



TOBAKSFAKTA

ÖBEROENDE TANKESMEDIA

RAPPORT
JUNI 2014

Folkhälsopolitiken och tobaken – uppnår vi målen?

Den svenska folkhälsopolitiken har ambitiösa mål.

Det övergripande målet för folkhälsan är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Denna nationella folkhälsopolitik har fastställts av riksdagen år 2003 (prop. 2002/03:35 ”Mål för folkhälsan”) och 2008 (prop. 2007/08:110 ”En förnyad folkhälsopolitik”). Här ingår flera olika målområden. Ett av dem, målområde 11, tar sikte på att uppnå ett minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande.

När det gäller målet att minska tobaksbruket fastställdes 2003 även fyra delmål. De avsåg:

- en tobaksfri livsstart från år 2014,
- en halvering till år 2014 av antalet ungdomar som börjar röka eller snusa,
- en halvering till år 2014 av andelen rökare bland de grupper som röker mest, och att
- ingen ska ofrivilligt utsättas för rök i sin omgivning.

Statens folkhälsoinstitut publicerade år 2007 en lägesrapport där man redovisade förutsättningarna för att dessa mål skulle kunna uppnås (”Minskat bruk av tobak – Var står vi idag”, Statens folkhälsoinstitut 2007). Med utgångspunkt i tobaksvanedata för 2004 granskade man tobaksbrukets utveckling under de år som gått sedan dess och försökte bedöma hur mycket arbete som återstod för att målen skulle kunna nås. För att Sverige skulle kunna nå delmålen för minskat tobaksbruk till 2014, måste – enligt rapporten – en kombination av flera olika omfattande och långsiktiga tobaksförebyggande åtgärder prioriteras på alla nivåer i samhället.

Nu är det 2014! Den tobaksstatistik som idag finns tillgänglig, avser mestadels år 2013, och 2014 års data är ännu inte redovisade eller ens insamlade. Ändå finns redan nu ett gott underlag för att bedöma möjligheterna att uppfylla målen. Under de år som gått sedan folkhälsoinstitutets lägesrapport publicerades, har dock ”omfattande och långsiktiga tobaksförebyggande åtgärder” uppenbarligen inte prioriterats i tillräcklig utsträckning. De uppsatta delmålen kommer inte att nås.

Delmål 1: En tobaksfri livsstart från år 2014.

I början av 1980-talet rökte ungefär var tredje gravid kvinna i Sverige under tidig graviditet. Rökning var således lika vanligt bland gravida som hos den övriga vuxna kvinnliga befolkningen. Då delmålet uppställdes, rökte dock färre gravida än kvinnor i allmänhet. Av rapporter från Socialstyrelsen framgick att många kvinnor slutar röka innan de blir gravida och alldeles i början av graviditeten, medan färre slutar under själva graviditeten. De yngre mödrarna rökte år 2004 i större utsträckning än vad de äldre mödrarna gjorde. De rökte också mer än jämnåriga kvinnor i allmänhet. Siffrorna för år 2012 (de senast publicerade) är genomgående något lägre, men mönstret är detsamma.

Andelen snusare bland kvinnorna var låg såväl 2004 som 2012. Tre månader före graviditeten var det tre procent som snusade, och under graviditeten minskade siffran till omkring eller under en procent under graviditeten.

Delmålet om en tobaksfri livsstart gäller dock inte bara mammans tobaksvanor. Även pappans rökning har betydelse för barnets miljö. År 2004 rökte drygt 6 procent av mammorna och 12 procent av papporna under barnets första levnadsmånad. När barnet var åtta månader rökte cirka 8 procent av mammorna, medan andelen rökare bland papporna var så gott som oförändrad. För barn födda 2011 gällde att 5 procent av mammorna och 11 procent av papporna rökte under barnets första levnadsmånad. När barnet var åtta månader rökte cirka 6 procent av mammorna, medan andelen rökare bland papporna var oförändrad. Tyvärr tycks inga motsvarande uppgifter för de senaste åren ännu ha publicerats.

Slutsatsen blir att blivande mödrars och nyblivna föräldrars rökning har minskat något under perioden efter 2004. Vi har dock inte lyckats uppnå målet.

