

# TOBACCO RÖKFRITT ENDGAME SVERIGE 2025

## Tobacco Endgame Rökfritt Sverige 2025 – en bortre parentes för den svenska tobaksepidemin

### Underlag för Västerbottens läns landsting för ett beslut om att stödja utfasningen av tobaksrökning – för ett Rökfritt Sverige 2025.

#### Globala aspekter...

Tobaksrökningen måste ur medicinsk, social, miljömässig, etisk och samhällsekonomisk synvinkel betraktas som oacceptabel. Fler och fler länder bestämmer sig för att med hjälp av olika åtgärder sätta stopp för de produkter som under det senaste århundradet dödat fler individer än världskrig och farsoter tillsammans – idag sex miljoner människor årligen.

En hälsokatastrof som underhållits av en global tobaksindustri som, trots djup insikt om tobaksbrukets effekter, kunnat förhindra, förminska och försena åtgärder ämnade långsiktigt minska bruket av tobak.

WHO har genom [Tobakskonventionen](#) (2003)<sup>1</sup> och FN genom NCD-initiativet ([Non Communicable Diseases, icke smittbara sjukdomar](#))(2012)<sup>2</sup> uppmärksammat ett påverkbart folkhälsoproblem och försett medlemsländerna med breda strategier och åtgärder utifrån vetenskap och erfarenhet som visat sig minska tobaks bruket och därmed förbättra folkhälsan.

Några länder har skärpt strategin genom politiska beslut. Ett måldatum har satts då tobaksrökning ska ha minskat till ”noll eller nära noll”. Exempel på sådana länder är Nya Zeeland vars politiska ambition är att vara praktiskt taget rökfritt år 2025, Irland 2025, Finland 2030 och Skottland 2034. Strategin – har fått namnet Tobacco Endgame – och innebär ett perspektivskifte som bidrar till ett ökat fokus på kraftfulla åtgärder för ett minskat tobaksbruk.

#### Nationella ...

I Sverige har Tobaksfakta – oberoende tankesmedja och dess medlemsorganisationer ([www.tobaksfakta.se](http://www.tobaksfakta.se))<sup>3</sup> tagit initiativ till en svensk version – Tobacco Endgame Rökfritt Sverige 2025. Fokus ligger i första hand på cigarettrökningen, som i Sverige tar livet av 12 000 personer årligen. Ett förebyggande arbetet för att minimera användningen av snus, vattenpipa och e-cigaretter ska fortsätta men med egen tidtabell.

Förslaget innebär att regeringen under denna mandatperiod (2014-2017) fattar ett principbeslut om ett måldatum (vårt förslag år 2025) då rökning ska ha minskat till mindre än fem procent i den vuxna befolkningen. En målsättning som bedöms realistisk under förutsättning att den följs av en åtföljande handlingsplan som omfattar implementering av Tobakskonventionens breda åtgärder (bilaga 1).

I den nya ANDT-strategin som presenterades i februari 2016, framgår att Tobacco Endgame ska vara en del av strategin. "Rökning är den enskilt största förebyggbara riskfaktorn för sjukdom och för tidig död. I strategin ställer sig regeringen därför bakom målet om att nå ett rökfritt Sverige till år 2025". (bilaga 2)

### **Bred opinionsbildning nödvändig...**

Tre av fyra rökare vill komma ur sitt beroende. Inga föräldrar vill att deras barn ska börja röka eller snusa. Opinionsundersökningar visar att en majoritet av svenska folket vill ha ökade begränsningar av tobaksindustrins marknadsföring och ökat skydd mot passiv rökning.

Erfarenheten från senaste decennierna är dock skrämmande. Med hjälp av gigantiska resurser demonstrerar tillverkare, marknadsförare och handel sin strategi att förhindra, förminska och försena samhällets försök att införa ett begränsande regelverk till skydd för sina medborgares hälsa. Industrins försåtliga argument om frihet, njutning etc. färgar debatten tillsammans med enskilda debattörer som beskriver nikotinberoenden som medvetna och fria val.

