



LUNDS  
UNIVERSITET

# Tobaksrökning

Hälsa eller ekonomi, en uppsats om tobaksproblematikens olika aspekter.

C-uppsats 2005-05-31  
Sociologiska Institutionen  
Avdelningen för Rättssociologi

Författare: Johan Jern  
Examinator: Karsten Åström  
Handledare: Lars Ericsson

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1. INLEDNING</b>	<b>2</b>
1.1 Introduktion	3
1.2 Frågeställning och syfte	3
<b>2. TEORI OCH METOD</b>	<b>4</b>
2.1 Habermas system och livsvärld, legitimationskris	4
2.2 Habermas, kommunikativt handlande och systematiskt störd kommunikation	5
2.3 Social styrning, Stjernquist och Mathiesen	6
2.4 Metod	8
<b>3. STATEN OCH VÄLFÄRDSBEGREPPET</b>	<b>9</b>
3.1 Valfördssamhället	9
3.2 Folkhälsopolitiken	9
3.3 Tobaksprevention – en historisk överblick	12
3.4 Kostnaderna	15
3.5 Skatterna	16
<b>4. RÖKAREN OCH TOBAKEN</b>	<b>17</b>
4.1 Forskningen	17
4.2 Gifterna	18
4.3 Skadorna	18
4.4 Människan med cigaretten – rökaren	20
4.5 Tobaken ur ett internationellt perspektiv	21
<b>5. DISKUSSION</b>	<b>22</b>
5.1 Det strukturella problemet	22
5.2 Social styrning, vad gör lagstiftaren resp. tillämparen?	23
5.3 Habermas system och livsvärld, legitimationskris	26
5.4 Hur undviks politiska kostnader?	27
5.5 Avslutande kommentarer	29
<b>6. REFERENSER</b>	<b>30</b>

# 1. INLEDNING

Då Columbus anlände till Västindien möttes han och hans följeslagare av något de aldrig sett förut. Indianerna hade ett bruk som var helt okänt för de europeiska erövrarna. De tände långa rullar gjorda av majsblad fyllda med torkade örter, de drog sedan in röken i munnen och vidare ner i lungorna, för att slutligen andas ut den genom näsan. Liknande scener mötte Cortez när han erövrade nuvarande Mexico 1519, likaså vid upptäckten av Sydamerika. Bruket av örterna var således vida spritt i Nya världen. Som så mycket annat från Nya världen kom bruket snabbt att föras med tillbaka till den europeiska kontinenten, inledningsvis till Spanien och Portugal där örten TOBAK främst användes som prydnads- och medicinalväxt. Snart kom tobakens användning att sprida sig ytterligare över den europeiska kontinenten, den var inte längre en medicinalväxt, utan snarare ett njutningsmedel.

Till Sverige kom tobaken troligtvis någon gång kring sekelskiftet 1600. Den äldsta kända uppgiften om tobakens användning som njutningsmedel finns i ett konsistorieprotokoll från Uppsala universitet. Ungefär samtidigt skedde de första statliga inventionerna i tobaksbruket, en första antydning till tobakspolitik kan skönjas. Det handlade främst beskattning och tullbeläggning av tobaksvaror. I Sverige kom tobaken att bli föremål för statens intresse, monopol och privilegietilldelning infördes, under 1700-talet utfärdades en mängd förordningar rörande tobaken. Dessa åtgärder handlade dock på intet sätt om tobakens skadlighet eller om någon form av omsorg av medborgarna. Införandet av reglerna hade snarare ett renodlat protektionistiskt motiv då det främst handlade om att stödja och gynna inhemsk tobaksproduktion, förädling och handel genom att begränsa utländska aktörers tillträde till den svenska marknaden. Således var det huvudsakligen och uteslutande ekonomiska motiv bakom den tidiga tobakspolitik. Idag ser situationen annorlunda ut.

## 1.1 Introduktion

Idag är man medveten om de hälsorisker som är förknippade med bruk av tobak. Men finns inte det ekonomiska intresset av tobaken som låg till grund för den tidiga regleringen kvar? Om så är fallet så finns det två konkurrerande intressen som påverkar hur staten agerar i frågan. Å ena sidan är tobaken en vara som kan ge staten inkomster, å andra sidan är tobaken en vara som skadar medborgarna och på så sätt belastar det allmännas resurser. Staten befinner sig i en komplicerad situation utan någon enkel och uppenbar lösning. En allt för hård satsning på att utveckla det ena intresset kan ge förödande effekter sett ur det andra intressets perspektiv. Staten och lagstiftaren befinner sig i en prekär situation, han tvingas att manövrera för att undvika allt för höga kostnader, såväl politiska som ekonomiska och hälsorelaterade. Vid en första anblick kan frågan uppfattas som ett styrproblem med en spänning mellan lagstiftare och tillämpare. Detta är en ganska förenklad bild av verkligheten. Det handlar kanske inte alls egentligen om ett styrproblem, utan om ett strukturellt problem; lagstiftaren befinner sig i ett predikament. Antingen kan man gå hårt fram mot tobaken och få omedelbara och omfattande ekonomiska konsekvenser, eller så kan välja en mjukare väg och fortfarande erhålla skatteintäkter från tobaken. Tillämparens bild ser annorlunda ut, de ekonomiska effekterna ter sig inte lika viktiga. Problemet är inte av en renodlat ekonomisk natur, utan är snarare ett hälsoproblem som skall lösas genom förbud, information och ekonomiska styrmedel.

## 1.2 Frågeställning och syfte

I introduktionen har spänningsförhållandet mellan lagstiftare och tillämpare samt tobakens ekonomiska respektive hälsoeffekter berörts kort. Det är i denna kontext man återfinner uppsatsens syfte. Uppsatsen strävar efter att undersöka och belysa den problematik som präglar den svenska tobakspolitiken. Jag har identifierat tre centrala frågeställningar:

# Vad utgörs det strukturella problemet av?

# Vad gör lagstiftaren respektive tillämparen?

# Hur manövrerar lagstiftaren för att undvika politiska kostnader och till synes lösa det strukturella problemet?

## 2. TEORI OCH METOD

Uppsatsens teoretiska grund går att finna i vad som brukar kallas för Frankfurtskolan, denna skola beskrivs inte sällan som en tradition kallad ”kritisk teori”. Frankfurtskolans program har gått ut på att kritiskt belysa dolda maktförhållande och sammanhang i samhället med utgångspunkt i det Habermas kallat samhällsvetenskapernas ”emancipatoriska kunskapsintresse”, med den myndiga människan och det fria samhället som mål<sup>1</sup>. Den kritiska teorin innefattar dock en mängd olika perspektiv och idéer, således måste viss avgränsning ske. Den teoretiska grunden till föreliggande uppsats har därför begränsats till några få idéer och begrepp som presenteras i all korthet i det följande avsnittet.

### 2.1 Habermas system och livsvärld, legitimationskris

Begreppet legitimationskris kommer ifrån Habermas idé om att man inte kan separera rätt från moral, dessa två begrepp hör nämligen ihop<sup>2</sup>. Enligt Habermas har samhällsutvecklingen sedan 1800-talet präglats av rätten har tagit allt större plats i samhället, detta kallar han förrättsligande, eller juridifiering. Detta innebär att rätten i allt större utsträckning påverkar och reglerar allt fler livsområden, detaljregleringen ökar. Detta kallas i fortsättningen systemets kolonisation av livsvärlden. Detta kan tarva en förklaring. Med begreppen system och livsvärld avser Habermas två skilda världar, eller delar, av samhället. Systemet utgörs av i detta fall den politiska organisationen, men skulle även kunna vara den ekonomiska marknaden. Systemet är instrumentellt och strategiskt rationellt till sin natur. Livsvärlden däremot utgörs av de i samhället levande människornas liv, livet sig präglas i stor utsträckning av moral och sociala normer, men även av mer privata frågor som exempelvis sexualitet och vanor. Livsvärlden kan således sägas innefatta tre strukturella komponenter: kultur, samhälle och personlighet<sup>3</sup>. Koloniseringen av livsvärlden sker genom att administrationen ökar och byråkratiseringen av områden som tidigare hört till livsvärlden tilltar och omfattar nya områden. Således blir systemen allt större och mer omfattande i takt med den ökade regleringen. Livsvärlden krymper och blir allt mer avpersonifierad och individernas relationer

---

<sup>1</sup> Denna kortfattade förklaring av begreppet kritisk teoris innebörd bygger i huvudsak på Eriksen & Weigårds framställning i boken *Habermas politiska teori*, 2000.

<sup>2</sup> Reese –Schäfer, W.1998. *Habermas. En introduktion*.

<sup>3</sup> Eriksen, E O. Weigård, J. 2000. *Habermas politiska teori*.

och värderingar får allt mindre betydelse. Tillvaron för människorna kan i detta läge uppfattas som meningslös och tom eller rent av känslökall. Det är när denna situation uppstår som systemet hotas av en legitimationskris.