Andelen (%) rökare bland gravida i olika åldrar, tre månader före aktuell graviditet:

	-19 år	20-24 år	25-29 år	30-34 år	35+ år
2004	53	36	20	14	15
2012	42	29	16	10	8

Andel (%) rökare bland gravida i sen graviditet (vecka 30-32):

	-19 år	20-24 år	25-29 år	30-34 år	35+ år
2004	21	13	6	5	6
2012	18	9	5	3	3

Delmål 2: En halvering av antalet ungdomar som börjar röka eller snusa.

CAN – Centrum för Alkohol- och Narkotikaupplysning – har genomfört standardiserade skolundersökningar sedan mitten av 1970-talet. Tobaksvanorna i grundskolans årskurs 9 har rapporterats under alla år och fr.o.m. 2004 har även elever i gymnasiet år 2 fått svara på frågorna. Formuleringarna har ändrats flera gånger sedan 1970-talet men vid skiftena har såväl de äldre som de nya frågorna ställts parallellt för att göra det möjligt att jämföra svaren och se hur frågorna uppfattats. Ändå uppstår tolkningsproblem. Frågorna ”röker du” och ”snusar du” har visat sig kunna uppfattas på en rad olika sätt av ungdomar och orsakat stora ”hopp” i statistiken. Därför har vi valt att redovisa de som svarat jakande – ”ja, jag röker varje dag” och ”ja, jag röker nästan varje dag” –, där svaren varit stabila och inte påverkats nämnvärt vid skiftena.

Andel skolelever som röker varje dag eller nästan varje dag:

		Röker	Snusar
2004	P åk 9	5,2	17,1
	F åk 9	12,7	2,8
	P Gy 2	8,9	22
	F Gy 2	16,8	3,6
2013	P åk 9	4,8	5,4
	F åk 9	5,5	0,7
	P Gy 2	9,0	14,6
	F Gy 2	13,6	1,7

Förändringarna under de tio åren 2004–2013 pekar på att skoleleverna senarelagt sina tobaksvanor. Andelen rökare bland flickorna i årskurs 9 har halverats och andelen snusare bland pojkarna i samma årskurs har minskat med två-tredjedelar under perioden. Tyvärr ses en snabb upphämtning av antalet rökare och snusare till årskurs 2 i gymnasiet. Pojkarna i denna årskurs röker lika mycket 2013 som 2004 men snusar något mindre. Flickorna har minskat såväl sin rökning som sin snusning något. Slutsatsen blir att ungdomars rökning minskat marginellt under perioden 2004–2013. Vi har dock inte lyckats uppnå målet.

Delmål 3: En halvering av andelen rökare bland de grupper som röker mest.

I folkhälsoinstitutets lägesrapport från 2007 presenteras de grupper som rökte mest när delmålet fastställdes.

Kön och ålder

År 2004 rökte 14 procent av männen och 19 procent av kvinnorna varje dag. År 2013 är motsvarande siffror 11 procent för båda könen.

Om man även tar hänsyn till ålder återfanns den ojämförligt högsta andelen rökare – 25 procent – bland kvinnor i åldern 45–64 år. Bland männen var likaså rökningen mest utbredd i denna åldersgrupp: 19 procent rökte varje dag. År 2013 har rökningen minskat men är fortfarande mest utbredd i samma åldersgrupp bland både män och kvinnor: 14 procent av kvinnorna och 15 procent av männen i denna åldersgrupp röker varje dag. Rökningen har således minskat tydligt bland både kvinnor och män. Minskningen har varit störst bland dessa kvinnor men utgör ändå ingen halvering av 2004 års siffror.

Utbildning och sysselsättning

År 2004 var andelen rökare högst bland såväl män som kvinnor med förgymnasial utbildning: 18 resp. 24 procent rökte dagligen. År 2013 är motsvarande siffror 14 procent för männen och 18 procent bland kvinnorna. Bland kvinnorna ses således en ”halv halvering”: andelen rökare har minskat med en fjärdedel. Bland männen är minskningen mer blygsam.

