations for a tobacco-free generation. *Tob Control*. 2015;24(3):238-242. doi:10.1136/tobaccocontrol-2013-051125
52. Sundshedsministeriet. (2022) Generation 2010+ skal være nikotinfri. Faktaark. <https://sum.dk/Media/637877794041265656/Faktaark%20-%20nikotinfri%20generation%20.pdf>
53. Rimpelä AH, Rainio SU. The Effectiveness of Tobacco Sales Ban to Minors: The Case of Finland. *Tob Control*. 2004;13(2):167-174. doi:10.1136/tc.2003.003087

54. Committee on the Public Health Implications of Raising the Minimum Age for Purchasing Tobacco Products, Board on Population Health and Public Health Practice, Institute of Medicine. Public Health Implications of Raising the Minimum Age of Legal Access to Tobacco Products. (Bonnie RJ, Stratton K, Kwan LY, eds.). National Academies Press (US); 2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK310412/>
55. Kessel Schneider S, Buka SL, Dash K, Winickoff JP, O'Donnell L. Community reductions in youth smoking after raising the minimum tobacco sales age to 21. *Tob Control*. 2016;25(3):355-359. doi:10.1136/tobaccocontrol-2014-052207
56. Reynolds MJ, Crane R, Winickoff JP. The Emergence of the Tobacco 21 Movement From Needham, Massachusetts, to Throughout the United States (2003-2019). *Am J Public Health*. 2019;109(11):1540-1547. doi:10.2105/AJPH.2019.305209
57. U.S. Food and Drug Administration. Tobacco 21. FDA. 2022. <https://www.fda.gov/tobacco-products/retail-sales-to-bacco-products/tobacco-21>
58. Høring av endringer i tobakksskadeloven. Helse- og omsorgsdepartementet; 2021. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-av-endringer-i-tobakksskadeloven/id2862884/>
59. World Health Organization. (2022) 2021 Global Progress Report on Implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control.
60. Bryan C, Hansen B, McNichols D, Sabia JJ. (2020) Do State Tobacco 21 Laws Work? doi:10.3386/w28173
61. Friedman AS, Buckell J, Sindelar JL. Tobacco-21 laws and young adult smoking: quasi-experimental evidence. *Addiction*. 2019;114(10):1816-1823. doi:10.1111/add.14653
62. Friedman AS, Wu RJ. Do Local Tobacco-21 Laws Reduce Smoking Among 18 to 20 Year-Olds? *Nicotine Tob Res*. 2020;22(7):1195-1201. doi:10.1093/ntr/ntz123
63. Wilhelm AK, Kingsbury JH, Eisenberg ME, Shyne M, Helgert S, Borowsky IW. Local Tobacco 21 Policies are Associated With Lower Odds of Tobacco Use Among Adolescents. *Nicotine Tob Res*. 2022;24(4):478-483. doi:10.1093/ntr/ntab200
64. Colston DC, Xie Y, Patrick ME, et al. Tobacco 21 laws may reduce smoking and tobacco-related health disparities among youth in the U.S. *Prev Med Rep*. 2022;27:101762. doi:10.1016/j.pmedr.2022.101762
65. Schiff S, Liu F, Cruz TB, et al. E-cigarette and cigarette purchasing among young adults before and after implementation of California's tobacco 21 policy. *Tob Control*. 2021;30(2):206-211. doi:10.1136/tobaccocontrol-2019-055417
66. Glover-Kudon R, Gammon DG, Rogers T, et al. Cigarette and cigar sales in Hawaii before and after implementation of a Tobacco 21 Law. *Tob Control*. 2021;30(1):98-102. doi:10.1136/tobaccocontrol-2019-055248
67. Liber AC, Xue Z, Cahn Z, Drope J, Stoklosa M. Tobacco 21 adoption decreased sales of cigarette brands purchased by young people: a translation of population health survey data to gain insight into market data for policy analysis. *Tob Control*. 2022;31(3):452-457. doi:10.1136/tobaccocontrol-2020-055932
68. Reitsma MB, Flor LS, Mullany EC, Gupta V, Hay SI, Gakidou E. Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and initiation among young people in 204 countries and territories, 1990-2019. *Lancet Public Health*. 2021;6(7):e472-e481. doi:10.1016/S2468-2667(21)00102-X
69. Ollila H, Ruokolainen O. Koulutusryhmittäiset erot nuorten tupakka- ja nikotiini tuotteiden kokeilussa, käytössä ja hankinnassa 2017–2021. Tutkimuksesta tiiviisti 21/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
70. Härkönen J, Lindberg M, Karlsson L, Karlsson H, Scheinin NM. Education is the strongest socio-economic predictor of smoking in pregnancy. *Addiction*. 2018;113(6):1117-1126. doi:10.1111/add.14158
71. Freeman B, Watts C, Astuti PAS. Global tobacco advertising, promotion and sponsorship regulation: what's old, what's new and where to next? *Tob Control*. 2022;31(2):216-221. doi:10.1136/tobaccocontrol-2021-056551
72. Truth Initiative. While You Were Streaming. Tobacco Use Sees a Renormalization in on-Demand Digital Content, Diluting Progress in Broadcast and Theaters. Truth Initiative; 2018. <https://truthinitiative.org/sites/default/files/Smoking-in-Streaming-Final-Report.pdf>
73. Truth Initiative. While you were streaming: Smoking on demand. <https://truthinitiative.org/research-resources/tobacco-pop-culture/while-you-were-streaming-smoking-demand>
74. Truth Initiative. Nicotine on demand. <https://truthinitiative.org/nicotine-on-demand>
75. Rath JM, Bennett M, Vallone D, Hair EC. Content analysis of tobacco in episodic programming popular among youth and young adults. *Tob Control*. 2020;29(4):475-479. doi:10.1136/tobaccocontrol-2019-055010
