



MKa

19.10.2018

Sosiaali- ja terveysministeriö
kirjaamo@stm.fi

STM/2645/2017

TUPAKKA- JA NIKOTIINIPOLITIIKAN KEHITTÄMISTYÖRYHMÄN MIETINTÖ

Suomen Lääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta lausua otsikon mietinnöstä.

Lääkäriliitto kannattaa tupakkalain tavoitetta ihmisille myrkyllisiä aineita sisältävien ja riippuvuutta aiheuttavien tupakkatuotteiden ja muiden nikotiinipitoisten tuotteiden käytön loppumisesta. Työryhmän ehdottamat lisätoimet tähän tavoitteeseen pääsemiseksi ovat pääosin hyväksyttävissä. Joidenkin ehdotusten kohdalla herää kysymys niiden toteutumismahdollisuuksista käytännössä, mutta toisaalta tupakoinnin loppuminen ravintoloissa on hyvä esimerkki siitä, että isoja muutoksia voidaan onnistuneesti tehdä.

Esitämme seuraavia yksityiskohtaisia kommentteja joihinkin toimenpideehdotuksiin.

Ehdotus 12 (tupakoinnin rajoittaminen ulkoalueilla): Voisiko kunnille luoda taloudellisia kannusteita tähän? Esimerkiksi ottaa huomioon valtiosuukissa?

Ehdotus 15 (kuvaohjelman 15 §): Televisiossa näytetään kansainvälisiä urheilukilpailuja, jossa on tupakkamainontaa (esim. eräät moottoriurheilukilpailut). Onko tähän mitään keinoja puuttua? Kuvaohjelmanaki koskee vain televisiota ja muita kuvaohjelmia, mutta onko keinoja saada tupakan näkyvyyttä rajoittavia toimenpiteitä muuhun lapsille suunnattuun materiaaliin, esim. kirjallisuuteen ja sarjakuviin?

Ehdotus 18 (puheeksi ottaminen): Tupakan ja muiden nikotiinituotteiden puheeksi ottaminen (mini-interventio) sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden ja potilaiden kanssa on erittäin kannatettavaa. Erityisesti sairaaloiden leikkaustoiminnassa tämä on jo arkipäivää.

Ehdotus 19 (Maakuntien tupakasta vieroituksen yksiköt): Nykyisin on jo olemassa keuhkosairauksien erikoisala, jossa on paljon tupakasta vieroituksen osaamista. Onko tarkoituksenmukaista perustaa rinnakkaista kokonaisuutta, joka olisi osin päällekkäistä toimintaa? Tulisi myös harkita, onko tupakasta vieroitusta järkevää erottaa muihin haitallisiin elintapoihin (alkoholi, liikkumattomuus, epäterveellinen ravinto) vaikuttamisesta ottaen huomioon, että haitalliset elintavat usein kasaantuvat samoihin henkilöryhmiin.



Ehdotus 20 (lääkärin määräämät vieroituslääkkeet sairausvakuutuksen lääkekorvauksen piiriin): Sairausvakuutuksessa on kriteereitä (hinnan kohtuullisuus, kustannusvaikuttavuus, viralliset käyttöaiheet), jotka rajaavat korvattavuutta. Näistä kriteereistä ei voitane luopua vieroituslääkkeidenkään osalta. Esim. varenikliinin rajausta kahteen hoitajakseen saattaa olla vaikuttavuuden näkökulmasta perusteltua. Vieroituslääkkeillä on myös haittavaikutuksia ja teho on tutkittu tietyin koeasetelmin. Tämän lääkeryhmän erilainen korvauskäytäntö ei siten ole välttämättä perusteltua. Kaikkien lääkärin määräämien vieroituslääkkeiden korvaaminen sairausvakuutuksesta vaatii lisäksi merkittävää rahallista resurssia. Voisiko yksi ratkaisu lääkeshoidon edistämiseksi olla varenikliinin muuttaminen itsehoitolääkkeeksi?

Ehdotus 21 (tupakoinnin lopettamisohjelma työterveyshuollon kirjalliseen toimintasuunnitelmaan): Hyvä tavoite sinänsä, mutta kirjausvelvollisuus jää helposti kirjaukseksi ilman konkreettisia tuloksia. Tulisiko harkita taloudellisia kannusteita työnantajille tupakasta vieroittamiseen? Onko mahdollista kannustaa taloudellisesti vieroitusta työterveyshuollon toimintana? Tupakstavieroitushoitajan käyntien korvattavuuden pitäisi olla riittävällä tasolla.