Bland kvinnor var andelen rökare år 2004 högst – 30 procent – bland personer med sjukpenning/sjukersättning. Samma grupp hade också den största andelen rökare år 2013, men siffran hade minskat något till 24 procent. Bland männen återfanns år 2004 den högsta siffran bland arbetslösa: 29 procent rökte dagligen. År 2013 hade denna siffra sjunkit till 20 procent, men i gengäld återfanns den högsta andelen för männen nu bland personer med sjukpenning/sjukersättning – 29 procent (en ökning från 26 procent år 2004).

Socioekonomiska faktorer

Från socioekonomisk synpunkt kunde den högsta andelen rökare år 2004 ses bland arbetare. Tjugofem procent av de kvinnliga och 18 procent av de manliga arbetarna rökte. År 2013 var motsvarande siffror 16 procent för kvinnorna

och 15 procent bland männen. Den största minskningen sågs alltså bland kvinnorna, men inte ens bland dem sågs någon halvering.

Personer med låg inkomst rökte år 2004 i större utsträckning än höginkomsttagare. Detta mönster består år 2013, även om siffrorna är lägre, särskilt bland kvinnorna. Mest röker dock de personer som är utsatta för ekonomisk kris.

Andel (%) dagligrökare bland hög- och låginkomsttagare, 2004 och 2013.

	Hög inkomst		Låg inkomst	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
2004	9	13	22	21
2013	5	8	20	15

Personer som är födda utanför Sverige röker i allmänhet mer än de som fötts inom landet. De högsta siffrorna år 2004 fanns bland män som var födda utanför Europa (33 procent) resp. bland kvinnor som fötts i Europa men utanför Norden (25 procent). Bland dem som var födda i Sverige var siffrorna samma år 12 procent för männen och 18 för kvinnorna.

År 2013 återfanns ett liknande mönster. Största andelen rökare fanns då för männens del bland dem som fötts i Europa utanför Norden (26 procent) och för kvinnornas del bland dem som fötts i Europa utanför Sverige (17 procent). För dem som fötts i Sverige var samma år 9 procent av männen och 11 procent av kvinnorna rökare.

Den allra lägsta siffran (4 procent) återfanns dock bland kvinnor som fötts utanför Europa (där 18 procent rökte år 2004). Förändringarna bland de utrikes födda påverkas självfallet av den svenska invandringpolitiken och immigrationsströmmarna. Den stora skillnaden mellan kvinnorna 2004 och 2013 beror säkerligen till mycket stor del på att gruppens sammansättning förändrats, dvs. att det på senare år varit ett stort tillskott av kvinnor från länder och befolkningsgrupper där rökning bland kvinnor fortfarande är ytterst ovanlig.

Slutsatsen blir att rökningen minskat något bland de grupper av män – och mer påtagligt bland de grupper av kvinnor – som år 2004 rökte mest. Målet har dock inte uppnåtts.

Delmål 4: Ingen ska ofrivilligt utsättas för rök i sin omgivning.

Den passiva rökningen begränsas i takt med att den aktiva rökningen minskar. År 2004 var det totalt 26 procent av den vuxna befolkningen (31 procent av männen och 22 procent av kvinnorna) som uppgav att de utsattes för miljötobaksrök. År 2014 hade andelen sjunkit till 17 procent, samtidigt som skillnaden mellan könen minskat (18 procent för männen och 15 procent för kvinnorna). Minskningen ägde i synnerhet rum efter år 2005, då restaurangerna blev rökfria.

Det är dock svårt att avgöra i vilken mån exponeringen är ofrivillig eller inte. Ett sätt att särskilt minska den ofrivilliga exponeringen är att se till att det blir rökfritt i olika slag av gemensamhetslokaler, där alla människor har rätt eller skyldighet att vistas. Det innefattar en rad olika offentliga lokaler, allmänna färdmedel, gemensamhetsutrymmen på arbetsplatser o.dyl.

År 2004 var det 11 procent av den vuxna befolkningen (15 procent av männen och 8 procent av kvinnorna) som uppgav att de utsatts för passiv rökning i offentliga lokaler. År 2013 var motsvarande siffra 4 procent, och skillnaden mellan könen hade utjämnats. Den största förändringen skedde från år 2005 till 2006. Även på arbetsplatser har den passiva rökningen minskat, från 13 procent år 2004 till 8 procent år 2013. Bland män gick andelen exponerade från 16 till 11 procent. Bland kvinnorna skedde dock ingen påtaglig minskning; siffran var 9 procent år 2004 och 8 procent år 2013.

