ASIANTUNTIJALAUSUNTO
Erikoislääkäri Jouko Nurkkala, Varha
Erikoislääkäri Maritta Kilpeläinen, Varha
Ylihoitaja Anne Laapotti-Salo, Varha
Tupakastavieroitushoitaja Päivi Grönroos, Varha
Erityisasiantuntija Minna Pohjola, Varha

6.10.2026

Varsinais-Suomen hyvinvointialueen (Varha) lausunto hallituksen esityksestä tupakkalain muuttamisesta (HE 145/2026)

Varha kiittää mahdollisuudesta antaa lausunto sosiaali- ja terveysvaliokunnalle koskien esitystä tupakkalain muuttamiseksi.

Varha korostaa niitä mittavia terveyshyötyjä, joita passiivisen tupakoinnin vähentäminen taloyhtiöissä tulee tarjoamaan A) tupakoitsijalle itselleen ja hänen perheelleen (puoliso, lapset), B) muille taloyhtiön asukkaille, C) erityisen haavoittuvassa asemassa oleville (lapset, raskaana olevat), ja D) kansanterveydelle sekä hyvinvointialueen kuormitukselle ja terveyskustannuksille.

51 a §

Eräitä kannabinoideja sisältävien tuotteiden kielto

Varha näkee erittäin tärkeänä, että esityksessä mainittujen kannabinoidien sekä niiden muiden kemiallisten muunnosten käyttö kielletään tupakkatuotteissa, tupakan vastikkeissa sekä nikotiinipusseissa ja annospusseissa. Varha pitää lakimuutosta erittäin kannatettavana ja välttämättömänä lasten ja nuorten terveyden, hyvinvoinnin sekä ehkäisevän päihdetyön näkökulmasta.

Kannabinoidien lisäämisen tarkoituksena on luoda mielikuvia sähkösavukkeen tai nikotiinituotteen paremmasta makukokemuksesta, luonnonmukaisuudesta, terveellisyydestä ja vaarattomuudesta samalla kun kyseisillä kannabinoideilla luodaan mielikuvayhteyttä kannabiksen (THC) suuntaan. Erityisesti näiden ainesosien lisäämisellä tavoitellaan alaikäisten nuorten ja nuorten aikuisten tuotteiden käytön lisääntymistä.

Nykyinen sääntely luo nuorille yleisesti sen virheellisen vaikutelman, että kannabistuotteet ovat vaarattomia. Tämä vaikeuttaa nuorten parissa tehtävää ehkäisevää päihdetyötä ja hämärtää todellisia terveysriskejä.

Varha täten kannattaa lakiin lisättävää kohtaa 51 a §, jonka mukaan tupakkatuotetta tai tupakan vastiketta, joka sisältää CBD:tä, CBN:ää, CBG:tä tai CBC:tä taikka niiden happomuotoja, ei saisi myydä tai muutoin luovuttaa.

79 §

Tupakoinnin kieltäminen asunto-osakeyhtiön huoneistossa

Kommentti 1. Varha kannattaa ensisijaisesti lakiehdotusta, jossa tupakointi asuinyhteisöjen parvekkeilla, huoneistojen käytössä olevilla ulkoalueilla, lasten leikki- ja liikuntapaikoilla sekä huoneistojen sisätiloissa kielletään suoraan tupakkalain 79 §:ssä. Varha toissijaisesti kannattaa lakimuutosta, jossa asuntoyhteisö saa määräenemmistöllä kieltää tupakoinnin asuntoyhteisön rakennuksen huoneistoihin kuuluvilla parvekkeilla, sellaisissa ulkotiloissa ja sellaisilla ulkoalueilla, jotka ovat huoneistojen hallinnassa tai muutoin yksinomaisessa käytössä, ja huoneistojen sisätiloissa.

Kommentti 2. Varha korostaa lääketieteellisen arvionsa passiivisen tupakoinnin haitallisesta vaikutuksesta tupakoitsijalle itselleen sekä muille tupakoiville ja tupakoimattomille ihmisille.