76. Hanley-Jones S, Wood L, Scollo M. 5.16 Smoking in movies, TV and other popular culture/media. Tobacco in Australia: Facts and issues. 2022. <https://www.tobaccoinaustralia.org.au/chapter-5-uptake/5-16-smoking-in-movies-tv-and-other-pop>
77. Hassanein ZM, Barker AB, Murray RL, Britton J, Agrawal S, Leonardi-Bee J. Impact of Smoking and Vaping in Films on Smoking and Vaping Uptake in Adolescents: Systematic Review and Meta-Analysis. *Health Educ Behav*. 2022;49(6):1004-1013. doi:10.1177/10901981221086944
78. Leonardi-Bee J, Nderi M, Britton J. Smoking in movies and smoking initiation in adolescents: systematic review and meta-analysis. *Addiction*. 2016;111(10):1750-1763. doi:10.1111/add.13418
79. World Health Organization. (2015) Smoke-Free Movies: From Evidence to Action. Third Edition. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/190165/1/9789241509596_eng.pdf?ua=1
80. Polansky JR, Modisette D, Garcia C, Glantz SA. Smoking in Top-Grossing US Movies: 2017. UCSF: Center for Tobacco Control Research and Education; 2018. <https://escholarship.org/uc/item/5939j0kd>
81. Polansky JR, Driscoll D, Glantz SA. Smoking in top-grossing US movies: 2019. UCSF: Center for Tobacco Control

- Research and Education ; 2020. <https://escholarship.org/uc/item/86q9w25v>
82. Duke JC, MacMonegle AJ, Nonnemaker JM, et al. Impact of The Real Cost Media Campaign on Youth Smoking Initiation. *Am J Prev Med.* 2019;57(5):645-651. doi:10.1016/j.amepre.2019.06.011
 83. Hornik R, Binns S, Emery S, et al. The Effects of Tobacco Coverage in the Public Communication Environment on Young People's Decisions to Smoke Combustible Cigarettes. *J Commun.* 2022;72(2):187-213. doi:10.1093/joc/jqab052
 84. Carson KV, Ameer F, Sayehmiri K, et al. Mass media interventions for preventing smoking in young people. *The Cochrane database of systematic reviews.* 2017;6:CD001006. doi:10.1002/14651858.CD001006.pub3
 85. Bafunno D, Catino A, Lamorgese V, et al. Impact of tobacco control interventions on smoking initiation, cessation, and prevalence: a systematic review. *J Thorac Dis.* 2020;12(7):3844-3856. doi:10.21037/jtd.2020.02.23
 86. Nogueira SO, McNeill A, Fu M, et al. Impact of anti-smoking advertising on health-risk knowledge and quit attempts across 6 European countries from the EUREST-PLUS ITC Europe Survey. *Tob Induc Dis.* 2018;16:A5. doi:10.18332/tid/96251
 87. Donaldson SI, Dormanesh A, Perez C, Majmundar A, Allem JP. Association Between Exposure to Tobacco Content on Social Media and Tobacco Use: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatrics.* 2022;176(9):878-885. doi:10.1001/jamapediatrics.2022.2223
 88. Pérez A, Spells CE, Bluestein MA, Harrell MB, Hébert ET. The Longitudinal Impact of Seeing and Posting Tobacco-related Social Media on Tobacco Use Behaviors Among Youth (Aged 12-17): Findings From the 2014-2016 Population Assessment of Tobacco and Health (PATH) Study. *Tob Use Insights.* 2022;15:1179173X221087554. doi:10.1177/1179173X221087554
 89. O'Brien EK, Hoffman L, Navarro MA, Ganz O. Social media use by leading US e-cigarette, cigarette, smokeless tobacco, cigar and hookah brands. *Tob Control.* 2020;29(e1):e87-e97. doi:10.1136/tobaccocontrol-2019-055406
 90. Navarro MA, O'Brien EK, Hoffman L. Cigarette and smokeless tobacco company smartphone applications. *Tob Control.* 2019;28(4):462-465. doi:10.1136/tobaccocontrol-2018-054480
 91. Duke JC, Alexander TN, Zhao X, et al. Youth's Awareness of and Reactions to The Real Cost National Tobacco Public Education Campaign. *PLoS One.* 2015;10(12):e0144827. doi:10.1371/journal.pone.0144827
 92. MacMonegle AJ, Smith AA, Duke J, et al. Effects of a National Campaign on Youth Beliefs and Perceptions About Electronic Cigarettes and Smoking. *Prev Chronic Dis.* 2022;19:E16. doi:10.5888/pcd19.210332
 93. Noar SM, Rohde JA, Prentice-Dunn H, Kresovich A, Hall MG, Brewer NT. Evaluating the actual and perceived effectiveness of E-cigarette prevention advertisements among adolescents. *Addict Behav.* 2020;109:106473. doi:10.1016/j.addbeh.2020.106473
 94. Kowitz SD, Sheldon JM, Vereen RN, et al. The Impact of The Real Cost Vaping and Smoking Ads across Tobacco Products. *Nicotine Tob Res.* Published online August 25, 2022:ntac206. doi:10.1093/ntr/ntac206
 95. Bala MM, Strzeszynski L, Topor-Madry R. Mass media interventions for smoking cessation in adults. *The Cochrane database of systematic reviews.* 2017;11:CD004704. doi:10.1002/14651858.CD004704.pub4 [doi]
 96. van Walbeek C, Filby S. Analysis of Article 6 (tax and price measures to reduce the demand for tobacco products) of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. *Tob Control.* 2019;28(Suppl 2):s97-s103. doi:10.1136/tobaccocontrol-2018-054462
 97. Bayly M, Carroll T, Cotter T, Purcell K. Public education campaigns to discourage: the Australian experience. *Tobacco in Australia: Facts and issues.* 2021. <https://www.tobaccoinustralia.org.au/chapter-14-social-marketing/14-3-public-education-campaigns-to-discourage-smoking>
 98. Stead M, Angus K, Langley T, et al. Mass Media to Communicate Public Health Messages in Six Health Topic Areas: A Systematic Review and Other Reviews of the Evidence. Southampton (UK): NIHR Journals Library; 2019 Apr.