Passiv rökning i hemmet torde i mindre grad kunna karaktäriseras om "ofrivillig", åtminstone för de vuxna som vistas där. Även i hemmen har dock exponeringen minskat, från 11 procent år 2004 till 7 procent år 2013.

Bilden kompliceras av att undersökningarna endast gäller inomhusmiljöer. Det är uppenbart att man kan bli ofrivilligt utsatt för passiv rökning i vissa utomhusmiljöer, men det finns f.n. inte några handfasta data om detta. Inte heller kan man utifrån befintliga data avgöra i vilken mån det förekommer "frivillig" exponering. Eftersom målet är formulerat som ett slags "nolltolerans", torde det inte kunna betraktas som uppnått förrän den samlade andelen exponerade blivit näst intill noll.

Slutsatsen blir att den passiva rökningen har minskat betydligt, främst till följd av införandet av rökfria restauranger. Målet har dock inte uppnåtts.

Vad kan göras?

Med största sannolikhet kommer inget av de delmål som satts upp för tobakspolitiken, att uppnås. Folkhälsoinstitutets bedömning år 2007 har således besannats: målen kunde inte nås utan att en kombination av flera olika omfattande och långsiktiga tobaksförebyggande åtgärder prioriterades på alla nivåer i samhället, och någon sådan prioritering har inte skett. Inga samlade eller mer betydande tobakspolitiska initiativ har tagits sedan beslutet om att göra restauranger och serveringslokaler rökfria år 2005, dvs. efter det att riksdagen beslutat om de nya målen för folkhälsopolitiken. Detta kan inte gärna ses som något annat än ett folkhälsopolitiskt misslyckande.

Detta accentueras av att riksdag och regering i början av samma period gjorde ytterligare åtaganden om en kraftigt förstärkt folkhälsopolitik på tobaksområdet. År 2005 ratificerade Sverige Världshälsoorganisationens ramkonvention om tobakskontroll, utan att detta därefter – hittills – föranlett några mer kraftfulla tobakspolitiska insatser.

Även om de uppsatta delmålen inte har nåtts, är det dock inte för sent att nu ta initiativ till insatser för att ändå nå det övergripande målet om minskat bruk av tobak. Nya delmål kan formuleras. Kunskapsläget är gott när det gäller vilka de effektiva insatserna bör vara. En del av dem är redan på gång.

Krav på tillstånd för tobaksförsäljning

En majoritet i riksdagens socialutskott har nyligen beslutat att man vill införa krav på tillstånd för tobaksförsäljning. Utskottet föreslår därför att riksdagen ska uppmana regeringen att se över möjligheten att införa tillståndsplikt. Regeringen bör sedan skyndsamt lämna ett förslag om detta. Detta innebär att handlare måste ha ett tillstånd för att få sälja tobaksvaror (idag är försäljningen fri med krav på anmälan). Ett sådant system skulle stärka tillsynen över tobakshandeln, t.ex. när det gäller efterlevnaden av åldersgränsen för köp.

Därtöver bedrivs redan en utredning om att skärpa de nuvarande reglerna för rökfria miljöer. Det är Folkhälsomyndigheten som på regeringens uppdrag ska analysera passiv rökning på allmänna platser och lämna förslag på åtgärder för att ytterligare minska risken att utsättas för passiv rökning. Särskild hänsyn ska tas till platser där barn brukar vistas. Utredningen ska även innehålla en kunskapsöversikt om forskning kring rökfria miljöer

och beskriva erfarenheter från länder som har infört mer restriktiva lagar kring rökfria miljöer. Utredningen ska vara klar till den 15 oktober 2014

EU:s tobaksdirektiv

Den 14 mars i år godkände EU slutligt ett nytt Tobaksprodukt direktiv. Det träder i kraft inom kort, och medlemsländerna har därefter två år på sig att genomföra de lagändringar som direktivet föreskriver. Bland de viktigaste åtgärderna är att varningar med text och bilder ska täcka 65 procent av cigarettpaketets storsidor och att e-cigarett regleras. Tillsatser som är direkt hälsofarliga eller som kan göra cigaretter och rulltobak attraktivare genom att ge en ”karaktäristisk smak” förbjuds.