Tupakointi vahingoittaa merkittävästi tupakoitsijan omaa terveyttä, ja lisäksi keuhkoista ulos puhallettu savuvirta aiheuttaa muiden ihmisten altistumisen passiiviselle tupakoinnille (Second-hand Smoke, SHS). Uloshengityksen mukana tupakan haitalliset ainesosat kertyvät tupakoitsijan ja muiden ihmisten ihoon, huonekaluihin, verhoihin, lasten leluihin ja esineisiin, sekä asunnon rakenteisiin kuten seiniin, kattoon ja kiintokalusteisiin. Näistä esineistä, kankaista ja rakenteista vapautuu viikkojen ja kuukausien ajan tupakan haitallisia yhdisteitä joko itsenäisesti tai muodostamalla uusia haitallisia yhdisteitä, jotka vahingoittavat ihmisiä viiveellä (Third Hand Smoke, THS). [1–4]

Passiiviselle tupakoinnille altistuminen aiheuttaa täysin tupakoimattomille henkilöille ylimääräisiä sydän- ja verisuonisairauksia, sydän- ja aivoinfarkteja, astma- ja keuhkosairauksia sekä erilaisia syöpäkasvaimia, jotka kaikki lyhentävät elinaikaa, heikentävät toimintakykyä ja työkykyä, sekä aiheuttavat merkittävää kärsimystä sekä suoria ja epäsuoria kustannuksia yhteiskunnalle. [1 - 4]

Passiivinen tupakointi vaikuttaa erityisesti lasten pitkäaikaiseen terveyteen ja raskaana olevien naisten sikiöihin. Passiivinen tupakointi aiheuttaa keskenmenoja, sikiön pienipainoisuutta ja ennenaikaista syntymää, kätkytkuoleman riskiä, sekä lasten astmariskiä ja pitkäaikaissairastavuutta. Lasten altistuminen passiiviselle tupakoinnille ja yhdisteille on suurempi painokiloa kohden ja aiheutuvat haitat vakavampia kehittyvien elinten ja keuhkojen vuoksi. [5]

Lisäksi lasten kykyä suojautua passiiviselta tupakoinnilta on pidettävä huonompana kuin täysi-ikäisten aikuisten. Lapset voivat altistua asunnossa naapuruston passiiviselle tupakoinnille kohdusta täysi ikäisyyteen asti, eivätkä he ole edustettuna asuntoyhteisöjen kokouksissa muuten kuin välillisesti omien vanhempiensa kautta. Aikuiset eivät usein täysimääräisesti tiedosta passiivisen tupakoinnin riskejä itselleen tai jälkikasvulleen, jolloin oma-aloitteinen puuttumiskynnys naapuruston tupakointiin on lasten suojelemiseksi tarpeettoman alhainen.

Varha erityisesti huomauttaa, että tieteellisesti ei voida määrittää terveydelle turvallista rajaa tai minimirajaa passiivisen tupakoinnin määrälle tai kestolle. Passiivinen altistus haitallisille aineille voi tieteellisten tutkimusten mukaan jatkua pitkään yksittäisen tupakan sammuttamisen jälkeen. Altistus voi asuntoyhteisöissä tapahtua avoinna olevien ikkunoiden, ilmanvaihdon tai rakenteiden läpäisyn kautta. Suurin altistus tapahtuu tupakoitsijan omille perheenjäsenille (puoliso, lapset), joten yhden henkilön tupakointi vahingoittaa koko perhettä ja passiivinen altistus on jatkuvaa. Passiiviselle tupakoinnille altistuminen omassa kodissa oman perheenjäsenen tai naapurin toimesta kaventaa lapsen ja myös aikuisten perusoikeutta terveyteen ja hyvinvointiin.