### **Tobacco Endgame - Rökfritt Sverige 2025 är ett opinionsbildningsprojekt för att nå ett så starkt stöd som krävs för ett brett politiskt beslut**

Regeringen har utifrån regeringsförklaringens ambition, att "sluta påverkbara hälsoklyftor inom en generation" – uttalat stöd till Tobacco Endgame och ett utfasningsmål för rökningen. I maj genomförs EUs Tobaksprodukt direktiv i medlemsländerna. Riksdagen tar i april ställning till ytterligare åtgärder om bl a fler rökfria utomhusmiljöer och exponeringsförbud av tobak på säljställen. Även standardiserade tobaksförpackningar och regelring av e-cigarett utreds.

#### **... på nationell nivå**

I januari 2016 hade ett 90-tal organisationer ställt sig bakom tanken på en endgame-strategi. De flesta verksamma inom hälso- och sjukvården – se [www.tobaksfakta.se](http://www.tobaksfakta.se)<sup>1</sup> Mobiliseringen av stödjande organisationer i alla samhällssektorer fortsätter!

**Att "ställa sig bakom" Endgame-strategin innebär att man bejakar följande tre punkter:**

- **vi förstår bakgrunden och behovet av att skärpa den tobaksförebyggande strategin**
- **vi stödjer principen att ett årtal ska preciseras då rökningen ska vara kraftigt begränsad**
- **vi stödjer en bred opinionsbildning för ett politiskt beslut med den inriktningen**

#### **... och regional nivå!**

Sveriges landsting/regioner och kommuner bär idag en stor ekonomisk börda av rökningens effekter. Den politiska ledningen i paraplyorganisationen Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har påbörjat en diskussion om hur ett stöd för en utfasningsstrategi skulle kunna uttryckas.

Flera landsting/regioner har beslutat om alternativt påbörjat processen med att ställa sig bakom "Endgame-strategin". Beslut rekommenderas tas på fullmäktigenivå.

*Jämtland* var först ut med ett Fullmäktigebeslut 2014 om att stödja Tobacco Endgame (TE)

*Kalmar län* har bakat in en mening om att stödja TE i Landstingsplanen 2015-2017.

Örebro regionstyrelse har fattat beslut i juni 2015 om att stödja TE. Nu pågår ett intensivt och brett arbete där man utgår från "hållbarhet", tillsammans med kommuner och länsstyrelsen för att ta fram en handlingsplan för hela regionen.

Gävleborgsregionen har för några veckor sedan tagit beslut i Hållbarhetsnämnden.

Stockholm, beredningen för folkhälsa och psykiatri inom Hälso- och sjukvårdsnämnden har 20151126 beslutat att andelen tobaksrökare ska halveras till år 2025. Ärendet fortsätter beredas och ska upp i HSN i april.

Uppsala, beslut om TE och ny tobakspolicy tas för beslut i Landstingsstyrelsen den 5 april och mest troligt i Fullmäktige den 27 april.

Södermanland, beslut om TE tas mest troligt våren 2016.

Östergötland, beredningsarbete pågår, beslut i Regionala utvecklingsnämnden förväntas tas i maj.

Gotland, partimotion är skriven av miljöpartiet om fullmäktigestöd för TE, beslut förväntas tas 4 april.

## **Västerbottens län ...**

I Västerbotten och inom landstinget pågår idag flera arbeten både inom primär och sekundärprevention för att minska tobakens påverkan på sjukdom och dödlighet och för en god och jämlik hälsa. Arbeten som ska kunna ligga till grund för en aktivitets- och handlingsplan vid ett beslut om att stödja Tobacco Endgame Rökfritt Sverige 2025.

### **Landstingsplanen 2016 – 2019**

Är en politisk viljeriktning som ska genomsyra all verksamhet inom landstinget. Planen är ett verktyg för att sträva mot och nå visionen: "År 2020 ska Västerbottens läns landsting ha världens bästa hälsa och världens friskaste befolkning" (antogs år 2000).

Visionen är utformad ur ett befolkningsperspektiv med utgångspunkt från invånarnas bästa och behov. Vår högt uppsatta vision visar att vård och hälsa på lika villkor är en självklarhet i hela Västerbotten. Att hälsa handlar om så mycket mer än frånvaro av sjukdom. Att vi genom ett aktivt förebyggande och hälsofrämjande arbete ska ge alla västerbottningar förutsättningar för en god hälsa.