## 2.2 Habermas, kommunikativt handlande

Habermas teori om kommunikativt handlande presenterades i bokform i *Theorie des Kommunikativen Handelns* 1981. Begreppet kommunikativt handlande utgår från minst två språk- och handlingsförmögna subjekt som upprätthåller en interpersonlig relation. De försöker nå en ömsesidig förståelse av en föreliggande handlingssituation för att i samförstånd kunna samordna sina planer och därmed även handlingar<sup>4</sup>. Kommunikativt handlande innebär således att man handlar för att uppnå enighet med andra aktörer om målet för handlandet. En grundläggande förutsättning för att detta skall vara möjligt är att man kommer fram till en gemensam definition av situationen, vilket i sin tur förutsätter att man ömsesidigt kan godta de giltighetsanspråk som ligger implicita i yttrandena. De tre giltighetsanspråk som enligt Habermas är knutna till talhandlingar utgörs av<sup>5</sup>:

- a) att utsagan är sann
- b) att talhandlingen är riktig i förhållande till den normativa kontexten; och
- c) att talarens manifesta intention är avsedd så som den uttryckts

Vidare måste processen bygga på öppen argumentation utan användning av yttre eller förtäckta former av tvång. Om dessa villkor uppfylls är förutsättningarna en herreväldesfri kommunikation goda, en rationell diskurs där de bästa argumenten styr. Om villkoren inte uppfylls är uppstår det som Habermas kallar för systematiskt störd kommunikation.

---

<sup>4</sup> Eriksen, E O. Weigård, J. 2000. *Habermas politiska teori*.

<sup>5</sup> Eriksen, E O. Weigård, J. 2000. *Habermas politiska teori*.

## 2.3 Social styrning, Stjernquist och Mathiesen

Tobakslagstiftningen är ett resultat av den svenska förda folkhälsopolitiken. Detta innebär att lagstiftningen är en del av ett fortlöpande arbete som syftar till att förändra ett befintligt beteende bland medborgarna. Således handlar det om att ersätta ett befintligt handlingsmönster med ett annat som bättre passar den målsättning som folkhälsopolitiken strävar efter att uppnå. För att omsätta denna strävan till handling krävs insatser av skilda slag, det handlar bland annat om social styrning som utövas av tillämparna. Per Stjernquist behandlar i flera av sina skrifter social styrning och styrningsproblematik<sup>6</sup>. Stjernquist delar in styrmedlen i tre huvudsakliga grupper, *ekonomiska*, *rättsliga* och *information/propaganda*. De styrinstrument som använts i tobaksfrågan har hämtats utifrån alla tre grupperna. I många fall så har en kombination flera av grupperna använts. Det kan vara problematiskt att definiera en insats som enbart rättslig, ekonomisk eller informativ. Som Stjernquist själv poängterar kan en insats som faller in under gruppen administrativ/rättslig styrning ge ett utfall av ekonomisk art, likaså kan de ekonomiska styrmedlen få ökad effekt genom samtidiga informationsinsatser. Informationsinsatser i samband med nya rättsliga regler, eller lagar kan bidra till att öka kännedomen kring dessa. Stjernquists egen definition av de tre grupperna ser ut på följande vis:

### *1. Administrativa och rättsliga regleringar.*

Denna grupp innefattar de styrmedel som innehåller direkta handlingsföreskrifter för dem som berörs av insatsen. Dessa reglerar vad som är tillåtet och vad som inte är det, samt vem som ansvarar för uppföljning av reglernas efterlevnad. Åldersgränser för tobaksköp är ett exempel på en rättslig reglering med direkt verkan på den grupp som avses i lagstiftningen. Likaså reglerar de vilken eventuell påföljd som följer vid bristande åttlydnad av påbudet.

### *2. Ekonomiska styrmedel.*

De ekonomiska styrmedlen används för att skapa ekonomiska incitament, antingen positiva eller negativa, beroende på vad man vill uppnå med styrningen. Bland de negativa återfinns exempelvis beskattning, avgiftsbeläggning och kreditbegränsningar. Det gemensamma för de negativa incitamenten är att de i de flesta fall skapar högre kostnad eller sämre

---

<sup>6</sup> Se Bl.a. Stjernquist, P. Widerberg, K. 1989. *Rätten i samhällsbyggandet*. Samt, Lindgren, L. Magnusson, D & Stjernquist, P. 1971. *Sociala styrningsformer*.

ekonomiska förutsättningar för den som uppvisar ett icke-konformt beteende i förhållande till styrningens målsättning. De positiva incitamenten används däremot för att uppmuntra ett konformt beteende som ligger i linje med målsättningen för styrningen. De utgörs bland annat av fördelaktiga möjligheter till lån, skattelättnad och bidrag. De ekonomiska styrmedlen har ofta sitt ursprung i gruppen av administrativa och rättsliga regleringar, men kännetecknas av att de främst ger ekonomiska effekter.

### 3. Information och propaganda.

Den tredje och sista gruppen omfattar de insatser som görs med hjälp av information och propaganda. Syftet med insatsen kan vara varierande, å ena sidan kan det handla om att sprida kunskap och kännedom om de risker som är förknippade med ett visst beteende, å andra sidan kan syftet vara att sprida kunskap och kännedom om andra insatser exempelvis legala program. Syftet kan även vara att legitimera och sprida kunskap om andra insatser sprungna ur de två andra grupperna. Tobaksproblematiken innehåller ett flertal exempel på just detta, eftersom information traditionellt sett har varit det mest använda styrmedlet.

Den norske rättssociologen Thomas Mathiesen gör en liknande indelning av styrmedel i huvudsakliga grupper<sup>7</sup>. Mathiesens indelning liknar till viss del Stjernqvists, men innehåller fyra grupper, *fysiska*, *normativa*, *ekonomiska* och *pedagogiska* styrmedel. Med *fysiska* styrmedel avser Mathiesen de styrmedel som genom ett fysiskt arrangemang antingen underlättar eller försvårar ett visst handlingssätt. Som exempel kan man ge vägars utformning, en rak och bred väg underlättar bra trafikflöde och leder i allmänhet till att högre hastighet kan hållas, medan en smal väg med farthinder leder till att en lägre hastighet kan hållas. Denna form av styrmedel saknar en direkt motsvarighet i Stjernqvist indelning, men har betydelse för de insatser som gjorts mot tobaksrökning. Med *normativa* avses i Mathiesens indelning förbud och påbud. Denna grupp motsvarar således Stjernqvists *administrativa och rättsliga regleringar*. De båda rättssociologernas definition av *ekonomiska* styrmedel är i stora drag den samma. Mathiesen ger dock de ekonomiska styrmedlen en något vidare och mer omfattande definition. Mathiesen delar Stjernqvists definition att ekonomiska styrmedel kan användas för att skapa ekonomiska incitament, antingen positiva eller negativa, beroende på vad man vill uppnå med styrningen. Men tillför utöver denna ytterligare en aspekt. Staten kan nämligen i egenskap av både storproducent och storkonsument till viss del både styra och

---

<sup>7</sup> Mathiesens indelning av de fyra styrgrupperna i Mathiesen, T. 1985. *Rätten i samhället*, bygger i huvudsak på Torstein Eckhoffs *Statens styrningsmuligheter, særlig i resurs- og miljøspørgsmål* 1983



påverka marknaden i önskad riktning<sup>8</sup>. Mathiesens fjärde grupp, de *pedagogiska* styrmedlen, är i huvudsak de samma som Stjernqvists indelning i *information och propaganda*.

## 2.4 Metod

Det material som legat till grund för uppsatsen utgörs främst och huvudsakligen av befintlig dokumentation i form av rapporter, prepositioner, utredningar och statistik. Det material som kommit till användning härrör i huvudsak från de senaste 30 åren, men till viss del har även äldre material används. Åldern på materialet som används är av viss betydelse för frågan i detta fall, då forskningen över tiden har upptäckt och koncentrerats kring vitt skilda delar av tobaksfrågan. Forskarna har även tillmätt olika frågor olika stor vikt vid olika tidpunkter, likaså kan det vara av betydelse vem som har finansierat forskningen. Det är därför av stor vikt att man tar hänsyn till flera aspekter kring materialets ursprung då man använder sig av det<sup>9</sup>:

1. Textens sammanhang/placering
2. Textens intentioner
3. Den avsedda/tänkbara publiken
4. Produktionsomständigheter
5. Textens uppbyggnad

Det går dock inte heller att bortse ifrån att valet av material i viss mån kan ha påverkats av mina förkunskaper och föreställningar. Förhoppningsvis har denna påverkan endast haft en marginell inverkan på slutresultatet.

---

<sup>8</sup> Mathiesen, T. 1985. *Rätten i samhället*.

<sup>9</sup> Dahlgren i Staaf & Wedin, *Att skriva och genomföra uppsatsarbeten och promemorior inom området mänskliga rättigheter*.

