

## Motion till riksdagen 2009/10:So483

av **Anna Tenje (m)**

# En folkhälsopolitik för tobak byggd på skadereduktion

## Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att socialpolitik på folkhälsoområdet ska formuleras utifrån vilka skadereducerande behandlingsmetoder som kan konstateras vara vetenskapligt effektiva snarare än ideologiskt motiverade målsättningar om en politiskt eftersträvansvärd livsföring.

## Motivering

Människors livsstil borde inte vara föremål för politik. Ändå är politiker och myndigheter djupt inblandade i den enskilde medborgarens livsföring, med allt från välmentat råd till direkt styrning av beteende och val. Detta förpliktar lagstiftaren till ständig vaksamhet över konsekvenserna och reflexion över syftet med sin närvaro i den privata sfären.

Idealet om den friska människans goda liv har genom historien kantats av återkommande experiment. De sociala ingenjörerna har efter politiska mål försökt lägga livet tillrätta, även för dem som värderar sin individuella frihet och oberoende högre.

Myndiga medborgare måste dock förbehållas rätten att fatta beslut som inte alltid är förenliga med hälsovårdande myndigheters rekommendationer. Myndiga medborgare måste ges utrymme att själva fatta beslut om den egna livsföringen och leva med konsekvenserna därav, så länge det är inom lagstiftningens avgränsningar. Ett exempel, bland många andra livsstilsbeslut det ska vara förbehållet individen att själv fatta beslut om, är bruket av tillåtna tobaksprodukter.

Med det personliga ansvaret som självklar utgångspunkt bör samhället därefter utforma en socialpolitik som lämnar utrymme för stöd åt dem som inte vill befinna sig i ett ofrivilligt bruk av tobak. Men den fria viljan ska vara

**Fel! Okänt namn på**

utgångspunkten, och den ska inte vara underordnad ett folkhälsopolitiskt sanktionerat liv.

## Med vetenskap och försiktighet

Utgångspunkten för en sund och återhållen folkhälsopolitik är att den är vetenskapligt baserad och därmed kan utvärderas, debatteras och effektiviseras så att de människor som behöver samhällets hjälp kan få det utan att behöva utstå folkhälsopolitiska tillrättavisningar eller förödmjukelser i processen.

Den rådande tobakspolitiken framstår som ett särdeles tydligt exempel på hur det bästa blir det godas fiende, när nollvisionen – drömmen om ett nikotinfritt samhälle – tillåts diskvalificera alla alternativ och all samlad kunskap om nikotin och nikotinets betydelse.

När ouppnåeliga visioner om ett önskesamhälle tillåts ange tonläget blir en resultatintad politik omöjlig. Bristen på en realistisk utgångspunkt för hanteringen av tobak som vanlig företeelse i det svenska samhället har vidgat en oöverbrygglig klyfta mellan de hälsovårdande myndigheter som har till uppgift att informera och hjälpa de som vill sluta och de rökare som faktiskt inte vill lägga av.

Myndigheter har tvingats kombinera de oförenliga uppdragen att agera opinionsbildande för stark tobaksrestriktivitet samtidigt som deras avsändarlegitimitet i fakta- och evidensbaserade hälso- och omsorgsriktlinjer i alla andra hälsofrågor måste framstå som oantastliga för allmänheten.

Det är inte en eftersträvansvärd politik att tvinga folk att sluta konsumera en laglig produkt bara för att den inte är nyttig eller i framtiden riskerar att kräva stora omsorgsutgifter för vården. Den enskildes privatmoral må känna stark motvilja mot cigarettökning – men det är inte ett politiskt eftersträvansvärt mål att förbjuda den. Det måste vara skillnad på evidensbaserad folkhälsopolitik och moralism.

## Skadereducering ett mål i sig

Utifrån vad forskningen lär oss om tobaksbrukets påverkan på människan kan en effektiv tobakspolitik utformas med målet att hjälpa dem som inte vill använda tobak och informera dem som ännu inte gjort sin tobaksdebut om kända hälsorisker. Detta är ett fullt tillräckligt – rent av långtgående – åtagande.

Detta kan göras utan att samhället behöver fördöma bruk av nikotin i sig. Val rörande användandet lämnas till individen själv att värdera utifrån kända och objektivt återgivna hälsorisker utan överdrifter eller onyanserad skrämsel.