### **Policyn Tobaksfritt landsting**

Utgår från att rökfrihet är en av de viktigaste faktorerna för att uppnå och vidmakthålla hälsa. Att landstinget är en hälsofrämjande organisation, där tobaksfrihet ges högsta prioritet. Att alla medarbetare är förebilder när det gäller livsstil. Att arbeta för visionen världens bästa hälsa och världens friskaste befolkning år 2020. Syftet är att förebygga sjukdom och främja hälsa genom att minska tobaksbruket i Västerbotten. (bilaga 3)

### **En rökfri operation**

I maj 2014 stärktes "En rökfri operation" – till att gälla samtliga opererande enheter inom landstinget. Ytterst handlar det om patientsäkerhet. Nya riktlinjer som innebär att patienten ska vara rökfri åtta veckor före och efter en planerad operation. Detta gäller även akuta operationer då rökande patienter ska ges stöd till rökfrihet efter operationen.

### **Folkhälsopolitiskt program 2015 – 2019**

Folkhälsoarbetet är kunskapsbaserat och bygger på en helhetssyn på hälsa. Målet är att utjämna de skillnader som finns i ohälsa och skapa goda förutsättningar för en god och jämlik hälsa hos hela befolkningen. En viktig del är prevention, tidig upptäckt av kroniska sjukdomar och befolkningsinriktat folkhälsoarbete. En viktig del är att stödja människors förändring av

ohälsosamma levnadsvanor, där rökfrihet är en viktig del. Vi ska arbeta för ett tobaksfritt Västerbotten. När det gäller prevention och tidig upptäckt av kroniska sjukdomar vill landstinget lyfta fram hjärt- kärlsjukdomar, psykisk ohälsa och cancersjukdomar. Och eftersom ingen annan enskild förebyggbar faktor dödar och skadar så många och kostar samhället och den enskilde så mycket som tobak gör, ska landstinget vara uthålliga med det tobaksförebyggande arbetet riktat mot barn och ungdomar genom t.ex. programmet Tobaksfri duo.

## **Varför bör Västerbottens läns landsting besluta att stödja tanken på en nationell tobacco endgame-strategi?**

Av flera lika viktiga skäl – som dessutom hänger ihop ...

- i) För att långsiktigt bidra till att minska invånarnas tobaksvanor och rökrelaterade sjukdomar och förtida död, samt minska landstingets omfattande vårdinsatser och kostnader.
  - 360 personer beräknas dö årligen som en konsekvens av sin rökning
  - 2720 personer beräknas insjukna så allvarligt att de kräver sjukhusvård
  - Den årliga kostnaden i länet beräknas till 816 miljoner kronor för sjukfrånvaro, produktionsbortfall och sjukvårdskostnader.
- ii) För att ett behov av ökade insatser kan förutses vid ökad förekomst av rökning i vissa grupper av nyanlända.
- iii) För att påverka beslut i SKL och därigenom öka stödet för ett regeringsbeslut om en tobacco endgame - strategi. Ett beslut som är avgörande för ett framgångsrikt lokalt/regionalt förebyggande arbete.
- iv) För att implementera Tobakskonventionen – ratificerad av Sveriges riksdag 2005 - särskilt de delar som är tillämpbara på regional nivå (bilaga 1).

## **Vad bör ett politiskt beslut i landstinget innehålla?**

- i) Att landstinget ställer sig bakom tobacco endgame - strategin, alltså ett nationellt politiskt beslut om ett måldatum, ett effektmål och en handlingsplan för att nå dit.
- ii) Att landstinget deltar aktivt i opinionsbildningen tillsammans med kommuner och SKL för ett nationellt beslut.
- iii) Att landstinget vidareutvecklar eget pågående tobaksförebyggande arbete utifrån artiklarna i Tobakskonventionen. Exempelvis inom VHU, Salut, stärkt tobaksavvänjning, rökfri operation, Tobaksfri duo, Policyn Tobaksfritt landsting, insatser för nyanlända och visionen Världens bästa hälsa och världens friskaste befolkning till år 2020.