Ehdotus 24 (häkämittaukset raskaana oleville): Häkämittausten vaikuttavuudesta on eri käsityksiä. Katsomme, että tulisi vielä selvittää häkämittausten vaikuttavuusnäyttöä ja kustannusvaikuttavuutta ennen kuin tähän lähdetäisiin laajemmalti. On myös otettava huomioon, että mittaukset edellyttävät säännöllistä mittareiden kalibrointia, henkilökunnan osaamista, ja kaikkiin mittauksiin sisältyy väärin positiivisten riski. Mittaukset lienevät vapaaehtoisia, koska pakolliset mittaukset eivät välttämättä edistä äitiysneuvolakäyntien toteutumista. Tärkeää on vieroituksen tuen kokonaisuus, monenlaiset eri tuen muodot raskaana oleville.

Ehdotus 25 (viestintäkampanja): Ehdotamme, että kampanjassa vedotaan sellaisiin terveysvaikutuksiin, jotka ovat kohderyhmälle merkityksellisiä (esim. nuorille tytöille ihovaikutukset ja pojille vaikutukset seksuaaliseen kyvykkyyteen).

Ehdotus 27 (nuuskan matkustajatuonnin rajan laskeminen): Nuuskan myyminen on laitonta Suomessa. Täten olisi loogisempaa kieltää kokonaan nuuskan tuominen Suomeen eikä vain rajoittaa tuotavan nuuskan määrää.

Ehdotus 32 (itsehoitolääkkeiden jakelukanavat): Ehdotus näyttäisi olevan ristiriidassa apteekkilain esitysten kanssa, jossa on esitetty marketteihin palvelupisteitä, joissa saisi myydä vapautettuja itsehoitovalmisteita, mm. nikotiininkorvaustuotteita.

Ehdotus 41 (tuotevastuuseen perustuva korvausjärjestelmä): Kannatamme asian selvittämistä, mutta samalla herää kysymys, onko tämä realistisesti toteutettavissa.

Ehdotus 42 (julkisia varoja ei sijoiteta yrityksiin, joiden liikevaihdosta yli puolet tulee tupakkatuotteista): Koskeeko tämä myös eläkevakuutusyhtiöiden sijoituksia?



Liitto kiinnittää huomiota myös seuraaviin asioihin.

Mietinnössä ei laajemmalti pureuduttu tupakoinnin ja muiden nikotiinivalmisteiden käytön sosio-ekonomisiin eroihin. Tähän pitäisi kiinnittää huomiota, mikäli halutaan vaikuttaa juurisyihin. Ongelma koskee kaikenikäisiä, mutta erityisiä toimenpiteitä tarvitaan ammatillisissa oppilaitoksissa, jotta niissä opiskelevien tupakkatuotteiden käyttö saataisiin vähenemään.

Ehdotusten joukossa ei ole mainittu puolustusvoimia ja varusmiespalvelusta. Puolustusvoimat on jo tehnyt kampanjoita ja suosituksia palveluksessa olevien ja kantahenkilökunnan tupakoinnin ja nuuskan käytön vähentämiseksi. Toivoisimme näitä toimenpiteitä vielä tehostettavan esimerkiksi kaikilla palveluspaikoilla tarjottavalla vieroitusohjelmalla ja vähentämällä sallittuja tupakointialueita, mikäli täyskiellon ei katsota olevan mahdollinen.

Jotkin urheilulajit (esimerkiksi jääkiekko), ovat todella tärkeitä vaikuttamisen paikkoja, mikäli halutaan vähentää nikotiinituotteiden käyttöä.

Tupakkatuotteiden saatavuutta vähentävät toimenpiteet ovat tärkeitä. Saatavuuteen voinee vaikuttaa myös pienentämällä pakkauskokoja.

Tupakasta ja nikotiinituotteista vieroittamisessa tulisi hyödyntää digitaalisia palveluita. Suuri osa tupakoinnin aloittavista on nuoria tai työikäisiä, joilta digitaalisten palveluiden käyttö sujuu hyvin. Tällaisia palveluita olisi hyvä kehittää Suomessa valtakunnallisesti, ei jokaisessa maakunnassa erikseen. Digitaalista palvelua voisi hyödyntää myös esim. äitiysneuvolan asiakkaille.

Lopuksi kiinnitämme huomiota erääseen epäkohtaan, jota toivoisimme selvitettävän. Pieni osa lapsista on sijoitettu yksityiseen perhekotiin avohuollon tukitoimenpiteenä. Vaikka kotona tupakointi on kielletty ja vanhemmat voivat takavarikoida lapselta tupakkatuotteet, tämä ei ole AVIn tulkinnan mukaan mahdollista perhekodissa. Tämä mahdollistaa tupakoinnin sijoitusjaksojen aikana. Pysyvä sijoitus mahdollistaisi tupakkatuotteiden takavarikoinnin, mutta tukimuotoinen sijoitus ei. Avosijoituksen pitäisi tukea oman perheen kasvatusta sekä myös terveen elämäntavan tavoitetta. Olisi suotavaa, että tämä terveystavoite toteutuisi myös perhekodeissa.

Ystävällisin terveisin

Marjo Parkkila-Harju
puheenjohtaja

Heikki Pärnänen
johtaja