## 3. STATEN OCH VÄLFÄRDSBEGREPPET

### 3.1 Välfärdssamhället

Ordet välfärd definieras ofta som ett tillstånd präglat av materiell, ekonomisk, social eller psykisk trygghet för individer och grupper inom ett samhälle. För att uppnå detta eftersträvansvärda tillstånd krävs åtgärder från det offentliga, vilka ofta sammanfattas och beskrivs med ett enda ord, välfärdspolitik. Välfärdspolitiken är intimt sammankopplad med framväxten av välfärdsstaten. Den utvecklade välfärdsstaten tar på sig ett ansvar för befolkningens välfärd. Statens ansvar stannar inte vid de ovan nämnda trygghetstillstånden, utan tar ett bredare grepp om flera andra områden, såsom exempelvis familj, boende, utbildning, arbetsmarknad, socialförsäkring och hälsa. Välfärdsstatens målsättning är att minska de sociala olikheterna mellan grupper med olika förutsättningar i samhället<sup>10</sup>. För att minska olikheterna kan man tillgripa skilda medel, i svensk välfärdspolitik har skatterna varit ett centralt medel. Genom ett progressivt skattesystem där de högsta inkomsterna har varit utsatta för den högsta beskattningen har ett effektivt redskap för fördelning och utjämning mellan olika grupper skapats.

### 3.2 Folkhälsopolitiken

Ordet folkhälsa användes redan i början av det förra seklet och gavs då innebörden ”ett folks fysiska och andliga hälsa” samt det allmänna ”allmänna hälsotillståndet i ett land”. Först under 1930-talets folkhemsbygge kom ordet folkhälsa att användas på ett sätt som liknar dagens användning<sup>11</sup>. Det övergripande målet för den nutida svenska folkhälsopolitiken är att skapa möjligheter och förutsättningar för god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Detta är ett nationellt mål som slagits fast i regeringens proposition *Mål för folkhälsan*<sup>12</sup>. Propositionen poängterar vikten av att arbeta mot ojämlikhet i hälsa som har sitt ursprung i till exempel kön och klasstillhörighet. I förarbetet till propositionen har regeringen identifierat 11

---

<sup>10</sup> Definitionen är hämtad från: . Brante, Andersen & Korsnes (red.), 2003. *Sociologiskt Lexikon*

<sup>11</sup> Pellmer, K. Wramner, B. 1997. *Tobaksbruk – förekomst, effekter och förändringsmöjligheter*

<sup>12</sup> Regeringens Prop. 2002/03:35, *Mål för folkhälsan*

olika målområden som är av betydelse för det fortsatta folkhälsoarbetet. De sex första målområdena, MO, handlar främst om strukturella faktorer. Gemensamt för dessa målområden är att önskade förändringar är möjliga att nå genom politiska beslut. De följande fem målområdena har en annorlunda karaktär, de riktar sig till den enskilda individen och dennes levnadsvanor. Således krävs det olika typer av insatser för att kunna angripa och uppfylla de olika målen. De elva målområdena har delats in på följande vis:

- MO1: Delaktighet och inflytande i samhället,
  - MO2: Ekonomisk och social trygghet,
  - MO3: Trygga och goda uppväxtvillkor,
  - MO4: Ökad hälsa i arbetslivet,
  - MO5: Sunda och säkra miljöer och produkter
  - MO6: En mer hälsobefrämjande hälso- och sjukvård.
- 
- MO7: Gott skydd mot smittspridning,
  - MO8: Trygg och säker sexualitet och god reproduktiv hälsa,
  - MO9: Ökad fysisk aktivitet,
  - MO 10: Goda matvanor och säkra livsmedel och slutligen
  - MO11: Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande.

Tobaksrökningen återfinns primärt inom MO 11, men det tobakspreventiva arbetet torde även beröras inom flera MO. Såväl MO 6, en mer hälsobefrämjande hälso- och sjukvård, som MO 3 en trygg och säker uppväxtmiljö är målområden som är av betydelse för insatser av olika slag<sup>13</sup>. Inom respektive målområde görs sedan en specificering av ett flertal olika delmål. I målområde 11 har ett antal delmål identifierats, dessa skall fungera som vägledning för hur den framtida folkhälsoarbetet en skall inriktas.

---

<sup>13</sup> Statens folkhälsoinstitut. R2004:29, *En faktaskrift om behovet av prioritering av tobaksanvändning*.

Delmålen ger också en bild av vad i tobaksfrågan som prioriteras av regeringen<sup>14</sup>.

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

Tobaksrökningen ses av regeringen som den största enskilda svenska folkhälsoriskerna och ett av de allvarligaste hälsoproblem sett ur ett globalt perspektiv. Utifrån denna syn har man valt att prioritera arbetet med att minska tobaksbruket. Det svenska arbetet mot tobak kan enligt regeringen anses vila på fyra grundpelare<sup>15</sup>. Det som kallas för grundpelare i detta sammanhang kan ses som grupper som samlar olika åtgärder i syfte att minska tobaksbruket. De åtgärder som nämns i propositionen är information och utbildning om tobakens skadeverkningar, rökavvänjning och rökslutarhjälp, opinionsbildning till stöd för en aktiv tobakspolitik och slutligen lagstiftning, exempelvis om reklamförbud, rökfria miljöer och åldersgränser för tobaksinköp.

---

<sup>14</sup> Regeringens Prop. 2001/02:64, *Vissa tobaksfrågor*.

<sup>15</sup> Regeringens Prop. 2001/02:64, *Vissa tobaksfrågor*, s. 15-16

### 3.3 Tobaksprevention – en historisk överblick

Åtgärder mot tobaksbruket har diskuterats i mer än 100 år. De första kraven på åtgärder mot tobaksbruket ur ett hälsoperspektiv framfördes i samhällsdebatten runt omkring år 1900. Det var till följd av att de vid tiden, nya fabriksstillverkade cigaretterna bidrog till att rökningen snabbt spred sig till fler delar av samhället, ungdomar och kvinnor började att röka i allt större utsträckning. Vid riksdagen behandlades motioner som krävde införande av åldersgränser för tobaksköp osv. Debatten var segdragen och några egentliga beslut kom ej till stånd. År 1918 beslutade man dock att man skulle låta tillsätta en utredning i syfte att undersöka det framväxande tobaksbruket. Utredningen rekommenderade och poängterade i sitt yttrande vikten av bred och allmän upplysningsverksamhet. Detta yttrande föll i synnerligen god jord hos den dåvarande statsministern Hjalmar Branting. Branting var nämligen en uttalad motståndare till lagstadgade förbud om dessa kunde undvikas. Han kom att välkomna utredningens förslag om upplysningsverksamhet i syfte att få människorna att anamma sundare levnadsvanor<sup>16</sup>. De första uppmärksammade forskningsresultaten om tobaksrelaterade skador och sjukdomar kom under 1950-talets andra hälft, och gav den avslumrade debatten nytt bränsle. Strax före decenniets slut gavs Medicinska forskningsrådet i uppdrag att ånyo utreda tobakens eventuella skadeverkningar. Resultatet av denna utredning gav vid handen att ytterliggare forskning behövdes. Detta kan ses som startskottet till en mer omfattande svensk forskning kring tobakens verkningar. I enlighet med utredningens förslag ökades forskningsanslagen och det Svenska Tobaksmonopolet tillsatte ett medicinskt råd. Tobaksmonopolet fick inledningsvis en central roll i forskningen kring tobakens skadeverkningar. Tobaksmonopolets ställning i den här frågan är lite komplicerad, då den å ena sidan marknadsför och säljer de skadliga produkterna, å andra sidan bedriver forskning och upplysning kring tobakens potentiella risker och skadeverkningar. Förklaringen till denna något märkliga konstruktion ligger antagligen i att man hade en annan syn på monopolet än vad som är brukligt idag. Vid tiden uppfattades Svenska Tobaksmonopolet som ett statligt ämbetsverk och det var därför naturligt att de skulle sköta de frågor som hade anknytning till deras verksamhetsområde.

---

<sup>16</sup> Svenska Tobaksmonopolet. 1940. *Svenska tobaksmonopolet 1915 – 1940*.