# Fakta om tobaksrökningens omfattning och effekter – nationellt och regionalt

## I Sverige

**Daglig rökning** 10 % (Kv/M; 11/9 %), då och då-rökning 10 % (8/12 %)( 2014).<sup>4</sup>

**Ojämligheten i rökvanor**, och därmed i ohälsa, mellan samhällsgrupper är betydande och utbildningsnivåer är tydlig. 14 % är dagligrökare i gruppen med förgymnasial och gymnasial utbildning medan 5 % är dagligrökare bland de med eftergymnasial utbildning (2014).<sup>4</sup>

**Gravida kvinnor** som röker vid inskrivning på MVC är 5,9 % (2012). Bland barn (0-4 veckor), födda 2012 hade 12 % minst en förälder som rökte.<sup>5</sup>

**Bland ungdomar** är det 10 % av pojkarna och 14 % av flickorna i årskurs 9 som klassificeras som rökare (både sporadiska och frekventa rökare) och i årskurs 2 i gymnasiet är det 25 % av pojkarna och 27 % av flickorna som röker (2015).<sup>6</sup>

**Passiv rökning:** 15 % av befolkningen upplever sig exponerade av andras rök. Mest utsatta är de med förgymnasial utbildning, 22 %. Av de med eftergymnasial utbildning är 10 % utsatta. I hemmet utsätts 10 % bland de med förgymnasialutbildning och 3 % bland de med eftergymnasial (2014).<sup>4</sup>

## I Västerbottens län

Länkar till Folkhälsomyndigheten:

Tobaksvanor – regionala resultat 2012 – 2015<sup>4</sup>, kommentar bygger på ett litet befolkningsunderlag

**Daglig rökning** 7 % (Kv/M; 8/6 %) <sup>4</sup>

**All rökning** 16 % (Kv/M; 16/17 %) <sup>4</sup>

Folkhälsodata - faktablad <sup>7</sup> Med data från alla kommuner i Västerbotten, två exempel.

### Umeå kommun och länet

#### Tobak

##### Rökande blivande mödrar 2013

	Procent
Kommunen	1,8
Länet	2,1
Riket	5,4

Andel av gravida vid inskrivning till mödravårdscentral

**Källa:** Socialstyrelsen, Medicinska födelseregistret  
(Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata)

##### Rökande spädbarnsföräldrar 2013/2014

	Mamma	Pappa	Någon i hushållet
Kommunen	1,3	4,8	5,2
Länet	1,6	5,6	6,2
Riket	4,3	10,0	11,5

Barn 0–4 veckor födda 2013, procent

**Källa:** Socialstyrelsen (Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata)

##### Dödlighet i lungcancer 2010–2014

	Kvinnor	Män
Kommunen	3,5	4,6
Länet	3,4	4,2
Riket	4,3	5,6

Antal döda/10 000 (medelfolk., 15+ år). Standardiserade tal

**Källa:** Socialstyrelsen, Dödsorsaksregistret  
(Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata)

##### Dödlighet i KOL 2010–2014

	Kvinnor	Män
Kommunen	2,2	2,3
Länet	2,5	2,7
Riket	3,0	3,5

Antal döda/10 000 (medelfolk., 15+ år). Standardiserade tal

**Källa:** Socialstyrelsen, Dödsorsaksregistret  
(Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata)

## Lycksele kommun och länet

### Tobak

#### Rökande blivande mödrar 2013

	Procent
Kommunen	4,8
Länet	2,1
Riket	5,4

Andel av gravida vid inskrivning till mödravårdscentral

**Källa:** Socialstyrelsen, Medicinska födelseregistret  
(Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata)

#### Rökande spädbarnsföräldrar 2013/2014

	Mamma	Pappa	Någon i hushållet
Kommunen	..	5,4	6,1
Länet	1,6	5,6	6,2
Riket	4,3	10,0	11,5

Barn 0–4 veckor födda 2013, procent

**Källa:** Socialstyrelsen (Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata)

#### Dödlighet i lungcancer 2010–2014

	Kvinnor	Män
Kommunen	1,4	4,6
Länet	3,4	4,2
Riket	4,3	5,6

Antal döda/10 000 (medelfolk., 15+ år). Standardiserade tal

**Källa:** Socialstyrelsen, Dödsorsaksregistret  
(Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata)

#### Dödlighet i KOL 2010–2014

	Kvinnor	Män
Kommunen	1,7	2,5
Länet	2,5	2,7
Riket	3,0	3,5

Antal döda/10 000 (medelfolk., 15+ år). Standardiserade tal

**Källa:** Socialstyrelsen, Dödsorsaksregistret  
(Folkhälsomyndigheten, Folkhälsodata)

## Konsekvenser för hälsa och ekonomi

### I Sverige

**Antal insjuknade årligen** av rökning (2010-12): ca 100 000, varav 78 % i cancer, lungsjukdom och/eller hjärtkärlsjukdom, flest i lungsjukdom.<sup>8</sup>