 99. Mosdøl A, Lidal IB, Straumann GH, Vist GE. Targeted mass media interventions promoting healthy behaviours to reduce risk of non-communicable diseases in adult, ethnic minorities. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;2(2):CD011683. doi:10.1002/14651858.CD011683.pub2
 100. Park J, Minh LN, Shin SH, et al. Influence of new tobacco control policies and campaigns on Quitline call volume in Korea. *Tob Induc Dis.* 2019;17:21. doi:10.18332/tid/104674
 101. Plunk AD, Rees VW, Jeng A, Wray JA, Grucza RA. Increases in Secondhand Smoke After Going Smoke-Free: An Assessment of the Impact of a Mandated Smoke-Free Housing Policy. *Nicotine Tob Res.* 2020;22(12):2254-2256. doi:10.1093/ntr/ntaa040
 102. Supporting Implementation of HUD's Smokefree Public Housing Rule - American Nonsmokers' Rights Foundation | no-smoke.org. <https://no-smoke.org/supporting-implementation-huds-smokefree-public-housing-rule/>
 103. American Nonsmokers' Rights Foundation. Lists & Maps. Smokefree housing lists. <https://no-smoke.org/materials-services/lists-maps/>
 104. Grace C, Greenhalgh E, Tumini V. 15.6 Smoking bans in the home and car. *Tobacco in Australia: Facts and issues.* 2022. <https://www.tobaccoinustralia.org.au/chapter-15-smokefree-environment/15-6-domestic-environments>
 105. European Commission, Directorate-General for Health and Food Safety, Beaujet H, Dziewanska-Stringer, Nierop P, et al. Study on Smoke-Free Environments and Advertising of Tobacco and Related Products: Final Report. Publications Office of the European Union; 2021. <https://data.europa.eu/doi/10.2875/802479>
 106. Likumi. On the Handling of Tobacco Products, Herbal Products for Smoking, Electronic Smoking Devices and Their Liquids.; 2016. <https://likumi.lv/doc.php?id=282077>
 107. Snyder K, Vick JH, King BA. Smoke-free multiunit housing: a review of the scientific literature. *Tob Control.* 2016;25(1):9-20. doi:10.1136/tobaccocontrol-2014-051849
 108. Russo ET, Hulse TE, Adamkiewicz G, et al. Comparison of indoor air quality in smoke-permitted and smoke-free

- multiunit housing: findings from the Boston Housing Authority. *Nicotine Tob Res.* 2015;17(3):316-322. doi:10.1093/ntr/ntu146
109. Anastasiou E, Gordon T, Wyka K, et al. Long-term Trends in secondhand smoke exposure in high-rise housing serving low-income residents in New York City: Three-Year Evaluation of a federal smoking ban in public housing, 2018-2021. *Nicotine Tob Res.* Published online August 30, 2022:ntac202. doi:10.1093/ntr/ntac202
110. Anthony J, Goldman R, Rees VW, et al. Qualitative Assessment of Smoke-Free Policy Implementation in Low-Income Housing: Enhancing Resident Compliance. *Am J Health Promot.* 2019;33(1):107-117. doi:10.1177/0890117118776090
111. Ong MK, Diamant AL, Zhou Q, Park HY, Kaplan RM. Estimates of smoking-related property costs in California multiunit housing. *Am J Public Health.* 2012;102(3):490-493. doi:10.2105/AJPH.2011.300170
112. Folkhälsomyndigheten. Utredning Om Framtida Rökfria Miljöer På Allmänna Platser – i Synnerhet Där Barn Vistas 2014. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-lev-nadsvanor/alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel-andts/tobak/uppdrag/passiv-rokning-2012-2014/>
113. Folkhälsomyndigheten. Environmental Tobacco Smoke: A Literature Review on Occurrence and Dispersion.; 2014. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/65edfe4c27cd4ebc8b292536e1ddbc95/bilaga2-passiv-rokning-litteraturoversikt.pdf>
114. Grace C, Greenhalgh E, Tumini V. 15.5 Smoking bans in outdoor areas. *Tobacco in Australia: Facts and issues.* Published 2022. <https://www.tobaccoinaustralia.org.au/chapter-15-smokefree-environment/15-5-outdoor-areas>
115. Radó MK, Mölenberg FJM, Westenberg LEH, et al. Effect of smoke-free policies in outdoor areas and private places on children's tobacco smoke exposure and respiratory health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health.* 2021;6(8):e566-e578. doi:10.1016/S2468-2667(21)00097-9
116. Folkhälsomyndigheten. Rökförbud på uteserveringar. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-lev-nadsvanor/andts/tillsynsvagledning/tobak-och-liknande-produkter/rokfria-miljoer/rokfria-miljoer-med-stod-i-lagen/rokfria-utomhusmiljoer/rokforbud-pa-uteserveringar/>
117. Ocampo P, Coffman R, Lawman H. Smoke-Free Outdoor Seating Policy: 1-Year Changes in Compliance of Bars and Restaurants in Philadelphia. *Am J Health Promot.* 2020;34(1):71-75. doi:10.1177/0890117119869113
118. Folkhälsomyndigheten. Rökförbud på platser utomhus som används av dem som reser med kollektivtrafik. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-lev-nadsvanor/andts/tillsynsvagledning/tobak-och-liknande-produkter/rokfria-miljoer/rokfria-miljoer-med-stod-i-lagen/rokfria-utomhusmiljoer/kollektiva-fardmedel/>
119. Ko H. The effect of outdoor smoking ban: Evidence from Korea. *Health Econ.* 2020;29(3):278-293. doi:10.1002/hec.3979
120. Johns M, Farley SM, Rajulu DT, Kansagra SM, Juster HR. Smoke-free parks and beaches: an interrupted time-series study of behavioural impact in New York City. *Tob Control.* 2015;24(5):497-500. doi:10.1136/tobaccocontrol-2013-051335
121. Kaplan B, Grau-Perez M, Çarkoglu A, et al. Smoke-free Turkey: Evaluation of outdoor areas of public places. *Environ Res.* 2019;175:79-83. doi:10.1016/j.envres.2019.05.003