Den forskning som finansierades av Svenska Tobaksmonopolet var framgångsrik, bland annat resulterade den i att man lyckades upptäcka och identifiera cancerogena ämnen i röken för första gången. Svenska Tobaksmonopolets forskning kan anses utgöra det fundament det tidiga arbetet med att minska tobaksbruket vilade på. Vid denna tid, första halvan av 1960-talet, levde fortfarande Brantings optimistiska syn på upplysningens förträfflighet som styrmedel kvar till viss del. Tanken att om människorna bara fick kännedom om de hälsorisker som var förknippade med tobaksbruk, så skulle de låta bli att använda den. En form av strömbrytarteori där Thomsons lag ersatts med kunskap istället. De insatser som gjordes för att sprida kunskap om tobakens skadeverkningar var dock mycket ringa inledningsvis. 1963 tillsattes en expertgrupp även inom Medicinalstyrelsen med uppdraget att belysa det eventuella samband mellan tobaksbruk, i huvudsak rökning, och ohälsa. Från och med det följande året, 1964, ställdes ett årligt anslag på inledningsvis en halv miljon kronor till förfogande för upplysning om tobakens skadeverkningar<sup>17</sup>. Informations och upplysningsarbetet under 1960-talet riktades främst till att motverka rökning bland samhällets yngsta medlemmar, barn och ungdom. Under slutet av framfördes krav på än mer omfattande åtgärder. Bland annat väcktes frågan om förbud mot tobaksreklam i Nordiska Rådet. Detta skedde huvudsakligen till följd av att Socialstyrelsen och Skolöverstyrelsen riktat omfattande kritik mot tobaksreklamen i Sverige. Det kom dock aldrig att bli något förbud, tobaksbranschen skärpte istället sina etiska regler för reklamens utformning. Först under det följande årtionden kom upplysningens målgrupp att utvidgas till vuxna och deras rökvanor. Idag vet man att det inte räcker med enbart fakta och information kring tobaken för att tränga tillbaka rökningens utbredning. Brantings tanke om upplysning istället för förbud har delvis fått stå tillbaka för en allt mer omfattande och reglerande tobakspolitik. Upplysningen är fortfarande ett användbart och centralt instrument, men inte längre det enda. Bland de metoder som kommit att användas allt mer frekvent under 1970-talet och framåt finner man ett betydligt bredare spektrum av insatser, bl.a. aktiv prispolitik, förbud mot kommersiell tobaksreklam, åtgärder för att skapa rökfria miljöer, behandlingsinsatser, stöd vid avvänjning osv. Sedan man övergav tanken om att upplysning skulle vara det bästa och enda verktyget har rättslig reglering kommit att bli ett allt vanligare inslag i den tobakspolitiska verktygslådan. Trendbrottet torde ha skett någon gång kring 1970 då

---

<sup>17</sup> Regeringens Prop. 2001/02:64, *Vissa tobaksfrågor*.

insatserna därefter inte längre präglas av att vara gjorda i syfte att enbart upplysa om tobakens skadeverkningar.

**1973** Socialstyrelsens tobaksutredning kräver bland annat varningstexter och förbud mot tobaksreklam.

**1977** Obligatoriska varningstexter samt innehållsdeklarationer införs på tobaksförpackningar.

**1979** Ny lag som reglerar marknadsföring av tobak och alkohol införs

**1983** Arbetsskyddsstyrelsen och Socialstyrelsen ger ut en skrift om begränsning av tobaksrökning i gemensamma utrymmen.

**1989** Folkhälsogrupperna kräver förstärkt information, totalt reklamförbud, aktiv prispolitik, åldersgräns, produktkontroll och lag om rökfria miljöer.

**1990** Tobaksutredningen kräver bl.a. en ny tobakslag, rökfria miljöer, reklamförbud, höjda priser och förstärkt information.

**1993** Från och med den 1 juli införs tobakslagen.

**1994** Tobakslagen skärps och förtydligas i förhållande till 1993 års lag.

**1996** Riksdagen beslutar att 18-års gräns för köp av tobaksvaror skall införas.

**1997** Åldersgräns 18 år införs from 1 januari, Priserna på cigaretter höjs kraftigt, från 31 kr till 38 kr. Höjningen sker genom höjd tobaksskatt.

**1998** Skatten på cigaretter sänks igen. Som högst kostade ett paket cigaretter 40,80 kr. Efter sänkningen kostar cigaretterna omkring 35 kr.

**2002** Tobakslagen skärps ytterligare. Alla tobaksförpackningar skall ha omfattande varningar i form av text och bild. Utöver detta skärps kravet på innehållsdeklaration och ursprungsinformation. Beslut om förbud mot indirekt tobaksreklam fattas.

### 3.4 Kostnaderna

Att röka kostar pengar, inte bara i inköpskostnad. Flera inte lika uppenbara kostnader tillkommer, men de är inte lika direkta som kostnaden för cigaretterna. Även om tobaken är hårt beskattad så bär inte rökarna hela kostnaden för sitt bruk. De stora kostnaderna återfinns i skillnaden i nettoutgifter för sjukvård, sjukpenning, förtidspensionering och äldreomsorg mellan rökare och icke-rökare<sup>18</sup>. En undersökning utförd av Louise Roberts vid LUCHE 2001, Lunds Universitets centrum för hälsoekonomi, på uppdrag av Folkhälsoinstitutet visar att varje rökare i genomsnitt kostar samhället netto 830 000 kronor mer än vad en icke rökare gör. Vidare visade det sig att det finns stora skillnader mellan män och kvinnors kostnader, kostnaden för en rökande kvinnas sjukvård uppgick enligt undersökningen till 600 000 kronor i genomsnitt, medan mannens kostnad uppgick till drygt 300 000 kronor. Å andra sidan är kostnaden för sjukfrånvaron högre för män, 270 000 respektive 115 000 kronor. Kostnaderna för förtidspensionering är ungefär lika mycket högre oavsett kön, omkring 400 000 kronor. Det bör dock uppmärksammas att rökarna lever i genomsnitt fyra år kortare än de som inte röker. Detta medför att kostnaderna för vanlig pension och äldrevård blir lägre<sup>19</sup>. Roberts studie tar dock hänsyn till detta då den totala merkostnaden för rökaren bestäms. I undersökningen har Roberts utgått från att rökaren börjar röka vid 16 års ålder. Vidare har Roberts undersökning baserats på uppgifter från 1988/89, omräknat till dagens penningvärde torde den nettokostnad som anges till 830 000 kronor uppgå till 1,2 miljarder<sup>20</sup>. Folkhälsoinstitutet har gjort en egen undersökning<sup>21</sup> kring hur kostnaderna fördelas. I deras undersökning fastställs kostnaderna för rökningen till 26 miljarder årligen. Dessa 26 miljarder fördelar sig i huvudsak på tre olika områden, sjukvårdskostnader, produktionsbortfall och sjukskrivningar. Sjukvårdskostnaderna omfattar 2,2 miljarder, varav öppenvården står för 408 miljoner, slutenvården 1591 miljoner och läkemedel 175 miljoner. Detta utgör ca 1,3 procent av de totala sjukvårdskostnaderna. Produktionsbortfallet består i för tidiga dödsfall och förtidspensioneringar till följd av tobaksrelaterade sjukdomar. Den totala kostnaden för

---

<sup>18</sup> Statens Folkhälsoinstitut R 2004:29. *Tobak och avvänjning. En faktskrift om behovet av prioritering av tobaksavvänjning.*

<sup>19</sup> [http://www3.lu.se/info/pm/2003/344\\_pressm.html](http://www3.lu.se/info/pm/2003/344_pressm.html) (2005-04-20)

<sup>20</sup> Statens Folkhälsoinstitut R 2004:29. *Tobak och avvänjning. En faktskrift om behovet av prioritering av tobaksavvänjning.*

<sup>21</sup> Undersökningens resultat presenteras i korthet i Statens Folkhälsoinstitut. *Tobak och avvänjning. En faktskrift om behovet av prioritering av tobaksavvänjning, R 2004:29*



produktionsbortfallet uppgår till 6 miljarder. Kostnaden för sjukskrivningarna till följd av tobaksrelaterade sjukdomar uppgår till 18 miljarder och är därmed den största posten.

### 3.5 Skatterna

Tobaksvaror är högre beskattade än många andra konsumtionsvaror. Omkring 50 procent av priset på cigaretter utgörs av den egentliga skatten, om sedan mervärdeskatten (momsen) också räknas in utgörs närmare 70 procent av cigarettpriset av skatt. Cigarrer, piptobak, snus och rulltobak beskattas med en lägre skattesats än cigaretterna<sup>22</sup>. Beskattningen av tobaksvaror bidrar årligen med ansevärd summor till statliga finanserna. Enbart punktskatten på cigaretter ger årligen omkring 8,4 miljarder i skatteintäkter (2003) till staten<sup>23</sup>, därutöver tillkommer sedan mervärdeskatten. Skatten är ett instrument som kan användas för att för påverka rökarnas beteende. WHO gav 1988 ut en skrift (*Tobacco Price and the Smoking Epidemic*) som redovisar en jämförande studie av data från femton länder. I studien dras slutsatsen att det finns en generell priskänslighet bland rökare, och att rökande ungdomar är känsligare än vuxna<sup>24</sup>. Denna känslighet kallas för priselasticitet, och angavs i undersökningen till att variera mellan -0,25 till -1,0. Innebörden av detta är att om det reala priset på höjs med en procentenhet så kan konsumtionen förväntas minska med 0,5 procent. Rökare kan således antas röka mer om priset sjunker, och mindre om priset stiger<sup>25</sup>. I Sverige har höjningar av tobaksskatten gett två tydliga effekter. Den ena är att konsumtionen minskar, det andra är att statens skatteintäkter ökar. En tredje effekt som dock inte är lika direkt är att sjukskrivningar och sjukdomar till följd av tobaksrökning minskar. Effekterna torde märkas först och mest bland ungdomar och grupper med låg inkomstnivå<sup>26</sup>. Följden av allt för stora skattehöjningar skulle dock kunna bli minskade skatteintäkter till följd av allt mindre skattebas, likaså skulle allt för omfattande skattehöjningar kunna vara inflationsdrivande. Det finns dock ytterligare en aspekt kring skattehöjningars effekter, med höjd skatt tenderar också smuglingen att öka. Med smuglingen kan även annan brottslighet följa<sup>27</sup>.