Kommentti 3. Varha haluaa tässä lausunnossa korostaa lakiehdotuksen 79 § ensimmäisen kappaleen ongelmallista monitulkintaisuutta. Lause *”Tupakoinnin kieltäminen asuinhuoneiston asuintilassa edellyttää lisäksi, että tupakansavun kulkeutumista ei ole mahdollista rakenteiden korjaamisella tai muuttamisella kohtuudella ehkäistä ja asuintilan haltijalle on ennen kiellosta päättämistä varattu mahdollisuus ehkäistä tupakansavun kulkeutuminen omilla toimenpiteillään.”* on ristiriitainen lakiesityksen johdannossa esiintyvään tutkimustietoon nähden. Johdannossa todetaan, että on rakennusteknisesti vaikeaa tehdä sellaisia kaasutiiviitä rakennemuutoksia, jotka käytännössä ja todellisuudessa estäisivät tupakansavun kulkeutumisen viereisiin asuntoihin rakenteiden ja ilmanvaihdon kautta.

On lisäksi ristiriitaista, että taloyhtiö ja muut tupakoimattomat osakkaat joutuisivat vastaamaan tupakansavun korjausrakentamisen kustannuksista ja toteuttamisesta, eikä lakiluonnoksessa ehdotettua ”kohtuullista rakennekorjaamista tai kohtuullista rakennuskustannusta” ole tarkkaan määritelty. Samoin tupakoivan osakkaan tai vuokralaisen riittäviä ”omia korjaustoimenpiteitä” ei ole määritelty riittävällä tarkkuudella.

Tästä asetelmasta syntyy väistämättä tilanteita, jossa passiivinen tupakointi kulkeutuu viereiseen asuntoon, ja ratkaisuna voidaan joutua kalliiseen korjausrakentamiseen, ja jonka onnistumisen lopputulosta on vaikea mitata. Lakiesityksen johdantoon viitaten vanhoja rakenteita on hyvin vaikea saada korjattua siten, että tupakansavulle altistuminen todellisuudessa päättyisi. Lisäksi tupakoivan osakkaan omat toimet ja hänen tekemänsä rakennemuutokset voivat olla alimitoitettuja estämään naapuriasunnon tupakansavulle altistuminen.

Koska tupakointi on yleisempää matalan sosioekonomisen ja tulotason ryhmissä, on näiden ihmisryhmien todellista mahdollisuutta ryhtyä kalliiseen korjausrakentamiseen esimerkiksi yhtiölainojen turvin pidettävä alentuneena. Lisäksi korjausrakentamisen tai tupakoivan osakkaan itsetehtyjen korjausten arviointi vaatii taloyhtiöltä mittauksia ja lisää byrokratiaa, mikä on norminpurkutalkoiden vastainen tie vähentää tupakoinnin haittoja yhteiskunnassa. Asunnoissa asuvien haavoittuvien ihmisryhmien (lapset, raskaana olevat) kykyä edistää itsenäisesti tällaista muutosta taloyhtiökokouksen kautta on pidettävä todellisuudessa rajallisena. Lisäksi potentiaalinen korjausaikataulu ja

normaalin raskauden (9kk) kesto huomioiden on passiivisen tupakoinnin estäminen korjausrakentamisella pidettävä todellisuudessa tehottomana.

Varha tunnistaa tupakoivan osakkaan perusoikeuksien toteutumisen haasteet rajoitettaessa tupakointia omistusasunnossa. Toisaalta passiiviselle tupakoinnille altistumisen jatkuminen lakiluonnoksen johdannossa kuvatulla mittakaavalla aiheuttaa lasten, raskaana olevien sekä kaikkien muiden tupakoimattomien ihmisten perusoikeuksien merkittävää kaventumista. Näitä ovat oikeus elämään (syöpäriskin kasvu, keskenmenon riski), oikeus terveyteen ja turvalliseen lapsuuteen (astma, vaikeat sairaalahoitoa vaativat keuhkokuumeet) sekä oikeus turvalliseen elinympäristöön.