**Antal avlidna årligen** av rökning (2010-12): ca 12 000, därav 98 % i samma sjukdomsgrupper som ovan, flest i cancer.<sup>8</sup>

**Tobaksrökning kom (2010) på fjärde plats bland de tio riskfaktorer som orsakar störst sjukdomsburda.** Betydligt större antal än alkohol och narkotika. Flest förlorade levnadsår berodde på förtida död i cancer och hjärtkärlsjukdom.<sup>9</sup>

**Samhällskostnaden** för rökningen har beräknats till 30 miljarder kronor årligen, till största delen orsakad av sjukskrivning för rökrelaterad sjukdom.<sup>10</sup>

### I Västerbottens län

Utifrån bilaga 4 med en schabloniserad fördelning per län och år (efter befolkningsstorlek) av ovanstående nationella data avseende antal insjuknade, antalet döda och samhällskostnad betingade av tobaksrökning.

**Antal insjuknade** 2720 personer

**Antal avlidna** 360 personer

**Samhällskostnader** 816 miljoner kronor

## Förväntade effekter av minskad rökning

### I Sverige

En **simuleringsstudie** som utförts på Socialdepartementet visar uppskattade konsekvenser på sjukdomsprevalens, vårdkonsumtion, sjukfrånvaro och förtidspension av en simulerad nedtrappning av rökningen från dagens nivå 2015 till noll 2025.

Resultatet visar att medellivslängden ökar med 0,34 år i hela befolkningen och att 27 500 kvalitetsjusterade levnadsår\* sparas in om ett rökstopp införs. Vidare leder stoppet till en minskad sjukvårdskonsumtion motsvarande 1 miljard kronor per år. En friskare befolkning med färre förtidspensioneringar ger ytterligare 6 miljarder kronor per år i minskade kostnader tack vare minskat produktionsbortfall.<sup>11</sup>

Ytterligare en hälsoekonomisk beräkning tillhandahålls via **Hälsokalkylatorn** som finns på Nätverket Hälsöfrämjande Hälso- och sjukvård (HFS) hemsida. Där tittar man på 11 sjukdomar och sjukdomsgrupper och hur incidensen minskas beroende på minskad prevalens av rökning.

Om rökningen minskas från nuvarande nivå till 5 % i alla köns- och åldersgrupper år 2025 skulle totalt över dessa 10 år 49 264 svåra nya sjukdomsfall i dessa 11 grupper förhindras, och av dessa 9 614 fall av hjärtsjukdom, 29 564 fall av KOL och 5 053 fall av lungcancer. Vi skulle få 15 808 friska levnadsår extra och spara 3,1 miljarder kronor i hälso- och sjukvården. Ytterligare stora besparingar sker för kommunerna, 1,5 miljarder och på Försäkringskassan, 2,7 miljarder.

Som de flesta andra modeller underskattas även här effekterna. En anledning är att ett ohälsosamt beteende ofta följs av flera andra ohälsosamma beteenden, t.ex. riskbruk av alkohol och fysisk inaktivitet. När man slutar röka, följer ofta flera andra hälsosamma förändringar men beräkningsmodellerna tar inte hänsyn till sådana synergieffekter.<sup>12</sup>

\* **Kvalitetsjusterade levnadsår**, eller QALY efter engelskans "Quality-Adjusted Life Years", är ett mått med vilket man kan väga olika medicinska insatser mot varandra. Idén bygger på att man skall inte enbart ta hänsyn till hur många år extra som olika medicinska insatser kan ge utan också ta hänsyn till kvalitén på dessa år. En fullt frisk person anses ha värdet 1 och en död har värdet 0. Ett år i full hälsa motsvarar 1 QALY.