122. Mohindra M, Hernández D. "I think everybody will have to get together for it to work": NYCHA Tenant Perspectives on HUD's 2018 Smoke-Free Mandate Captured Prior to Policy Implementation. *Nicotine Tob Res.* 2022;24(10):1654-1660. doi:10.1093/ntr/ntac076
123. Apollonio DE, Dutra LM, Glantz SA. Associations between smoking trajectories, smoke-free laws and cigarette taxes in a longitudinal sample of youth and young adults. *PLoS One.* 2021;16(2):e0246321. doi:10.1371/journal.pone.0246321
124. Chung-Hall J, Craig L, Gravely S, Sansone N, Fong GT. Impact of the WHO FCTC over the first decade: a global evidence review prepared for the Impact Assessment Expert Group. *Tob Control.* 2019;28(Suppl 2):s119-s128. doi:10.1136/tobaccocontrol-2018-054389
125. To T, Fong I, Zhu J, McGihon R, Zhang K, Terebessy E. Effect of smoke-free legislation on respiratory health services use in children with asthma: a population-based open cohort study in Ontario, Canada. *BMJ Open.* 2021;11(8):e048137. doi:10.1136/bmjopen-2020-048137
126. Klepeis NE, Ott WR, Switzer P. Real-time measurement of outdoor tobacco smoke particles. *J Air Waste Manag Assoc.* 2007;57(5):522-534. doi:10.3155/1047-3289.57.5.522
127. Hwang J, Lee K. Determination of outdoor tobacco smoke exposure by distance from a smoking source. *Nicotine Tob Res.* 2014;16(4):478-484. doi:10.1093/ntr/ntt178
128. Breunis LJ, Bebek M, Dereci N, de Kroon MLA, Radó MK, Been JV. Impact of an Inner-City Smoke-Free Zone on Outdoor Smoking Patterns: A Before-After Study. *Nicotine Tob Res.* 2021;23(12):2075-2083. doi:10.1093/ntr/ntab109
129. Henderson E, Continente X, Fernández E, et al. Secondhand smoke exposure assessment in outdoor hospitality venues across 11 European countries. *Environ Res.* 2021;200:111355. doi:10.1016/j.envres.2021.111355
130. TackSHS Project Investigators, Henderson E, Lugo A, et al. Secondhand smoke presence in outdoor areas in 12 European countries. *Environ Res.* 2021;195:110806. doi:10.1016/j.envres.2021.110806
131. Garritsen HH, Rozema AD, van de Goor IAM, Kunst AE. Smoke-Free Sports in The Netherlands: Why Most Sports Clubs Have Not Adopted an Outdoor Smoke-Free Policy. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(5):2454. doi:10.3390/ijerph18052454
132. Ruokolainen O, Ollila H, Patja K, Borodulin K, Laatikainen T, Korhonen T. Social climate on tobacco control in an advanced tobacco control country: A population-based study in Finland. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs.* 2018;35(3):152-164. doi:https://doi.org/10.1177/1455072518767750
133. McNeill A, Gravely S, Hitchman SC, Bauld L, Hammond D, Hartmann-Boyce J. Tobacco packaging design for reducing tobacco use. *The Cochrane database of systematic reviews.* 2017;4:CD011244. doi:10.1002/14651858.CD011244.pub2

134. Stead M, Moodie C, Angus K, et al. Is consumer response to plain/standardised tobacco packaging consistent with framework convention on tobacco control guidelines? A systematic review of quantitative studies. *PloS one*. 2013;8(10):e75919. doi:10.1371/journal.pone.0075919
135. Gallopel-Morvan K, Moodie C, Guignard R, Eker F, Beguinot E. Consumer Perceptions of Cigarette Design in France: A Comparison of Regular, Slim, Pink and Plain Cigarettes. *Nicotine & Tobacco Research*. Published online May 24, 2018. doi:10.1093/ntr/nty105
136. Moodie C, Gendall P, Hoek J, MacKintosh AM, Best C, Murray S. The Response of Young Adult Smokers and Non-smokers in the United Kingdom to Dissuasive Cigarettes: An Online Survey. *Nicotine & Tobacco Research*. 2019;21(2):227-233. doi:10.1093/ntr/ntx261
137. Lund I, Scheffels J. Adolescent perceptions of dissuasive sticks: a web survey among 16-20 year olds in Norway. *BMC Public Health*. 2018;18(1):974. doi:10.1186/s12889-018-5847-1
138. Hoek J, Gendall P, Eckert C, Louviere J. Dissuasive cigarette sticks: the next step in standardised ('plain') packaging? *Tob Control*. 2016;25(6):699-705. doi:10.1136/tobaccocontrol-2015-052533
139. Mitchell D, Critchlow N, Moodie C, Bauld L. Reactions to, and trial intentions for, three dissuasive cigarette designs: a cross-sectional survey of adolescents in Scotland. *Tob Control*. 2021;30(6):623-629. doi:10.1136/tobaccocontrol-2020-055842
140. Drovandi A, Teague PA, Glass B, Malau-Aduli B. A systematic review of smoker and non-smoker perceptions of visually unappealing cigarette sticks. *Tob Induc Dis*. 2018;16:02. doi:10.18332/tid/82191
141. van der Eijk Y. Standardised cigarettes: the next step for tobacco policy? *Tob Control*. Published online June 29, 2022:tobaccocontrol-2022-057417. doi:10.1136/tc-2022-057417
142. Halkjelsvik T, Scheffels J. Standardised snus packaging reduces brand differentiation: a web-based between-subject experiment. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1414. doi:10.1186/s12889-019-7763-4
143. Francis DB, Mason N, Ross JC, Noar SM. Impact of tobacco-pack pictorial warnings on youth and young adults: A systematic review of experimental studies. *Tob Induc Dis*. 2019;17:41. doi:10.18332/tid/108614
144. Hoek J, Thrul J, Ling P. Qualitative analysis of young adult ENDS users' expectations and experiences. *BMJ Open*. 2017;7(3):e014990. doi:10.1136/bmjopen-2016-014990
145. Kistler CE, Ranney LM, Sutfin EL, et al. Product attributes important to US adult consumers' use of electronic nicotine delivery systems: a discrete choice experiment. *BMJ Open*. 2019;9(8):e027247. doi:10.1136/bmjopen-2018-027247