---

<sup>22</sup> Magnusson, S. Nordgren, P. 1994. *Om tobak. Bakgrund och kommentarer till tobakslagen*.

<sup>23</sup> Statens Folhälsoinstitut R 2004:29. *Tobak och avvänjning. En faktaskrift om behovet av prioritering av tobaksavvänjning*.

<sup>24</sup> Studiens resultat återges i korthet i Magnusson, S. Nordgren, P. 1994. *Om tobak. Bakgrund och kommentarer till tobakslagen*

<sup>25</sup> Pellmer, K. Wramner, B. 1997. *Tobaksbruk – förekomst, effekter och förändringsmöjligheter*

<sup>26</sup> Ibid.

<sup>27</sup> <http://www.tobaksfakta.org/view.asp?id=749> (2005-05-19)

## 4. RÖKAREN OCH TOBAKEN

### 4.1 Forskningen

De första alarmerande forskningsresultaten om tobaksskador kom under 1950-talet. I slutet av decenniet utredde det Medicinska forskningsrådet på regeringens uppdrag tobakens skadeverkningar. Resultatet av denna utredning gav vid handen att ytterligare forskning behövdes. Forskningsanslagen ökades och det Svenska tobaksmonopolet tillsatte ett medicinskt expertråd. Tobaksmonopolet fick inledningsvis en central roll i forskningen kring tobakens skadeverkningar. Tobaksmonopolets ställning i den här frågan är lite speciellt, å ena sidan marknadsför och säljer de skadliga produkterna vid tiden, å andra sidan bedriver de forskning och upplysning kring produkternas potentiella risker. Förklaringen till att det blev så ligger troligtvis i att Tobaksmonopolet allmänt uppfattades som ett statligt ämbetsverk och det därför föll sig naturligt att de skulle sköta frågor som hade anknytning till deras verksamhet. De finansierade forskning kring tobak och rökning, något som bland annat resulterade i de första svenska upptäckterna av cancerogena ämnen i tobaksröken. Tobaksmonopolets forskning kan ses som startskottet till det moderna arbetet för att minska tobaksbruket som inleddes på 1960-talet. Insatserna var dock ganska begränsade, 1963 tillsattes en expertgrupp även inom Medicinalstyrelsen<sup>28</sup> med uppdraget att belysa det eventuella sambandet mellan tobaksbruk, i huvudsak rökning, och ohälsa. Från och med det följande året 1964 ställdes ett årligt anslag på inledningsvis en halv miljon kronor till förfogande för upplysning om tobakens skadeverkningar<sup>29</sup>. Idag har forskningen nått ännu längre. Att tobaksrökning är skadligt och förknippat med allvarliga hälsorisker råder det ingen tvekan om. Forskningsresultat pekar entydigt på det, sedan forskningsfältet öppnades på allvar under det tidiga 1960-talet har mer än 60000 vetenskapliga rapporter pekat ut tobaken som hälsofarlig<sup>30</sup>.

---

<sup>28</sup> Medicinalstyrelsen förde en samexistens parallellt med Socialstyrelsen fram till 1968 då de båda myndigheterna slogs samman till en gemensam myndighet.

<sup>29</sup> Regeringens Prop. 2001/02:64, *Vissa tobaksfrågor*.

<sup>30</sup> *Ibid.*

## 4.2 Gifterna

Röken från en cigarett innehåller en stor mängd olika kemiska substanser, mer 4500 olika. Av dessa har omkring 40 ämnen genom forskning belagts vara cancerframkallande, och ytterligare 10 ämnen misstänks vara det. Bland de ämnen man identifierat finner man bland annat de cancerframkallande ämnena bensen, formaldehyd, hydrazin, arsenik och kadmium. Röken innehåller även en mängd andra hälsovådliga ämnen exempelvis nikotin, kolmonoxid, vinylklorid, vätecyanid, ammoniak, tjära och ett flertal tungmetaller<sup>31</sup>. En del av ämnenas effekter på människokroppen är kända, dock långt ifrån allas. En del av de farliga ämnena sprids främst genom sidoröken, medan andra huvudsakligen inhaleras av rökaren. Detta beror främst på att temperaturen mellan inhalerad och sidorök varierar. Oavsett om man röker cigarett själv eller endast vistas i rökig miljö påverkas man på något sätt. De farliga ämnena i röken tas upp snabbt i kroppen och med att de förs ner i lungorna där de överförs till blodet i alveolerna.

## 4.3 Skador och sjukdomar

Det är belagt att tobaksrök och rökning kan leda till kraftigt förhöjd risk att drabbas av ett flertal sjukdomar. I Regeringens Proposition 2001/02:64 *Vissa tobaksfrågor* framhålls tre huvudsakliga grupper av sjukdomar som genom forskning belagts ha en direkt koppling till tobaksbruket<sup>32</sup>.

### *Hjärt- och kärlsjukdomar*

Cigarrettrökning är en av de vanligaste orsakerna till hjärt- och kärlsjukdomar bland både män och kvinnor i Sverige. Anledningen till det är att rökningen påskyndar åderförkalkningen, vilket i sin tur drabbar i stort sett hela kroppen och de flesta organen<sup>33</sup>.

---

<sup>31</sup> <http://www.tobaksfakta.org/view.asp?id=23> (2004-05-12)

<sup>32</sup> Regeringens Prop. 2001/02:64, *Vissa tobaksfrågor*.

<sup>33</sup> Ibid.

### *Luftvägs- och lungsjukdomar*

Andelen rökare som drabbas av någon form av luftvägsbesvär är stor. Den vanligaste sjukdomen är kronisk luftrörskatarr som leder till ständig hosta och slembildning. Mindre vanlig, men ändå frekvent förekommande är kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL). Sjukdomen leder till andningssvårigheter till följd av att luftrören drar ihop sig och att lungkapaciteten minskar på grund av att lungvävnaden förstörs (emfysem). Antalet insjuknande i KOL blir allt fler<sup>34</sup>.

### *Cancer*

Ur ett globalt perspektiv är lungcancer den vanligaste cancersjukdomen som leder till döden. Antalet insjuknande i lungcancer blir allt fler. I en del länder är lungcancer på väg att passera bröstcancer som vanligaste dödsorsaken på grund av cancer bland kvinnor. Rökningen tros ha en riskförhöjande effekt för cancer till följd av exponering för andra cancerogena ämnen som exempelvis asbest och radon<sup>35</sup>. Andra cancerformer som uppvisar förhöjd sjukdomsincidens hos rökare är bland annat cancer i läpp, munhåla, svalg, struphuvud, matstrupe, magsäck och bukspottskörtel samt vissa former av leukemi<sup>36</sup>.

### *Övriga hälsoeffekter*

Rökningen ger även upphov till en hel del sjukdomar och hälsoproblem som inte är direkt livsfarliga. Åderförkalkning kan leda till en mängd olika följsjukdomar. Tandlossning, rynkig hud, syn och hörselnedsättning och impotens är exempel på problem som kan följa minskad eller försämrad blodförsörjning till följd av åderförkalkning. Likaså kan rökning före, under och efter graviditet leda till förhöjd risk för fertilitetsproblem, missfall och plötslig spädbarnsdöd. Rökning under graviditeten kan ge fostret bestående skador som kan leda till allergier och kärlsjukdomar hos barnet. Andra mindre allvarliga men ändå tobaksrelaterade åkommor är gulnad hy och tänder samt nedsatt lukt och smaksinne<sup>37</sup>. Vidare finns det en tydlig koppling mellan ökad risk för komplikationer i samband med tobaksrökning och kirurgiska operationer.<sup>38</sup>

---

<sup>34</sup> Ibid.

<sup>35</sup> Ibid.

<sup>36</sup> Pellmer, K. Wramner, B. 1997. *Tobaksbruk – förekomst, effekter och förändringsmöjligheter*.

<sup>37</sup> Regeringens Prop. 2001/02:64, *Vissa tobaksfrågor*.

<sup>38</sup> Statens folkhälsoinstitut. R2004:29, *En faktaskrift om behovet av prioritering av tobaksanvändning*.

## 4.4 Människan med cigaretten – rökaren

Antalet dagligrökare i Sverige har under de senaste 20 åren minskat stadigt. Antalet rökare var som störst under det tidiga 80-talet, försäljningstoppen nåddes 1982 då det såldes 12 miljarder cigaretter i Sverige<sup>39</sup>. Sedan mitten 1980-talet har andelen rökande män i ålder mellan 16 och 84 år som röker dagligen minskat från 35 till 17 procent. Bland kvinnor i samma åldersgrupp är minskningen mindre, från 27 till 19 procent. Dagligrökandet är störst bland män och kvinnor som är medelålders. Det finns stora skillnader i rökvanorna beroende på vilken utbildningsnivå och socioekonomisk grupp man tillhör. Bland männen röker 23 procent av dem som kan kallas arbetare, motsvarande siffra för kvinnorna är 26 procent. Bland tjänstemännen är andelen rökare betydligt lägre, män 13 procent, och bland kvinnor är motsvarande siffra 16 procent<sup>40</sup>. Statistiken visar att rökningen från att ha varit en vana för överklassen har blivit en vana för låg- eller korttidsutbildade<sup>41</sup>.