### I Västerbottens län

Prognosdata från **Hälsokalkylatorn** rekommenderas för att ta fram minskad incidens för 11 sjukdomar samt besparingar i hälso- och sjukvården i **länet**. Hälsokalkylatorn finns på HFS hemsida, [www.hfsnatverket.se](http://www.hfsnatverket.se).<sup>12</sup>

Beräkning gjord på 7 % rökande män och 8 % rökande kvinnor 2015 – och vinster om vi når 4 % rökande män och kvinnor till år 2025.

Antal nya sjukdomsfall som undviks	Antal extra friska levnadsår (QALY)*	Sparas inom hälso- och sjukvården	Sparas inom kommunerna	Sparas på Försäkringskassan
982	205	59,8 miljoner	30,5 miljoner	41,5 miljoner

Sparas totalt i länet: ca 132 miljoner

## Referenser

- <sup>1</sup> Statens Folkhälsoinstitut. (2009). *Tobakskonventionen R 2009:04*. Mönlycke: Statens Folkhälsoinstitut.
- <sup>2</sup> FN:s NCD-initiativ, Non Communicable Diseases, icke smittsamma sjukdomar, 2012. [www.ncdalliance.org](http://www.ncdalliance.org)
- <sup>3</sup> Tobaksfakta oberoende tankesmedja. *Tobacco Endgame*. Hämtat från Tobaksfakta.se: <http://tobaksfakta.se/tema/tobacco-endgame/>
- <sup>4</sup> Hälsa på lika villkor. Nationella folkhälsoenkäten – Tobaksvanor i Sverige 2014. Folkhälsomyndigheten
- <sup>5</sup> Socialstyrelsen. Graviditeter, förlossningar och nyfödda barn. Sveriges officiella statistik, hälso- och sjukvård. Stockholm: Socialstyrelsen 2013
- <sup>6</sup> Gripe I. (red). Skolelevers drogvanor 2015. Rapport 154. Stockholm Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning 2015.
- <sup>7</sup> Folkhälsomyndigheten/Folkhälsodata/Faktablad. Se Folkhälsomyndighetens hemsida: [www.folkhalsomyndigheten.se](http://www.folkhalsomyndigheten.se)
- <sup>8</sup> Socialstyrelsen. (2014). *Registeruppgifter om tobaksrökningens skadeverkningar*. [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), februari 2014.
- <sup>9</sup> Emilie Agardh, med dr, forskarassistent, Ulrika Boman, forskningshandläggare, Peter Allebeck, professor, överläkare, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholms läns landsting; samtliga institutionen för folkhälsovetenskap, Karolinska institutet, Stockholm. *Läkartidningen* 2015;112:C4TH.
- <sup>10</sup> Bolin K.& Lindgren B. 2004 Rökning: Produktionsbortfall och sjukvårdskostnader. Rapport nr R 2004:3. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut. Uppräkningar till 2009 års penningvärde av B. Lindgren92009-08.
- <sup>11</sup> Statens folkhälsoinstitut. *Tobaksfritt arbetsliv: idéskrift för arbetsgivare*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut; 2010.
- <sup>12</sup> Brouwers. (2012). *Nollvision 2025 -Simuleringsstudie av en tobaksintervention*. Socialdepartementet. Simuleringsstudien utförd av G Salomón Holmer vid Institutionen för folkhälsovetenskap, Karolinska Institutet
- <sup>13</sup> HFS & Uppsala University. (2012-2014). *Hälsokalkylator*. Sverige.
- <sup>14</sup> Analys av kostnadseffektiviteten vid införande av rökstopp inför kirurgiska ingrepp, Landstinget Sörmland. K O. Engman, M. Engman 2012 landstinget Sörmland
- <sup>15</sup> ENSH – Global network for tobacco free health care services. [www.ensh.org](http://www.ensh.org)



## Bilaga 1

**Tobakskonventionen** – världens första folkhälsokonvention och hur den kan stimulera det tobaksförebyggande arbetet i Sverige. Tobakskonventionen, Rapport 2009:04 Statens Folkhälsoinstitut – kan laddas ned på följande länk: [Tobakskonventionen](#)<sup>1</sup>

### **Tobakskonventionens mål:**

Målet för denna konvention och dess protokoll är att skydda nuvarande och framtida generationer från de förödande hälsomässiga, sociala, miljömässiga och ekonomiska konsekvenserna av tobaksbruk och exponering för tobaksrök, genom att tillhandahålla en ram för parternas genomförande av tobakskontrollåtgärder på nationell, regional och internationell nivå i syfte att fortlöpande och kraftigt minska tobaksbruket och exponeringen för tobaksrök.