Direktivet är bindande för Sverige, men regeringen har också aviserat en utredning som ska utarbeta de närmare detaljerna i genomförandet. Bl.a. kan man komma att granska hur de s.k. e-cigaretterna ska regleras. Det kan också bli aktuellt med ökad kontroll av t.ex. lockande smak tillsatser i snus. Tankesmedjan Tobaksfakta har därutöver föreslagit att utredningen ska få omfatta flera sätt att göra det tobaksförebyggande arbetet ännu effektivare, t.ex. genom att införa regler om neutrala, standardiserade paket och om s.k. dold försäljning. EU-direktivet ger nämligen medlemsländerna möjlighet att själva gå utöver de givna obligatoriska bestämmelserna.

WHO:s tobakskonvention

Redan år 2005 beslöt Sverige att ratificera, dvs. ansluta sig till Världshälsoorganisationens (WHO:s) ramkonvention för tobaks kontroll. Genom detta förpliktar ett land sig att genomföra de vetenskapligt grundade åtgärder som räknas upp i konventionens olika artiklar. Åtgärderna syftar till att minska efterfrågan på och bruket av tobaksprodukter och därmed bekämpa den ohälsa och död som följer i tobaksepidemins spår. Tobakskonventionen innehåller bland annat åtgärder för att minska tobaksindustrins möjligheter till marknadsföring, exempelvis exponeringsförbud för tobaksvaror och neutrala tobaksförpackningar. Konventionen behandlar även bland annat ländernas ansvar för att informera befolkningen om tobakens hälsoeffekter och tobaksindustrins arbetsmetoder, deras ansvar att erbjuda lättillgänglig tobaksavvänjning och åtgärder för att förhindra illegal tobakshandel.

De länder som anslutit sig till konventionen (”parterna”) har under de senaste åren regelbundet samlats till

för att vidareutveckla arbetet med att genomföra konventionen i praktiken. Till åtta av tobakskonventionens artiklar finns i dag riktlinjer som mer konkret beskriver hur länderna ska genomföra artikeln.

På senare år har tobakskonventionen fått ett ökat politiskt erkännande på olika håll i världen och många länder använder den som ett verktyg för att utveckla sin tobakspolitik. Vårt grannland Finland har exempelvis beslutat att fasa ut rökningen till år 2040 och börjat genomföra åtgärder som bland annat exponeringsförbud för att nå sitt mål. Välkända exempel på länder med en offensiv tobakspolitik är Australien – först i världen med neutrala tobaksförpackningar – och Nya Zeeland. Nya Zeeland har beslutat fasa ut rökningen till år 2025 och beslutade nyligen att införa neutrala tobaksförpackningar. Det finns många fler exempel på länder som aktivt stärker sin tobakspolitik på konventionens grund.

I vårt land har dock konventionen ännu inte fått något verkligt genomslag.

Gör om – och gör rätt!

Sverige har inte lyckats nå de mål för tobaksarbetet som ställts upp i den nationella folkhälsopolitiken. De insatser som kunde ha lett till att målen nåddes – många av dem redan genomförda i andra länder – har inte prioriterats. Detta trots att vi sedan länge har åtagit oss att arbeta aktivt mot tobaken, både genom nationella strategier och internationella avtal.

Men det finns ingen anledning att ge upp! Tvärtom – nu är det dags för en nystart i tobakspolitik! Sverige var länge ett föregångsland i arbetet för minskat tobaksbruk, och det kan vi bli igen. Det kräver dock att vi lever upp till de beslut som redan tagits och äntligen går från ord till handling.

Källor:

”Mål för folkhälsan”. Regeringens prop. 2002/03:35.

”En förnyad folkhälsopolitik”. Regeringens prop. 2007/08:110.

”Minskat bruk av tobak – Var står vi idag”. Statens folkhälsoinstitut 2007.

Tobaksvanor bland gravida och spädbarnsföräldrar. Socialstyrelsen.

Amning och föräldrars rökvanor. Socialstyrelsen.

Skolelevers drogvanor. CAN (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning).

Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor. Statens folkhälsoinstitut/ Folkhälsomyndigheten (2004 – 2014).

Tobaksfakta – oberoende tankesmedja. www.tobaksfakta.se