146. Vena A, Miloslavich K, Cao D, King A. Cue salience of the use of an electronic nicotine delivery system (ENDS) device marketed to women. *Addictive Behaviors*. 2020;100:106116. doi:10.1016/j.addbeh.2019.106116
147. Hatsukami DK, Luo X, Dick L, et al. Reduced nicotine content cigarettes and use of alternative nicotine products: exploratory trial. *Addiction*. 2017;112(1):156-167. doi:10.1111/add.13603 [doi]
148. Hatsukami DK, Perkins KA, LeSage MG, et al. Nicotine reduction revisited: science and future directions. *Tobacco control*. 2010;19(5):e1-e10. doi:10.1136/tc.2009.035584
149. Hammond D, O'Connor RJ. Reduced Nicotine Cigarettes: Smoking Behavior and Biomarkers of Exposure among Smokers Not Intending to Quit. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. Published online August 22, 2014. DOI: 10.1158/1055-9965.EPI-13-0957
150. Donny EC, Denlinger RL, Tidey JW, et al. Randomized Trial of Reduced-Nicotine Standards for Cigarettes. *The New England journal of medicine*. 2015;373(14):1340-1349. doi:10.1056/NEJMsa1502403
151. Commissioner O of the. FDA Announces Plans for Proposed Rule to Reduce Addictiveness of Cigarettes and Other Combusted Tobacco Products. FDA. <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-announces-plans-proposed-rule-reduce-addictiveness-cigarettes-and-other-combusted-tobacco>
152. National Tobacco Strategy 2022-2030 - Australian Government Department of Health - Citizen Space. <https://consultations.health.gov.au/atodb/national-tobacco-strategy-2022-2030/>
153. Greenhalgh E, Winnall W, Scollo M. Reducing the nicotine content of cigarettes. *Tobacco in Australia: Facts and issues*. 2022. <https://www.tobaccoinaustralia.org.au/chapter-18-harm-reduction/18-4-low-nicotine>
154. WHO Study Group on Tobacco Product Regulation (TobReg). Advisory Note: Global Nicotine Reduction Strategy. World Health Organization; 2015. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/advisory-note-global-nicotine-reduction-strategy-who-study-group-on-tobacco-product-regulation>
155. Donny EC, White CM. A review of the evidence on cigarettes with reduced addictiveness potential. *Int J Drug Policy*. 2022;99:103436. doi:10.1016/j.drugpo.2021.103436
156. Kaplan BA, Crill EM, Franck CT, Bickel WK, Koffarnus MN. Blood Nicotine Predicts the Behavioral Economic Abuse Liability of Reduced-Nicotine Cigarettes. *Nicotine Tob Res*. 2022;24(5):728-735. doi:10.1093/ntr/ntab227
157. Levy DT, Cummings KM, Heckman BW, et al. The Public Health Gains Had Cigarette Companies Chosen to Sell Very Low Nicotine Cigarettes. *Nicotine Tob Res*. 2021;23(3):438-446. doi:10.1093/ntr/ntaa128
158. Chellian R, Behnood-Rod A, Wilson R, et al. Exposure to smoke from high- but not low-nicotine cigarettes leads to signs of dependence in male rats and potentiates the effects of nicotine in female rats. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*. 2020;196:172998. doi:10.1016/j.pbb.2020.172998
159. Davis DR, DeSarno MJ, Bergeria CL, et al. Examining effects of unit price on preference for reduced nicotine content cigarettes and smoking rate. *Prev Med*. 2019;128:105823. doi:10.1016/j.ypmed.2019.105823
160. Berman ML, Glasser AM. Nicotine Reduction in Cigarettes: Literature Review and Gap Analysis. *Nicotine Tob Res*. 2019;21(Suppl 1):S133-S144. doi:10.1093/ntr/ntz162

161. Apelberg BJ, Feirman SP, Salazar E, et al. Potential Public Health Effects of Reducing Nicotine Levels in Cigarettes in the United States. *N Engl J Med.* 2018;378(18):1725-1733. doi:10.1056/NEJMs1714617
162. Piper ME, Drobes DJ, Walker N. Behavioral and Subjective Effects of Reducing Nicotine in Cigarettes: A Cessation Commentary. *Nicotine Tob Res.* 2019;21(Suppl 1):S19-S21. doi:10.1093/ntr/ntz100
163. Carroll DM, Lindgren BR, Dermody SS, et al. Impact of nicotine reduction in cigarettes on smoking behavior and exposure: Are there differences by race/ethnicity, educational attainment, or gender? *Drug and Alcohol Dependence.* 2021;225:108756. doi:10.1016/j.drugalcdep.2021.108756
164. Streck JM, Davis DR, Pang RD, et al. Potential Moderating Effects of Sex/Gender on the Acute Relative Reinforcing and Subjective Effects of Reduced Nicotine Content Cigarettes in Vulnerable Populations. *Nicotine Tob Res.* 2020;22(6):878-884. doi:10.1093/ntr/ntz098
165. Sweitzer MM, Pacek LR, Kozink RV, et al. Reactions to reduced nicotine content cigarettes in a sample of young adult, low-frequency smokers. *Psychopharmacology (Berl).* 2021;238(9):2429-2438. doi:10.1007/s00213-021-05864-1
166. Tidey JW, Muscat JE, Foulds J, Evins AE, Gaalema DE, Denlinger-Apte RL. Reducing the Nicotine Content of Cigarettes: Effects in Smokers With Mental Health Conditions and Socioeconomic Disadvantages. *Nicotine Tob Res.* 2019;21(Suppl 1):S26-S28. doi:10.1093/ntr/ntz118
167. Johnson AC, Mercincavage M, Souprontchouk V, et al. Responses to reduced nicotine cigarette marketing features: a systematic review. *Tob Control.* Published online October 7, 2021. doi:10.1136/tobaccocontrol-2021-056826
168. Smith TT, Koopmeiners JS, Hatsukami DK, et al. Mouth-Level Nicotine Intake Estimates from Discarded Filter Butts to Examine Compensatory Smoking in Low Nicotine Cigarettes. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2020;29(3):643-649. doi:10.1158/1055-9965.EPI-19-0905
169. Havermans A. Nicotine pouches: Marketing, Industry Strategies and Regulatory Considerations. Presented at: First knowledge hub meeting: Menthol and nicotine pouches; March 31, 2022; Joint Action II, Work Package 6.