### **Vägledande principer (art 4):**

- Informera varje person om hälsokonsekvenserna av tobaksbruk
- Mobilisera starkt politiskt engagemang
- Stödja allsidiga åtgärder på flera områden och samordna dessa
- Förhindra att människor börja använda tobak (i alla former!) och att de exponeras för tobaksrök
- Ta hänsyn till sociokulturella och könsspecifika aspekter i utformningen av åtgärderna för tobakskontroll
- Inkludera det civila samhället i arbetet

### **Allmänna skyldigheter (art 5):**

- Utveckla multisektoriella nationella strategier, planer och program i enlighet med konventionen
- Inrätta och finansiera en stark nationell samordnande funktion för arbetet
- Inför effektiv lagstiftning för att minska tobaksbruket
- Skydda folkhälsopolitiken från påverkan av kommersiella och andra krafter inom tobaksindustrin
- Samarbeta internationellt för att uppnå konventionens mål
- Ta fram finansiella resurser för att genomföra konventionen

### **Åtgärder för att minska efterfrågan:**

- Kontinuerlig prishöjning (över index)
- Skydd mot exponering för tobaksrök
- Reglering av innehåll, information, förpackning, märkning, reklam, marknadsföring, sponsring
- Utbildning, information, allmän upplysning
- Tobaksavvänjning

### **Åtgärder för att minska tillgången till tobak:**

- Olaglig handel
- Försäljning till och av minderåriga
- Stöd till ekonomiskt bärkraftiga alternativa verksamheter

## Bilaga 2

”Tobacco Endgame” del av regeringens ANDT-strategi

Under 2015 har regeringen gjort en översyn av inriktningen på den framtida politiken för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakområdet (ANDT). I skrivelsen redogör regeringen för en förnyad men fortsatt samlad strategi för ANDT-politiken.

---

Regeringen har satt upp målet om att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Folkhälsopolitiken och ANDT-området har en viktig roll för att nå det målet.

Strategin omfattar åtgärder och insatser på samtliga områden och beskriver vad som behöver göras under den kommande femårsperioden för att ta sikte på det övergripande målet om ett samhälle fritt från narkotika och dopning, minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och ett minskat tobaksbruk. Den tidigare strategin har saknat en tydlig strukturanalys och strategin har reviderats för att stärka jämställdhets- och barnperspektivet och bättre spegla regeringens politik.

Rökning är den enskilt största förebyggbara riskfaktorn för sjukdom och för tidig död. I strategin ställer sig regeringen därför bakom målet om att nå ett rökfritt Sverige till år 2025.

– Varje år dör 12 000 personer till följd av rökning och 100 000 personer insjuknar i rökrelaterade sjukdomar i Sverige. Med regeringens nya ANDT-strategi flyttar vi fram positionerna ytterligare för att nå målet om att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation, säger folkhälsominister Gabriel Wikström.

Fakta om "Tobacco Endgame"

"Tobacco Endgame" eller "Rökfritt Sverige 2025" är ett opinionsbildningsprojekt som drivs av ett flertal organisationer som arbetar tobaksförebyggande. Syftet är att enas kring ett måldatum då rökningen ska vara starkt reducerad och inte längre utgöra ett dominerande folkhälsoproblem.

20160209

### POLICY

# Tobaksfritt landsting

Reviderad 2014



#### Utgångspunkter

- Att vara rökfri är en av de viktigaste faktorerna för att uppnå och vidmakthålla hälsa.
- Landstinget är en hälsofrämjande organisation, där tobaksfrihet ges hög prioritet.
- I en hälsofrämjande organisation är alla medarbetare förebilder när det gäller livsstil.
- Västerbottens läns landsting har en vision om världens bästa hälsa och världens friskaste befolkning 2020

#### Principer

Landstinget arbetar riktat mot barn och ungdomar i länet för att förebygga tobaksbruk och gentemot hela befolkningen genom att erbjuda resurser för tobaksavvänjning.