Ändamålet får aldrig tillåtas helga medlen för myndigheter vars grundläggande samhällsfunktion kräver trovärdighet och objektivitet. Myndigheter ska inte tilldelas roll och ansvar för att utforma den politik som väljarna har ålagt riksdag och regering att formulera och därmed även kunna kritiserats för.

En vetenskapligt baserad folkhälsopolitik bygger inte på paternalism eller tummar på värdet av oförvitlig vetenskap. Den ouppnåeliga visionen om ett tobaksfritt Sverige är inte överordnad värdet av att assistera ofrivilliga nikotinister att sluta eller vikten av att inom vården behandla rökare i farozonen från att utveckla livshotande rökrelaterade sjukdomar och skador.

Ska vi ha någon verklig nytta av en aktivistisk folkhälsopolitik bör också åtgärdernas effektivitet mätas och ständigt utvärderas så att mer framgångsrika metoder kan inlemmas när så krävs. Ingen är betjänt av att metodernas effektivitet inte skärskådas med målet att identifiera om fler ofrivilliga rökare kan hjälpas ur sitt bruk på mer effektivt sätt.

## Skadereduktion – istället för nollvision

Att använda samhällets begränsade resurser för att ge dem hjälp som vill sluta med nikotin i dess farligaste form – rökning – är folkhälsopolitiskt motiverat. Att likställa allt bruk av nikotin och avfärda det hela som farligt för kroppen är att sanktionera en felaktig riskbild av nikotinet och undergräver effektiva metoder för att få cigaretrökare att sluta röka.

Skadereduktion – harm reduction – är förvisso ett vanskligt politiskt verktyg att använda på folkhälsoområdet. Det finns alltid farhågor att genom att öppna för ökad tolerans – rent av rekommendationer – av mindre skadliga varianter av en substans, beteende eller drog minskar kraften i samhällets avskräckande åtgärder gentemot fenomenet som sådant. Fler skulle kunna lockas att börja om staten indirekt ger sin välsignelse till ett skadligt beteende framför ett annat.

Ett sådant resonemang bygger dock på en människosyn som utgår från att individen inte är kapabel att fatta egna beslut om den egna livsföringen, dvs. det ska inte vara upp till var och en att bestämma om vad som är bra eller dåligt utan det är myndigheter och politiker som ska förse oss med måttstocken för bra livsval. Och var drar politiker gränsen för ett sådant synsätt? Och hur stor grupp storrökare kan det anses politiskt motiverat att lämna åt sitt öde innan nya vägar för att hjälpa dem prövas?

I konsekvensens namn måste ett samhälle tillåta enskilda att göra dåliga val baserade på irrationella eller dåligt underbyggda beslut. Och socialstatens historia är fylld till bredden av för sin tid vetenskapligt motiverade åsikter om hur människor borde se ut, uppföra sig, konsumera och reproducera. Många gånger har det i efterhand följt hård kritik av folkhälsopolitiska ansatser som välvilliga i teorin förfelats i realiteten och många gånger med fruktansvärda konsekvenser för den enskilde som inte passat tidens folkhälsopolitiska måttstock. Dessa erfarenheter manar till återhållsamhet och eftertanke.

## Det är skillnad på tobak och tobak

I fallet med tobak är det svårt att föreställa sig en produkt eller ett beteende som är mer vetenskapligt genomlyst eller hälsorisker som är mer väldoku-

## Fel! Okänt namn på

menterade och beskrivna för allmänheten. Behovet av vetenskapligt underbyggd informationsspridning förefaller vara mer angeläget på andra folkhälso- och hälso- och sjukvårdspolitiska områden. Kunskapen om rökningens hälsofaror är genomarbetade och väl skärskådade av forskarvärlden, och det är fullt förenligt med en balanserad folkhälso- och sjukvårdspolitik att fortsätta att tillgodose att en vetenskapligt baserad kunskap om tobakens kända skadeverkningar sprids till brukare och de som ännu inte gjort sin tobaksdebut.

Det är skillnad på att erbjuda samhällets stöd till den som vill sluta röka och att förbjuda den som tror sig vilja börja trots kunskap om dess skadeverkningar – även om det strider mot bättre vetande. Den rätten kan inte politiken ta sig. Svenska folket snusar mer än något annat land, och här har snus för många rökare blivit den enklaste vägen att sluta, vilket också får växande internationell uppmärksamhet.