170. [Act on Nicotine Products, Electronic Cigarettes and Refill Containers for Electronic Cigarettes] 1) , No. 87/2018 as Amended by Act No. 18/2021 and No. 56/2022. Accessed September 24, 2022. [https://www.government.is/library/04-Legislation/Act%20on%20electronic%20cigarettes%20and%20refill%20containers%20for%20electronic%20cigarettes%20No%2087%202018%20-%20Copy%20\(1\).pdf](https://www.government.is/library/04-Legislation/Act%20on%20electronic%20cigarettes%20and%20refill%20containers%20for%20electronic%20cigarettes%20No%2087%202018%20-%20Copy%20(1).pdf)
171. Lee HS, Wilson S, Partos T, McNeill A, Brose LS. Awareness of Changes in E-cigarette Regulations and Behavior Before and After Implementation: A Longitudinal Survey of Smokers, Ex-smokers, and Vapers in the United Kingdom. *Nicotine Tob Res.* 2020;22(5):705-712. doi:10.1093/ntr/ntz008
172. Karam E, Talih S, Salman R, et al. JUUL 'new technology' pods exhibit greater electrical power and nicotine output than previous devices. *Tob Control.* 2022;31(5):630-634. doi:10.1136/tobaccocontrol-2020-056427
173. World Health Organization. Report of the Meeting to Review the Latest Scientific Evidence on the Impact of Cigarette Ventilation on Cigarette Use, 18–19 November 2019.; 2022. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240041684>
174. Evans-Reeves K, Lauber K, Hiscock R. The 'filter fraud' persists: the tobacco industry is still using filters to suggest lower health risks while destroying the environment. *Tob Control.* 2022;31(e1):e80-e82. doi:10.1136/tobaccocontrol-2020-056245
175. Coggins CRE, Gaworski CL. Could charcoal filtration of cigarette smoke reduce smoking-induced disease? A review of the literature. *Regulatory Toxicology and Pharmacology.* 2008;50(3):359-365. doi:10.1016/j.yrtph.2008.01.001
176. Pearson J, Giovenco DP, Lewis MJ, Moran M, Ganz O. Natural American Spirit launches 'Sky', the brand's first commercial organic cigarette with a charcoal filter. *Tob Control.* Published online September 30, 2021. doi:10.1136/tobaccocontrol-2021-056731
177. Dai X, Gakidou E, Lopez AD. Evolution of the global smoking epidemic over the past half century: strengthening the evidence base for policy action. *Tobacco Control.* 2022;31(2):129-137. doi:10.1136/tobaccocontrol-2021-056535
178. Ito H, Matsuo K, Tanaka H, et al. Nonfilter and filter cigarette consumption and the incidence of lung cancer by histological type in Japan and the United States: Analysis of 30-year data from population-based cancer registries. *International Journal of Cancer.* 2011;128(8):1918-1928. doi:10.1002/ijc.25531
179. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Centers for Disease Control and Prevention (US); 2014. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK179276/>
180. Pulvers K, Tracy L, Novotny TE, et al. Switching people who smoke to unfiltered cigarettes: perceptions, addiction and behavioural effects in a cross-over randomised controlled trial. *Tob Control.* Published online November 18, 2021. doi:10.1136/tobaccocontrol-2021-056815
181. Smoke-free generation: tobacco control plan for England. GOV.UK. <https://www.gov.uk/government/publications/towards-a-smoke-free-generation-tobacco-control-plan-for-england>
182. Canada H. Canada's Tobacco Strategy. 2018. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/healthy-living/canada-tobacco-strategy.html>
183. Karjalainen K, Pekkanen N, Hakkarainen P. (2020) Suomalaisen huumeiden käyttö ja huumeaseenteet : Huumeaiheiset väestökyselyt Suomessa 1992-2018. Raportti 2/2020. Terveystieteiden tutkimuskeskus. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-441-7>
184. Peeters S, Gilmore AB. Understanding the emergence of the tobacco industry's use of the term tobacco harm reduction in order to inform public health policy. *Tob Control.* 2015;24(2):182-189. doi:10.1136/tobaccocontrol-2013-051502

185. Edwards R, Hoek J, Karreman N, Gilmore A. Evaluating tobacco industry 'transformation': a proposed rubric and analysis. *Tobacco Control*. 2022;31(2):313-321. doi:10.1136/tobaccocontrol-2021-056687
186. Vassey J, Valente T, Barker J, et al. E-cigarette brands and social media influencers on Instagram: a social network analysis. *Tob Control*. Published online February 6, 2022. doi:10.1136/tobaccocontrol-2021-057053
187. Ling PM, Kim M, Egbe CO, Patanavanich R, Pinho M, Hendlin Y. Moving targets: how the rapidly changing tobacco and nicotine landscape creates advertising and promotion policy challenges. *Tob Control*. 2022;31(2):222-228. doi:10.1136/tobaccocontrol-2021-056552
188. Tackett AP, Barrington-Trimis JL, Leventhal AM. 'Flavour ban approved': new marketing strategies from tobacco-free nicotine pouch maker Zyn. *Tob Control*. Published online April 22, 2022. doi:10.1136/tobaccocontrol-2021-057222
189. FDA. FDA Continues to Implement Law, Regulate Non-Tobacco Nicotine Products, Warns Retailers and Manufacturers Against Illegal Sales. FDA. 2022. <https://www.fda.gov/tobacco-products/ctp-newsroom/fda-continues-implement-law-regulate-non-tobacco-nicotine-products-warns-retailers-and-manufacturers>
190. Morean ME, Bold KW, Davis DR, Kong G, Krishnan-Sarin S, Camenga DR. "Tobacco-free" Nicotine Pouches: Risk Perceptions, Awareness, Susceptibility, and Use Among Young Adults in the United States. *Nicotine & Tobacco Research*. Published online August 24, 2022:ntac204. doi:10.1093/ntr/ntac204
191. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tupakkatilasto 2020: Tupakointi vähenee mutta väestöryhmien välillä eroa. Tilastoraportti, SVT: 38/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021102752566>
192. Schane RE, Ling PM, Glantz SA. Health Effects of Light and Intermittent Smoking. *Circulation*. 2010;121(13):1518-1522. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.109.904235
193. Asfar T, Jebai R, Li W, et al. Risk and safety profile of electronic nicotine delivery systems (ENDS): an umbrella review to inform ENDS health communication strategies. *Tob Control*. Published online September 7, 2022. doi:10.1136/tc-2022-057495
194. Banks E, Yazidjoglou A, Brown S, et al. Electronic cigarettes and health outcomes: systematic review of global evidence. Published online April 7, 2022. doi:10.25911/XV0F-6C42
195. Wang JB, Olgin JE, Nah G, et al. Cigarette and e-cigarette dual use and risk of cardiopulmonary symptoms in the Health eHeart Study. *PLoS One*. 2018;13(7):e0198681. doi:10.1371/journal.pone.0198681
196. Mallock N, Schulz T, Malke S, Dreiaack N, Laux P, Luch A. Levels of nicotine and tobacco-specific nitrosamines in oral nicotine pouches. *Tob Control*. Published online August 5, 2022. doi:10.1136/tc-2022-057280
197. An LC, Foldes SS, Alesci NL, et al. Research article: The Impact of Smoking-Cessation Intervention by Multiple Health Professionals. *American Journal of Preventive Medicine*. 2008;34:54-60. doi:10.1016/j.amepre.2007.09.019
198. Clinical Health Promotion Centre - STOPbasen. Quality indicators and standards. The Smoking Cessation Database. Accessed January 20, 2023. <https://www.scdp.dk/quality-indicators-and-standards>
199. Palveluvalikoimaneuvosto. Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvoston suositus. Elintapamuutosta tukevat tekijät elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmissä tupakoinnin aiheuttaman sairastumisriskin pienentämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö; 2020. <https://palveluvalikoima.fi/elintapaohjaus-tupakoinnin-lopettaminen>
200. Shelley DR, Kyriakos C, McNeill A, et al. Challenges to implementing the WHO Framework Convention on Tobacco Control guidelines on tobacco cessation treatment: a qualitative analysis. *Addiction*. 2020;115(3):527-533. doi:10.1111/add.14863
201. Hyvärinen S, Härkönen J, Strand T, et al. Terveydenedistämiskäytännön Perusterveydenhuollossa – Alkoholin ja tupakka- ja nikotiiniaineiden käytön sekä ongelmallisen rahapelaamisen ehkäisy. Tutkimuksesta tiiviisti 24/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-867-5>
202. Matkin W, Ordóñez-Mena JM, Hartmann-Boyce J. Telephone counselling for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;5(5):CD002850. doi:10.1002/14651858.CD002850.pub4
203. Park EY, Park E, Jeong BY, et al. Comparison of smoking cessation rates of Quitline users in Korea between smokers of ultra-low nicotine yield cigarettes and other types of cigarette: a prospective study. *Addiction*. 2020;115(9):1745-1753. doi:10.1111/add.15021
204. Zhou X, Crippa A, Danielsson AK, Galanti MR, Orsini N. Effect of tobacco control policies on the Swedish smoking quitline using intervention time-series analysis. *BMJ Open*. 2019;9(12):e033650. doi:10.1136/bmjopen-2019-033650
205. Stoplinien. Professionel hjælp giver dig de bedste muligheder for at blive fri af nikotin. <https://stoplinien.dk/om-stoplinien/om-telefonraadgivning>
206. Hengitysliitto. Stumppi neuvontapuhelin. <https://stumppi.fi/tukea-ja-vertaisia/stumppi-neuvontapuhelin/>
207. Helsedirektoratet. Tobacco Control in Norway. Helsedirektoratet. Published 2021. <https://www.helsedirektoratet.no/english/tobacco-control-in-norway>
208. Patnode CD, Henderson JT, Coppola EL, Melnikow J, Durbin S, Thomas RG. Interventions for Tobacco Cessation in Adults, Including Pregnant Persons: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA*. 2021;325(3):280-298. doi:10.1001/jama.2020.23541
209. Livingstone-Banks J, Lindson N, Hartmann-Boyce J, Aveyard P. Effects of interventions to combat tobacco addiction: Cochrane update of 2019 and 2020 reviews. *Addiction*. 2022;117(6):1573-1588. doi:10.1111/add.15769
210. Tutka P, Vinnikov D, Courtney RJ, Benowitz NL. Cytisine for nicotine addiction treatment: a review of pharmacology, therapeutics and an update of clinical trial evidence for

- smoking cessation. *Addiction*. 2019;114(11):1951-1969. doi:10.1111/add.14721
211. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Tupakka- Ja Nikotiiniriippuvuuden Ehkäisy Ja Hoito. Käypä Hoito -Suositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; 2018. <https://www.kaypahoito.fi/hoi40020>
212. Kurko T. Deregulation of Nicotine Replacement Therapy Products in Finland: Reasons for Pharmaceutical Policy Changes and Reflections on Smoking Cessation Practices. *Dissertationes Scholae Doctoralis Ad Sanitatem Investigandam Universitatis Helsinkiensis*. University of Helsinki, Faculty of Pharmacy, Division of Pharmacology and Pharmacotherapy Division of Social Pharmacy, Faculty of Pharmacy, University of Helsinki; 2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-1223-1>
213. Timberlake DS, Joensuu J, Kurko T, Rimpelä AH, Nevalainen J. Examining retail purchases of cigarettes and nicotine replacement therapy in Finland. *Tob Induc Dis*. 2019;17:39. doi:10.18332/tid/108537
214. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea ja Kela. Suomen Lääketilasto 2020. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021122162417>
215. Kurko T, Saastamoinen L. Nikotiini on Suomen myydyin lääkeaine. *Tutkimusblogi*. 2016. <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/3286>
216. Kurko T. (2015) Outcomes of the deregulation of nicotine replacement therapy products : a review on reported evidence in Finland and other countries. *Dosis* 31 (2015) : 2, s. 104-116. <https://www.doria.fi/handle/10024/126255>
217. Kurko T, Linden K, Kolstela M, Pietilä K, Airaksinen M. Is nicotine replacement therapy overvalued in smoking cessation? Analysis of smokers' and quitters' communication in social media. *Health Expect*. 2015;18(6):2962-2977. doi:10.1111/hex.12280
218. Kurko T, Lauhio A, Niskanen M. Pelkkä lääke tuskin vie roittaa tupakasta. *Tutkimusblogi*. 2018. <https://tutkimusblogi.kela.fi/arkisto/4420>
219. van den Brand FA, Nagelhout GE, Reda AA, et al. Healthcare financing systems for increasing the use of tobacco dependence treatment. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2017;9:CD004305. doi:10.1002/14651858.CD004305.pub5 [doi]
220. Mazza R, Mancuso AM, Munarini E, Veronese C, Boffi R. [Smoking cessation after cancer diagnosis: the importance of extending reimbursement of varenicline]. *Epidemiol Prev*. 2020;44(2-3):110. doi:10.19191/EP20.2-3.P110.030
221. Hamm I, Pison-Diakhaté A, Dautzenberg B. Nursing prescription and reimbursement of nicotine replacement therapy in France. *Tob Prev Cessation*. 2020;6(Supplement). doi:10.18332/tpc/128429
222. Dautzenberg B, Dautzenberg MD. Smoking cessation drugs in France: First effects of reimbursement under the general regime. *Tob Prev Cessation*. 2019;5(Supplement). doi:10.18332/tpc/105207
223. Bertram MY, Lim SS, Wallace AL, Vos T. Costs and benefits of smoking cessation aids: making a case for public reimbursement of nicotine replacement therapy in Australia. *Tob Control*. 2007;16(4):255-260. doi:10.1136/tc.2006.017657
224. West R, Coyle K, Owen L, Coyle D, Pokhrel S, Group O behalf of the ES. Estimates of effectiveness and reach for 'return on investment' modelling of smoking cessation interventions using data from England. *Addiction*. 2018;113(S1):19-31. doi:10.1111/add.14006
225. Karnie T, Wang X. Cytisine for smoking cessation. *CMAJ*. 2018;190(19):E596. doi:10.1503/cmaj.171371
226. Karadoğan D, Önal Ö, Kanbay Y. How does reimbursement status affect smoking cessation interventions? A real-life experience from the Eastern Black Sea region of Turkey. *Tob Induc Dis*. 2019;17:05. doi:10.18332/tid/100412
227. Sundhedsstyrelsen. Hjælp til rygestop til særlige grupper (rygestopmedicin). 2018. <https://www.sst.dk/da/puljer/hjaelp-til-rygestop-til-saerlige-grupper-rygestopmedicin>
228. Sundhedsstyrelsen. Hjælp Til Rygestop Til Særlige Grupper (Rygestopmedicin) - Evaluering. Sundhedsstyrelsen; 2018. [https://www.sst.dk/-/media/Puljer/Hj%C3%A6lp-til-rygestop-til-s%C3%A6rlige-grupper-\(rygestopmedicin\)/Evaluering.ashx](https://www.sst.dk/-/media/Puljer/Hj%C3%A6lp-til-rygestop-til-s%C3%A6rlige-grupper-(rygestopmedicin)/Evaluering.ashx)
229. Rochoy M, Babol A, Péan C, Deleplanque D, Gautier S, Berkhout C. Trends in the delivery of reimbursed nicotine replacement therapies between 2016 and 2019 in France. *Therapie*. 2022;77(5):561-570. doi:10.1016/j.therap.2022.01.010
230. Trapero-Bertran M, Muñoz C, Coyle K, et al. Cost-effectiveness of alternative smoking cessation scenarios in Spain: results from the EQUIPTMOD. *Addiction*. 2018;113(Suppl Suppl 1):65-75. doi:10.1111/add.14090
231. Ministry of Health, Welfare and Sport. The National Prevention Agreement. A Healthier Netherlands. Ministerie van Algemene Zaken; 2019. <https://www.government.nl/documents/reports/2019/06/30/the-national-prevention-agreement>
232. Hilton S, Smith MJ, Buckton CH, Patterson C. Experts' views on how to design a tobacco control fund in the UK. *BMJ Open*. 2022;12(11):e066224. doi:10.1136/bmjopen-2022-066224
233. Graen L. European Tobacco Industry Interference Index 2021. Smoke Free Partnership; 2021. <https://globaltobacco-index.org/region/europe/2021>
234. Fooks GJ, Smith J, Lee K, Holden C. Controlling corporate influence in health policy making? An assessment of the implementation of article 5.3 of the World Health Organization framework convention on tobacco control. *Global Health*. 2017;13(1):12. doi:10.1186/s12992-017-0234-8
235. Alebshehy R, Zatonski M, Dance S, Laurence L, Chamberlain P, Gilmore A. 2021 UK Tobacco Industry Interference Index. Tobacco Control Research Group, University of Bath; 2021.
236. University of Bath. Third Party Techniques - Tobacco Tactics. 2021. <https://tobaccotactics.org/wiki/third-party-techniques/>
237. Ekroos A, Haaksi H, Lilja R, Seppälä J, Warsta M. Kertäkäyttömuovituotteita koskevan direktiivin toimeenpanon

- vaihtoehtojen tarkastelu. Ympäristöministeriö; 2019. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161806>
238. Philip Morris Nordics. Progress towards a Smoke-Free Nordics. Nordic Sustainability Report 2020. https://www.pmi.com/docs/default-source/sweden-market-files/pmi_nordics_sustainability_report_2020_final.pdf
239. Tumpaatko oikein? <https://tumpittalteen.fi/Tumpittalteen.fi/>
240. Valtiovarainministeriö. Virkamieseettinen toimintaohje. Valtiovarainministeriö; 2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163089>