Yhteenvetona Varha suosittaa korjausrakentamiseen tai sen arviointiin velvoittavan kohdan poistoa lakiluonnoksesta. Varha toistaa ensisijaisen kantansa, jonka mukaan tupakkalain tulisi lähtökohtaisesti kokonaan kieltää asunnoissa ja sisätiloissa tapahtuva tupakointi kaikissa sellaisissa asumismuodoissa, jossa tupakansavu voi kulkeutua viereiseen asuntoon. Varha myös suosittaa sisätilojen tupakointikiellon ulottamista kaikkiin asumismuotoihin, jossa alaikäinen lapsi voi altistua tupakansavulle (mukaan lukien omakotiasuminen).

Kommentti 4. Varha pitää välttämättömänä, että myös sähkösavukkeiden käyttö sisätiloissa kielletään tupakointikieltoa vastaavalla tavalla. Sähkösavukkeiden kieltäminen on keskeistä terveys- ja ympäristöhaittojen vähentämisen, asumisviihtyvyyden sekä yhdenmukaisen lainsäädännön vuoksi. Sähkösavukkeiden tuottama höyry sisältää nikotiinia, mikroskooppisia hiukkasia, raskasmetalleja sekä erilaisia kemikaaleja ja makuaineita. Sisätiloissa tapahtuva sähkösavukkeen käyttö altistaa muut asukkaat, erityisesti lapset ja nuoret, näiden savujen haitoille.

Suomen tupakkalain virallinen tavoite on tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön lopettaminen. Sähkösavukkeiden rinnastaminen perinteiseen tupakointiin tukee tätä tavoitetta ja ehkäisee nikotiiniriippuvuuden ylläpitämistä.

Kommentti 5. Nykykäytäntö asuntoyhteisöjen (kuten taloyhtiöiden) tupakointikiellon hakemiseksi kunnalta on raskas, hidas ja kallis. Nykyinen lainsäädäntö jättää osan väestöstä alttiiksi jatkuvalle passiiviselle tupakoinnille omassa kodissaan, mikä loukkaa heidän perusoikeuksiaan.

Kommentti 6. Hyvinvointialueen näkökulmasta tupakointikielto asuntoyhteisöissä parantaa terveyden- ja sosiaalihuollon työntekijöiden oikeutta savuttomaan työympäristöön. Kotihoito ja kotisairaanhoito tehdään asiakkaiden kotona, jolloin työntekijät altistuvat asiakkaan tupakoinnille (passiivinen tupakointi). Jokaisella työntekijällä tulee olla oikeus terveelliseen ja turvalliseen työympäristöön, vaikka työpaikkana toimisi toisen henkilön koti. Tupakointikiellot taloyhtiöissä ja eri asumismuodoissa parantavat suoraan näiden työntekijöiden työolosuhteita.

Kommentti 7. Kaikki savukkeet eivät ole paloturvallisia. Huolimattomasti tumpatut savukkeet tai parvekkeelta alas heitetyt tupakan tumpit ovat merkittävä tulipaloriski kaikissa asumismuodoissa ja erityisesti kerros- ja rivitaloissa, joissa palo voi levitä

nopeasti rakenteesta toiseen. Sisätupakoinnin vähentäminen parantaa merkittävästi paloturvallisuutta ja voi vähentää tulipalojen aiheuttamia kuolemia Suomessa.

Kommentti 8. Varha näkee tärkeänä ennaltaehkäisevänä näkökulmana asian, että lakiehdotuksessa asuntoyhteisö voisi halutessaan päättää tupakointikiellosta, vaikka päätöstä tehtäessä kukaan ei edes tupakoisi tiloissa, joita kielto koskisi. Tämä on erittäin keskeinen ja käytännönläheinen näkökulma asunto-osakeyhtiölain ja tupakkalain toimivuuden kannalta. Jos kielto voidaan määrätä vain silloin, kun häiriötä jo ilmenee (eli joku parhaillaan tupakoi), ollaan jatkuvasti tilanteessa, jossa reagoidaan jälkikäteen.