En särskilt tillskapad expertgrupp inom Europeiska unionen – European Commission's Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks – publicerade efter flera års arbete år 2008 en rapport – Health Effects of Smokeless Tobacco Products – som konstaterade att inga svenska studier stödjer antagandet att snusning leder till nyrekrytering av rökare.

Det finns även svenska studier som föreslår att förekomsten av snus har hjälpt rökare sluta. En del studier ger så långtgående slutsatser som att för män i åldrarna 16–44 är det sex rökare som börjar snusa på varje person som börjar röka. Dessa siffror på individuell harm reduction utifrån välspredd information om tobak och dess varierande skadebild torde välkomnas av varje hälsovårdande och folkhälsoförebyggande myndighet i Sverige, men resultaten lyfts inte fram någonstans.

Möjligen anses de inte passa in i strävandet efter nollvisionen om ett nikotinfritt samhälle, där individernas självpåtagna skademinimerande nikotinanvändning inte får framstå som en lösning på rökningens skador för hela kollektivet rökare.

Det uppstår ett akut politiskt problem när myndigheter inte kan kombinera sin opinionsbildande roll med att företräda oförvitlig vetenskap. Som när Socialstyrelsens generaldirektör Lars-Erik Holm i Läkartidningen konstaterar att "snuset inte ska betraktas som en lämplig ersättning för cigaretter. Detta oavsett hur många gånger farligare rökningen är än snusningen." Han avslöjar de uppenbart oförenliga rollerna att ge oss politiker och allmänheten en klar bild av den etablerade vetenskapen om tobakens relativa skadeverkningar samtidigt som han förväntas opinionsbilda för den politiska visionen om det nikotinfria samhället.

Socialstyrelsens trovärdighet som rådgivare åt riksdag och regering och utformare av nationella riktlinjer för olika behandlingsmetoder och omsorgsprogram måste vara högsta tänkbara. Att det då betraktas som ett led i myndighetsutövningen att så tydligt ta avstånd från en vetenskapligt välmotiverad metod att rädda människoliv bland de rökare som inte kan sluta är ett tydligt exempel på att myndigheter inte kan förväntas vara objektiva parallellt till opinionsskapande.

Det är angeläget att de myndigheter som har till uppdrag att assistera politiken i förståelse och tillämpning av rådande vetenskaplig doktrin inte förleds

att ta rollen att sålla och uttolka vetenskapen så att den passar politiken som gäller för tillfället.

Det råder inget tvivel om att det finns gradskillnader i uppfattningar mellan olika forskare om hälsoriskerna med snus. Ett råder det dock vetenskapligt konsensus om: svenskt snus är mindre hälsovådligt än cigaretter. Och detta är en kunskap som i allra högsta grad bör omsättas i praktisk folkhälsopolitik, inte mörkas från dem som förväntas stå för det socialpolitiska ledarskapet.

EU:s ovannämnda expertpanel konstaterar att snusning är minst 90 procent mindre hälsovådligt är rökning. Det finns till och med brittiska och amerikanska forskare som går så långt att de likställer riskbilden med nikotin med den i kaffe. Inga forskare på tobaksområdet är villiga att likställa cigaretternas skadeverkningar med snus. En sådan bred vetenskaplig konsensus bör ligga till grund för folkhälsopolitiken på tobaksområdet, framför allt i världens mest snusande land.

Att en orealistisk nollvision tillåts ersätta en förnufts- och erfarenhetsbaserad pragmatisk politik för att hjälpa folk att sluta röka bara för att detta kan uppfattas ”skicka signaler” om att all tobak är ofarlig är inte en vetenskapligt motiverad eller ur ett rent mänskligt perspektiv tilltalande förhållningssätt.

Internationella vetenskapligt baserade erfarenheter visar att det är fullt möjligt och synnerligen framkomligt att ha ett pragmatiskt anslag i folkhälsopolitiken och att det ger resultat.

Att då Socialstyrelsen tror att svensk folkhälsopolitik är betjänt av att ignorera denna vetenskapliga debatt och därutöver likställa allt bruk av nikotin – farligt som relativt sett ofarligt – borde ses som en tydlig varningssignal av vad som händer när vetenskapen politiseras. Detta är en farlig utveckling även om syftet bakom tros vara gott.