QuickTime och en  
TIFF (okomprimerat)-dekomprimerare  
krävs för att kunna se bilden.

*Fig. 1. Andelen dagligrökare. Män och kvinnor i åldern 16-84 år mellan 1980 och 2002 angivet i procent. Källa: SCB<sup>42</sup>*

Bland ungdomar har flickorna traditionellt sett rökt mer än pojkarna, år 2003 var det 7 procent av pojkarna och 13 procent bland flickorna som rökte dagligen eller nästan dagligen. Dessa siffror hänför sig till de mätningar som gjorts bland elever i årskurs 7 sedan början av 1970-talet<sup>43</sup>.

---

<sup>39</sup> Pellmer, K. Wramner, B. 1997. *Tobaksbruk – förekomst, effekter och förändringsmöjligheter*. Att denna siffra avviker från vad som anges i Fig. 1 om antalet rökare beror antagligen på att det uppstod en hamstringsvåg 1982 efter det att en skatthöjning på cigaretter annonserats.

<sup>40</sup> [http://www.scb.se/templates/pressinfo\\_\\_\\_91434.asp](http://www.scb.se/templates/pressinfo___91434.asp) (2005-04-20)

<sup>41</sup> Statens folkhälsoinstitut. R2004:29, *En faktskrift om behovet av prioritering av tobaksanvändning*.

<sup>42</sup> [http://www.scb.se/templates/pressinfo\\_\\_\\_91434.asp](http://www.scb.se/templates/pressinfo___91434.asp) (2005-04-20)

<sup>43</sup> Statens folkhälsoinstitut. R2004:29, *En faktskrift om behovet av prioritering av tobaksanvändning*.

## 4.5 Tobaken ur ett internationellt perspektiv

Enligt världshälsoorganisationen WHO är det en av de största enskilda orsakerna till för tidiga dödsfall i den industrialiserade delen av världen. WHO har beräknat att rökning orsakade knappt tre miljoner för tidiga dödsfall årligen under det tidiga 1990-talet, åtta år senare hade siffran stigit till drygt fyra miljoner, vilket motsvarar ungefär 11000 dödsfall om dagen. År 2020 beräknas antalet årliga dödsfall till 8,4 miljoner om den nuvarande utvecklingen inte bryts<sup>44</sup>. Enbart i Sverige dör omkring 8000 personer årligen till följd av tobaksrelaterade sjukdomar. Av dessa beräknas omkring 7-10 % inte vara rökare själva utan dör till följd av att de utsatts för tobaksrök<sup>45</sup>.

---

<sup>44</sup> <http://www.who.int/tobacco/areas/research/en/> (2004-12-10)

<sup>45</sup> Regeringens Prop. 2001/02:64, *Vissa tobaksfrågor*.

## 5. DISKUSSION

I den inledande frågeställningen formulerades tre centrala frågor, dessa var; Vad utgörs det strukturella problemet av, vad gör lagstiftaren respektive tillämparen, och slutligen hur lagstiftaren manövrerar för att undvika politiska kostnader och till synes lösa det strukturella problemet?

### 5.1 Det strukturella problemet

Det strukturella problemet måste först definieras. Att tobaksrökning är ett problem grundar sig först och främst på att bruket är förknippat med negativa hälsoeffekter. Dessa hälsoeffekter drabbar i första hand den som röker och dennes direkta omgivning. Att det finns en koppling mellan rökning och förhöjd risk att drabbas av ett antal allvarliga sjukdomar råder det ingen tvekan om. Likaså är det fastställt att tobaksrök har en negativ inverkan på den som utsätts för den i form av sidorök, dvs passiv rökning. Rökning i både passiv och aktiv form ger upphov till ett flertal av de sjukdomar som i allmänhet brukar betraktas som mycket allvarliga, cancer, hjärt- och kärlsjukdomar samt andnings- och lungsjukdomar. Dessa sjukdomar kräver kvalificerad och kostbar sjukvård. Sett ur ett vidare perspektiv kostar rökningen avsevärda summor årligen. De direkta kostnaderna för vården uppgår till omkring 2,2 miljarder kronor årligen, eller 1,3 procent av den totala årliga kostnaden för hälso- och sjukvård<sup>46</sup>. Utöver dessa kostnader som är direkt kopplade till rökningen tillkommer ytterligare kostnader. Till följd av att rökare är sjukare än den genomsnittlige svensken kostar de mer ur socialförsäkringshänseende. Det är i socialförsäkringen som de stora kostnaderna för staten uppstår. Sjukskrivningarna till följd av tobaksrelaterade sjukdomar kostar omkring 18 miljarder kronor årligen, till denna siffra skall även kostnaden för produktionsbortfallet fogas, ytterligare 6 miljarder kronor. Den totala kostnaden för tobaksrökningen hamnar således på omkring 26 miljarder kronor årligen. Skatteintäkterna från cigaretter når inte upp till detta belopp. Skatteintäkterna från cigaretter uppgick år 2003 till omkring 8,4 miljarder kronor, momsens oräknad<sup>47</sup>. Intäkterna från tobaksrökningen täcker således en dryg tredjedel av kostnaden för densamma. Situationen är således som sådan; tobaksrökningen kostar årligen

---

<sup>46</sup> Statens Folhälsoinstitut R 2004:29. *Tobak och avvänjning. En faktaskrift om behovet av prioritering av tobaksavvänjning*.

<sup>47</sup> Ibid.

nästan tre gånger så mycket som den tillför statskassan, den medför mänskligt lidande och belastar både socialförsäkring och sjukvård. Ändock är rökning fortfarande tillåtet. Anledningen till detta kan tänkas vara den natur effekterna av tobaksrökning har. Tobaksrökningens effekter inte är direkta, utan uppträder på först på sikt. Det kan ta flera decennium innan effekterna och skadorna av tobaksbruk blir synliga och övergår från sämre allmänhälsa till ett verkligt sjukdomstillstånd. Således kan de tobaksrelaterade sjukdomar som behandlas i sjukvården idag vara resultat av rökning som skedde på 70-talet. Detta förhållande är ganska typiskt för de varor som belagts med punktskatt, som exempel kan man utöver tobaken nämna alkohol och bensin. De har en negativ inverkan på antingen kropp eller miljö, och skall därför bidra till att bära sina egna kostnader. Skadorna är dock inte direkta, de ligger längre fram tiden. Det skatteuttag som görs idag går därför delvis åt till att finansiera behandlingen av de skador som uppstått till följd av gårdagens användning. De kostnader som kommer att uppstå i framtiden till följd av dagens bruk kommer att få betalas med hjälp av de intäkter som fås från framtida användning. Detta medför att en ett totalt förbud på kort sikt skulle minska intäkterna till staten, medan kostnaderna för de negativa effekterna av bruket kvarstår lång tid framöver. Detta kan ses som det strukturella problem som präglar tobaksproblematiken.

## 5.2 Social styrning, vad gör lagstiftaren respektive tillämparen?

Sett ur ett historiskt perspektiv så har insatserna mot tobaksrökningen främst bestått i att man bedrivit informationskampanjer för att höja människornas medvetande om de hälsorisker som är förknippade med tobaksrökning. Informationskampanjerna var det styrmedel som förhärskade under större delen av 1900-talet. Detta var troligen en kvarleva från Hjalmar Brantings tid. Branting var en uttalad motståndare till lagstadgade förbud<sup>48</sup>. Hans tankesätt uppvisar vissa likheter med Thomsons strömbrytarteori:

*”Hos lagstiftare och administratörer tycks det ha varit en allmän uppfattning att lagar fick effekt bara genom sin existens, de menade att alla hederliga människor följde lagen utan att några särskilda åtgärder behövde vidtagas. I varje fall var*

---

<sup>48</sup> Svenska Tobaksmonopolet. 1940. *Svenska tobaksmonopolet 1915 – 1940*.



*så fallet om lagen utrustades med tillräckligt sanktionshot. Denna uppfattning kallas för strömbrytarteorin därför den såg lagens effekt som automatisk.”<sup>49</sup>*

Brantings uppfattning var att människorna, om de bara fick veta vilka faror som var förknippade med rökning, så skulle de låta bli att röka. I jämförelsen med strömbrytarteorin utgör farorna med rökningen sanktionen, och informationskampanjen det påbud som i strömbrytarteorin utgörs av lagar. Effekten av upplysningsverksamheten var dock inte tillräcklig. Antalet rökare fortsatte att öka även om det bedrevs informationskampanjer. Således kan man säga att strömbrytarteorin inte ägde giltighet i detta fall. Trots detta skulle det dröja innan man ändrade inriktning på det tobakspreventiva arbetet. Det är först under de senaste 30 åren som ett trendbrott skett, lagstiftning och ekonomisk styrning har blivit en allt vanligare metod, även om upplysningsverksamheten fortlöper. Det är dock problematiskt att kategoriskt klassificera insatserna som renodlade informations-, ekonomiska eller rättsliga insatser. I enlighet med Stjernquist modell sker det en växelverkan mellan dessa olika typer av insatser.