Kommentti 9. Varha suosittaa voimakkaasti, että tupakkalain uudistamisen yhteydessä tupakkalaissa säädetty tupakka- ja nikotiinituotteiden ostamisen ikäraja tulee nostaa 18 vuodesta 20 vuoteen. Tutkimusten mukaan tupakka- ja nikotiinituotteiden aloittaminen on merkittävästi harvinaisempaa 21 ikävuoden jälkeen, joten ehkäisevien terveyspoliittisten toimenpiteiden tulisi pyrkiä estämään tupakoinnin ja nikotiinituotteiden käytön aloitus nuorella iällä. Ikärajaa nostamalla voidaan pyrkiä luomaan savuton ja nikotiiniton sukupolvi, minkä kautta saavutetaan mittavia terveyshyötyjä ja myös kustannussäästöjä pitkällä tähtäimellä. Ikärajaa nostamalla samalla vaikeutetaan tupakan- ja nikotiinituotteiden laitonta myyntiä alaikäiselle, sillä ikärajaa nostamalla samassa asuin- ja kouluympäristössä toimivien 18-20 vuotiaiden tekemä laiton myyntitoiminta vaikeutuu.

Yhteenveto

Varha ensisijaisesti kannattaa tupakoinnin kieltämistä erilaisten asuinmuotojen sisätiloissa kirjaamalla tupakointikielto tupakkalakiin. Tällä kirjauksella voidaan tehokkaimmin ja konkreettisesti estää lasten, raskaana olevien ja myös kaikkien tupakoivien aikuisten sairauksia ja kärsimystä. Varha toissijaisesti kannattaa lakiehdotuksessa kirjattua asuntoyhteisön omaa oikeutta kieltää tupakointi määräenemmistöllä, mutta huomauttaa ehdotukseen kirjatun rakennemuutosvaatimusten tulkinnanvaraisuudesta ja tehottomuudesta aikaansaada yksilöllistä tai kansanterveydellistä muutosta. Varha vahvasti suosittaa sähkösavukkeiden sisätiloissa tapahtuvan käytön kiellon lisäämistä ja sisällyttämistä tupakkalain muutokseen.

Lopuksi Varha korostaa asuinyhteisöjen sisätilojen tupakointikiellon merkitystä työsuojelulle ja paloturvallisuudelle, sekä suosittaa Suomen hallitusta hyödyntämään tulevaa tupakkalain muutoshetkeä tupakoinnin ikärajan nostamiseen lasten ja nuorten tulevaisuuden suojelemiseksi. Varha mielellään ottaa vastuuta Varsinais-Suomen ja muun Suomen väestön tietoisuuden lisäämisestä koskien sisätilatupakoinnin ja passiivisen tupakoinnin merkityksestä yksilöiden terveyteen.

Viitteet:

1. Arfaeinia H, Ghaemi M, Jahantigh A et al. Secondhand and thirdhand smoke: a review on chemical contents, exposure routes, and protective strategies. Environ Sci Pollut Res Int 2023;30(32):1. https://doi.org/10.1007/S11356-023-28128-1.
2. Matt GE, Greiner L, Record RA et al. Policy-relevant differences between secondhand and thirdhand smoke: strengthening protections from involuntary exposure to tobacco smoke pollutants. Tob Control 2024;33(6):798–806. https://doi.org/10.1136/TC-2023 057971.
3. James JM, George G, Cherian MR et al. Thirdhand smoke composition and consequences: A narrative review. Public Health Toxicology 2022;2(3):1–6. https://doi.org/10.18332/PHT/151102.
4. Hamzai L, Quintana PJE, Matt GE et al. Sociodemographic disparities in thirdhand smoke exposure among children in the United States: a narrative review. J Environ Expo Assess 2024;3:29 2024;3(4):N/A-N/A. https://doi.org/10.20517/JEEA.2024.27.
5. Sharma T, Khapre M. Exposure of second hand smoke in women and children: A narrative review. J Family Med Prim Care 2021;10(5):1804. https://doi.org/10.4103/JFMPC.JFMPC_1397_20.