## Illusionen om nolltolerans utesluter alternativen för rökarna

Alternativet till en politik för aktiv skadereduktion är att förespråka nolltolerans mot användning av nikotin, vilket inte bara framstår som utmanande paternalistiskt givet den kända avsaknaden av hälsorisker förknippade med nikotinet som sådant, det innebär även att den relativt stora grupp av dagens rökare som inte kommer att klara av att sluta på egen hand saknar lättåtkomliga – socialt accepterade och kulturellt förankrade – alternativ.

Det är också ytterst sannolikt att en betydande del av rökarna aldrig kommer att sluta tilltalas av användande av nikotin i någon form. Och med det följer en dramatiskt ökande risk för att de insjuknar av sin cigaretrökning över tid.

En politik byggd på nolltolerans kan enbart få till konsekvens ett förespråkande av ett totalförbud mot försäljning av alla tobaksprodukter och alla nikotinläkemedel. Det bidrar i förlängningen till att cementera en betydande andel av befolkningen som rökare.

**Fel! Okänt namn på**

Förbud eller restriktioner tenderar även att göra oönskade företeelser som smuggling och organiserad brottslighet synnerligen lönsamt. Studier från Handels utredningsinstitut, HUI, antyder att upp till 15 procent av alla cigaretter och hälften av all starksprit som konsumeras i Sverige idag är oskattad, vilket motsvarar ett skattebortfall på 7 miljarder kronor varje år.

## Folkhälsa byggd på resultatriktad pragmatism

En ansvarsfull folkhälsopolitik som utgår från individen och dennes rätt till självbestämmande kan inte ignorera vetenskapen som grund för att nå de mål politiken sätter upp. Vill vi nå målet att färre ska skadas av sitt tobaksbruk måste vi vara öppna för alternativen som är mindre skadliga eller rent av ofarliga att bruka även om dessa inbegriper riskerna för nikotinberoende.

I en värld av cigarettökning är snuset en av flera tillgängliga lösningar, och bör så betraktas. Det är inte seriöst att likställa skadeverkningarna av tobaksrök med att vara beroende av nikotin i form av läkemedel eller i form av svenskt snus. Riskbilden mellan snus och cigaretter är så himmelsvid att det knappt kan anses motiverat att de är del av samma tobakspolitik.

Att formulera en nationell tobakspolitik som differentierar graden av risk mellan de nikotinpreparat, läkemedel och tobaksprodukter som redan finns tillgängliga på marknaden och är kända för befolkningen i stort kommer att förse konsumenten med mer korrekt information och öppna för mer verkningfulla insatser på det tobakspolitiska området.

Tydliga direktiv om den stora betydelsen av en mer nyanserad, balanserad och pragmatisk tobakspolitik förefaller särdeles angelägen givet det växande kunskapsläget om värdet av alternativ för rökarna som en metod för att uppnå ökad rökfrihet för dem som så önskar. En tobakspolitik som bygger på skadereduktion öppnar för rekommendationer och behandlingsmetoder som kan nå den hårda kärna av rökare som behöver hjälp för att inte få permanenta skador av ett långvarigt bruk.

Skadereduktion bör vara metoden att föredra i utformandet av en folkhälsopolitik på tobaksområdet som har målsättningen att reducera antalet som drabbas av rökrelaterade sjukdomar snarare än att eftersträva ouppnåeliga visioner som endast bidrar till att förvanska kunskapsläget om nikotin och dess påverkan på människan och därigenom befästa felaktigheter och överdrifter på ett viktigt politikområde.

Den politiska idén om att inte ”skicka signaler” har nått vägs ände. Kunskapen om rökningens skadeverkningar är stor och välspredd. Om politiken ska bygga på tilltro till den enskildes förmåga att göra egna livsval är en pragmatisk hållning till tobaksbruk den enda tänkbara. Medborgarna ska behandlas lika av den stat de satt att lösa gemensamma uppgifter på effektivt möjligaste sätt – inte bedömas efter val av livsföring. Med kunskap och eftertanke bör en ny folkhälsopolitisk hållning till tobak etableras, där omsorgen om de som själv vill sluta röka är målet med politiken.

**Fel! Okänt namn på**

Stockholm den 1 oktober 2009

*Anna Tenje (m)*