*”Denna indelning kan kritiseras framförallt därför att de olika grupperna flyter över i varandra och det således kan vara svårt att avgöra om ett konkret styrmedel skall hänföras till den ena eller andra gruppen. Så t.ex. kan en lag se ut som om den vore handlingsdirigerande medan den i verkligheten fungerar helt och hållet ideologiskt. Det gäller att vara uppmärksam härpå om man begagnar sig av indelningen”<sup>50</sup>*

Det som är gemensamt för insatser som görs idag, är att de har ett övergripande och samma syfte oavsett om det består i en ekonomisk-, informations- eller rättslig insats. Syftet är att minska antalet rökare. I detta hänseende har den svenska tobakspolitiken varit relativt lyckad sedan det att man övergav upplysningen som allena rådande styrmedel. Sedan 1980 har antalet rökare stadigt sjunkigt, men detta till trots så är kostnaderna för rökningens skadeverkningar fortsatt höga. Detta beror troligtvis på den eftersläpning av effekter som berördes inledningsvis i diskussionsavsnittet. Det är dock så att de inledningsvis allena rådande informationsinsatserna har blivit allt färre och mindre i jämförelse med rättsliga och

---

<sup>49</sup> Stjernquist, P. Widerberg, K. 1989. *Rätten i samhällsbyggandet*. Sid: 39

<sup>50</sup> Stjernquist, P. Widerberg, K. 1989. *Rätten i samhällsbyggandet*. Sid: 40

ekonomiska insatser. Utöver dessa kategorier bör även en fjärde typ av insats beröras, de fysiska insatserna. Stjernquist berör inte denna typ av insatser särskilt ingående, det gör däremot den norske rättsociologen Thomas Mathiesen, fysiska hinder eller insatser syftar till att på ett handgripligt sätt förhindra, eller påverka ett beteende. I teoriavsnittet gavs exemplet med vägars utformning och dess inverkan på bilförarens beteende<sup>51</sup>. Inom det tobakspolitiska området återfinns också exempel på fysiska insatser, eller snarare förbud. Sedan tobakslagen infördes 1993 har en successiv utökning av områden och platser med rökförbud skett. Inledningsvis gällde det enbart skolor och dagis, därefter även skolgårdar, allmänna kommunikationsmedel, offentliga lokaler osv<sup>52</sup>. På senare tid har rökförbudet i restauranger och serveringar debatterats flitigt i media. Utifrån Habermas system och livsvärld skulle det expanderande bruket av rökförbud kunna ses som systemets kolonisation av livsvärlden. Att skolor och dagis bör vara rökfria är nog de allra flesta överens om. Rökning är inte något man förknippar med dagisverksamhet, däremot ligger det närmare till hands att göra kopplingen mellan rökning och café- och restaurangkultur. Det finns dock anledning att fråga sig huruvida detta verkligen är ett exempel på systemets kolonisation av livsvärlden utifrån Habermas. För dem som röker är ett rökförbud ett påbud som i allra högsta grad påverkar dem personligen, de tvingas att ändra sina vanor. Men hur uppfattar icke-rökarna ett sådant förbud? Antagligen uppskattar de allra flesta ett rökförbud på restauranger och café, och känner sig inte kränkta eller åsidosatta. Huvuddelen av de insatser som gjorts för att minska tobaksrökningen är av liknande karaktär. Det är i princip endast rökarna som påverkas negativt av dem, icke-rökare förblir helt och hållet opåverkade eller blir positivt påverkade av dem. Förbud mot tobaksreklam, åldersgränser, informativ märkning av cigarettaskar, är alla insatser som riktar sig till de som har eller är på väg att skaffa sig ett bruk av tobak. Rökförbud på skolor, restauranger, tåg och bussar är också riktade gentemot rökare, men ger effekter i form av bättre luft osv. även för icke-rökare. Sett ur detta perspektiv ser både lagstiftare och tillämpare ut att ha lyckats ganska väl med att rikta insatserna på ett sätt som ger ett bra och ändamålsenligt utfall. Sedan 1980-talets början har man lyckats åstadkomma en halvering av antalet rökande män mellan 16 och 84 år, bland kvinnorna andelen rökare minskat med närmare en tredjedel<sup>53</sup>.

---

<sup>51</sup> Mathiesen, T. 1985. *Rätten i samhället*.

<sup>52</sup> Regeringens prop. 2003/04:65, *Rökfria serveringsmiljöer*.

<sup>53</sup> Statens folkhälsoinstitut. R2004:29, *En faktaskrift om behovet av prioritering av tobaksanvändning*.

### 5.3 Habermas system och livsvärld, legitimationskris

Sett utifrån Habermas begrepp system och livsvärld torde hälsoproblemen återfinnas i det som kallas livsvärld, medan de ekonomiska aspekterna och följdverkningarna av tobaksrökning är att hänföra till det som kallas system. Livsvärlden utgörs av de i samhället levande människornas liv, detta liv präglas i stor utsträckning av moral och sociala normer, men även områden av mer privat natur, exempelvis sexualitet och andra saker som sker inom hemmets väggar. Livsvärlden innefattar tre strukturella komponenter, samhälle, kultur och personlighet<sup>54</sup>. Rökning sett utifrån brukaren perspektiv är således något som hör hemma i livsvärlden, det är något privat. Sett utifrån den politiska organisationen i form av lagstiftaren och tillämparens (systemet i Habermas definition) perspektiv är rökningen inte enbart något privat eftersom det också något som medför kostnader för det allmänna i form av ökad ohälsa, sjukdom, sjukskrivningar och produktionsbortfall. Att reglera och sträva efter att minska kostnaderna till följd av rökning kan således ses som en för systemet en rationell åtgärd. Traditionellt sett har systemets insatser mot tobaksrökning huvudsakligen utgjorts av vad som enligt Stjernquist skulle klassificeras som informations- eller propagandainsatser<sup>55</sup>. Det är först under de sista 30 åren insatserna allt mer har kommit att utgöras av rättslig och ekonomisk styrning. Åtgärder av denna typ innebär dock att i de allra flesta fall att administrationen och byråkratiseringen av ett område som de flesta upplever som privat ökar. Detta kallar Habermas för systemets kolonisation av livsvärlden. Systemet ökar i storlek och omfattning på livsvärldens bekostnad. I takt med att livsvärlden krymper och blir alltmer avpersonifierad och individernas åsikter och uppfattningar i allt mindre utsträckning stämmer överens med systemets påbud riskerar en legitimationskris att uppstå. Exempel på detta saknas inte inom det tobakspolitiska området. Under våren 1997 höjdes skatten på cigaretter, på ett år ökade priset på cigaretter med närmare 25%, från 31 kronor till som mest 40,80 kronor. Detta ledde till att cigarettsmugglingen ökade lavinartat. I augusti 1998 tvingades regeringen till reträtt, och skatten sänktes med följden att en ask cigaretter kostade omkring 35 kronor<sup>56</sup>. Skattehöjningen gav dock effekt, närmare 200 000 personer beräknas ha slutat i samband med höjningen. Denna siffra är dock behäftad med stor osäkerhet då det är okänt hur många som gick över till insmugglade cigaretter, och hur omfattande smugglingen egentligen

---

<sup>54</sup> Eriksen, E O. Weigård, J. 2000. *Habermas politiska teori*.

<sup>55</sup> Lindgren, L. Magnusson, D & Stjernquist, P. 1971. *Sociala styrningsformer*.

<sup>56</sup> <http://www.tobaksfakta.org/view.asp?id=749> (2005-05-19)

var<sup>57</sup>. Trots att skatten sänktes relativt fort igen bestod problemet med insmugglade cigaretter, smugglarna hade etablerat sig på den svenska marknaden. Detta exempel visar på den prekära situation lagstiftaren, och i förlängningen även tillämparen befinner sig. En allt för aggressiv åtgärd kan leda till att problemet består, samtidigt som statens intäkter minskar.

## 5.4 Hur undviks politiska kostnader?

I den inledande delen av diskussionsavsnittet berördes det strukturella problemet. Detta problem skulle i kortfattat ordalag beskrivas på följande vis. Tobaksrökningen är förknippad med stora kostnader för sjukvård och ohälsa, samtidigt bidrar tobaken med avsevärda summor till staten varje år. Tobaksproblematiken består således av två huvudkomponenter, dels hälso- och sjukdomskomponenten, dels den ekonomiska komponenten. Den tobakspolitiska målsättningen som avges i Regeringens proposition 2003/03:35 är till synes betydligt mycket mer inriktad på hälsoprobleme, än den ekonomiska aspekten av problemet, lagstiftarens syn. De ekonomiska aspekterna av problematiken berörs endast ytligt i denna proposition. Detta hänger antagligen samman med lagstiftarens vilja att undvika politiska kostnader. Om diskussionen skulle föras i ekonomiska termer istället för människor hälsa och välmående skulle troligtvis de politiska kostnaderna bli betydligt högre. I teoriavsnittet i föreliggande uppsats berördes Habermas teori om kommunikativt handlande. Begreppet kommunikativt handlande utgår från att åtminstone två språk- och handlingsförmögna subjekt som upprätthåller en interpersonlig relation. I detta fall kan tillämparen och lagstiftaren ses två sådana subjekt. Dessa två försöker nå en ömsesidig förståelse av den situation som ligger för handen, för att i samförstånd kunna samordna sina planer och därmed även handlingar. Kommunikativt handlande innebär således att man handlar för att för att uppnå enighet med andra aktörer om målet för handlandet<sup>58</sup>. En förutsättning för att kommunikativt handlande skall vara möjligt är att de två subjekten delar en gemensam definition av situationen. För att detta skall vara möjligt måste tre giltighetsanspråk knutna till talhandlingar uppfyllas:

- a) att utsagan är sann
- b) att talhandlingen är riktig i förhållande till den normativa kontexten; och
- c) att talarens manifesta intention är avsedd så som den uttrycks

---

<sup>57</sup> Ibid.

<sup>58</sup> Eriksen, E O. Weigård, J. 2000. *Habermas politiska teori*.

Processen måste vidare bygga på öppen argumentation utan användning av yttre eller förtäckta former av tvång, där alla deltagare har samma möjligheter att delta och ge uttryck för sina åsikter. Först då föreligger möjligheten till en ideal talsituation för alla deltagare<sup>59</sup>. Om dessa villkor uppfylls är förutsättningarna för en herreväldesfri kommunikation goda. Diskursen blir då sådan att de bästa argumenten styr. Om villkoren inte uppfylls uppstår det som Habermas kallar systematiskt störd kommunikation<sup>60</sup>. I den tobakspolitiska diskursen kan man fråga sig om det verkligen föreligger en ideal talsituation där herreväldesfri kommunikation är möjlig. Den politiska organisationen, i detta fall lagstiftaren, tenderar som tidigare berörts att behandla tobaksproblematiken som ett så gott som renodlat hälsoproblem, åtminstone i det som kommuniceras utåt. De ekonomiska aspekterna är uppenbara, men berörs knappt alls i propositioner och avsiktsförklaringar rörande tobaksbruket. De hälsorelaterade frågorna intar en central roll i diskursen. Det finns därför anledning att fråga sig om de tre grundläggande giltighetsanspråken i Habermas teori om kommunikativt handlande uppfylls i tobakspolitiska diskursen. Det som brister är den definition av situationen, eller problemet, som ligger till grund för den fortsatta diskursen. Tobaksproblematiken är inte ett renodlat hälsoproblem, utan också ett ekonomiskt problem. Så länge definitionen av problemet inte innefattar även de ekonomiska aspekterna av problematiken kommer kommunikationen mellan lagstiftare och tillämpare att förbli störd. Att behandla rökning som ett hälsoproblem istället för ett ekonomiskt problem är antagligen politiskt opportunt. Om man däremot istället skulle betrakta rökningen som ett renodlat ekonomiskt problem skulle detta troligtvis medföra betydligt högre politiska kostnader. Dessutom skulle troligtvis en sådan syn på problematiken förstärka uppfattningen om systemets kolonisation av livsvärlden. Om rökning definieras som ett renodlat ekonomiskt problem förstärks troligtvis känslan av att livsvärlden avpersonifieras och att individens värderingar får allt mindre betydelse. Likaså skulle troligtvis en sådan syn på problematiken uppfattas som känsloladdad av de flesta människor. En väl avvägd diskurs där både de ekonomiska- och hälsorelaterade aspekterna berörs är troligen den väg som är mest fruktbar.

---

<sup>59</sup> Reese –Schäfer, W. 1998. *Habermas. En introduktion*.

<sup>60</sup> Eriksen, E O. Weigård, J. 2000. *Habermas politiska teori*

## 5.5 Avslutande kommentarer

För rökaren är tobaken ett njutningsmedel som är förknippat med en del negativa hälsoeffekter, för staten är det dels en inkomstkälla, dels ett kostbart hälsoproblem. Dock tenderar hälsoproblemet att vara den aspekt som i huvudsak diskuteras. De ekonomiska aspekterna av rökning, både positiva i form av inkomster till staten, och negativa i form av ökade utgifter tenderar till att belysas mindre i den fortlöpande debatten. Detta bidrar till att bilden av tobaksproblematiken blir felaktig. I realiteten är hälsoproblemen intimt sammankopplade med de ekonomiska effekterna. Att behandla de två komponenterna var och för sig är inte möjligt, då de det finns ett kausalsamband mellan de två. Rökningen ger intäkter till staten, men bidrar samtidigt till att skapa kostnader i form av vård och utgifter i socialförsäkringen. Att kostnaderna för rökning tycks hamna i bakgrunden, medan hälsoeffekterna lyfts fram är märkligt då det i övrigt förs en omfattande och öppen debatt kring hur man skall minska kostnaderna i socialförsäkringen. Debatten kring den ökande ohälsan och de skenande kostnaderna inom sjukförsäkringssystemet i allmänna ordalag förs öppet och ärligt, varför kan man då inte ha samma öppen och ärlighet kring tobaksrelaterade kostnader för samhället?

De insatser som gjorts för att minska tobaksrökning har sedan början på 80-talet varit lyckade. Detta beror troligtvis på att man vid denna tid övergav tanken om upplysnings som allenarådande styrmedel. När den rättsliga och ekonomiska styrningen kom att användas i allt större utsträckning kom också resultatet att bli tydligare och allt bättre. Trenden visar att antalet rökare sjunker med en relativt jämn takt. Frågan är hur få rökare de behöver bli för att diskussionerna om ett totalförbud skall ta fart? Om man ser tobaksrökningen som ett hälsoproblem i huvudsak så finns det en rationell lösning; ett totalförbud mot tobaksrökning skulle åtminstone i teorin på sikt leda till att kostnaderna för tobaksrelaterad ohälsa skulle bli noll. Att detta inte fungerar i praktiken visar bland annat de omfattande skattehöjningar som gjorts, följden blir att andra aktörer etablerar sig på marknaden och staten förlorar sina skatteinkomster, Samtidigt kvarstår problemet med sjukdomar och vårdkostnader till följd av tobaksrökning. Slutsatsen blir således att tobaksproblematiken inte kan ses som endera ett ekonomiskt- eller hälsoproblem. En bredare och allsidigare syn på problematiken är nödvändig i det fortsatta tobakspreventiva arbetet.

## 7. REFERENSER

- Brante, T. Andersen, H. Korsnes, O. (red). 2003. *Sociologiskt lexikon*.  
Stockholm: Natur & Kultur
- Eriksen, E O. Weigård, J. 2000. *Habermas politiska teori*.  
Lund: Studentlitteratur
- Lindgren, L. Magnusson, D. Stjernquist, P. 1971. *Sociala styrningsformer*.  
Stockholm : Almquist & Wiksell
- Magnusson, S. Nordgren, P. 1994. *Om tobak. Bakgrund och kommentarer till tobakslagen*.  
Stockholm: CE Fritzes AB
- Mathiesen, T. 1985. *Rätten i samhället*.  
Göteborg: Bokförlaget Korpen
- Pellmer, K. Wramner, B. 1997. *Tobaksbruk – förekomst, effekter och förändringsmöjligheter*.  
Lund: Studentlitteratur
- Reese – Schäfer, W. 1998. *Habermas. En introduktion*.  
Göteborg: Bokförlaget Daidalos AB
- StAAF, A. Wedin, C. 2002. *Att skriva och genomföra uppsatsarbeten och promemorior inom området mänskliga rättigheter. En lathund för uppsatsskrivare*. Lund:
- Stjernquist, P. Widerberg, K. 1989. *Rätten i samhällsbyggandet*.  
Stockholm: Nordstedts Förlag

### Offentligt tryck

- Regeringens prop. 2001/02:64, *Vissa tobaksfrågor*.
- Regeringens prop. 2002/03:35, *Mål för folkhälsan*.
- Regeringens prop. 2003/04:65, *Rökfria serveringsmiljöer*.
- Statens folkhälsoinstitut. R 2004:29, *En faktaskrift om behovet av prioritering av tobaksavvänjning*.
- Statistiska Centralbyrån. 1997. *Statistisk årsbok 1997*.
- Svenska Tobaksmonopolet. 1940. *Svenska tobaksmonopolet 1915 – 1940*.  
Stockholm: Ivar Häggströms Boktryckeri AB

## Elektroniska källor

<http://www.who.int/tobacco/areas/research/en/> (2004-12-10)

[http://www.scb.se/templates/pressinfo\\_91434.asp](http://www.scb.se/templates/pressinfo_91434.asp) (2005-04-20)

<http://www.tobaksfakta.org/view.asp?id=23> (2004-05-12)

<http://www.tobaksfakta.org/view.asp?id=749> (2005-05-19)

[http://www3.lu.se/info/pm/2003/344\\_pressm.html](http://www3.lu.se/info/pm/2003/344_pressm.html) (2005-04-20)