Ingen som vårdas, besöker eller arbetar i landstingets lokaler ska utsättas för rök eller rök- och snuslukt.

Tobaksavvänjningen ska utgå från Socialstyrelsens riktlinjer, där daglig rökning definieras som ett mycket allvarligt tillstånd.

Särskild uppmärksamhet ska ges till speciellt utsatta grupper och i risksituationer som inför en planerad operation. En rökfri operation genomförs för alla opererande enheter, ur ett patientsäkerhetsperspektiv, där rökning jämförs med andra riskfaktorer inför en operation.

Forskning kring snusets effekter på hälsan är ofullständig. I avvaktan på fler studier rörande snusets hälsokonsekvenser ska försiktighetsprincipen råda och förhållningssättet vara restriktivt.

#### Syfte

Att förebygga sjukdom och främja hälsa genom att minska tobaksbruket i Västerbotten.

#### Innebörd

Policyn Tobaksfritt landsting innefattar bestämmelser om all form av tobak och rökprodukter, dvs. snus, tuggtobak, röktobak, vattenpipa och e-cigarett. Den riktar sig till alla medarbetare, förtroendevalda, studerande, patienter och besökare inom landstingets enheter.

- Lokaler där landstinget bedriver verksamhet är rökfria; inga former av rökprodukter, är tillåtna.
- Försäljning av tobaksvaror och rökprodukter får inte förekomma i landstingets lokaler.
- Rökning är endast tillåten på speciellt anvisade platser utomhus.
- **Medarbetare** som röker gör det endast utanför betald arbetstid och i civila kläder som inte används vid patientkontakt.
- Alla patient- och medborgarmöten ska vara tobaksfria.
- I rekryteringssammanhang ges information om innehållet i policyn.
- Nikotinberoende medarbetare uppmuntras till tobaksfrihet och erbjuds avvänjningsstöd.
- **Patienter** ska tillfrågas om tobaksbruk och de som använder tobak ska erbjudas stöd för att sluta.
- Inför planerad operation ska rökande patienter ges avvänjningsstöd.
- Vid akut operation erbjuds rökande patienter avvänjningsstöd i efterhand.
- Tobaksavvänjning ingår i högkostnadsskyddet, i gruppvård/behandling inom socialförsäkringsbalken.
- Tobaksavvänjningsstöd ska finnas tillgängligt för hela länets befolkning.

## Bilaga 4 RÖKNINGENS HÄLSOEFFEKTER OCH SAMHÄLLSKOSTNAD

Enligt Socialstyrelsens rapport, Registeruppgifter om tobaksrökningens skadeverkningar, 2014 beräknas årligen 100 000 personer i Sverige insjukna i rökrelaterad sjukdom som kräver sjukhusvård. Antalet personer som avlider av sin rökning uppskattas till 12 000 årligen.

Rökningen har beräknats kosta det svenska samhället 30 miljarder kronor varje år i sjukvård och produktionsbortfall. Bolin K.& Lindgren B. 2004 Rökning: Produktionsbortfall och sjukvårdskostnader.

Nedanstående tabell visar en schablonberäkning av hur insjuknande, dödsfall och totalkostnad fördelar sig på länen med hänsyn endast tagen till länens andel av befolkningen. Ansvarig för beräkningarna är Yrkesföreningar mot Tobak.

Län	Invånare	% av Sveriges befolkning	Antalet insjuknade per år	Antal dödsfall per år	Samhällskostnader miljoner SEK per år
Blekinge län	152 315	1,59 %	1600	210	477
Dalarnas län	276 555	2,89 %	2900	380	867
Gotlands län	57 241	0,60 %	600	80	180
Gävleborgs län	276 637	2,89 %	2900	380	867
Hallands län	304 116	3,18 %	3200	420	954
Jämtlands län	126 201	1,32 %	1300	175	396
Jönköpings län	339 116	3,55 %	3600	470	1 065
Kalmar län	233 548	2,44 %	2450	320	732
Kronobergs län	185 887	1,95 %	1950	255	585
Norrbottnens län	248 637	2,60 %	2600	340	780
Skåne län	1 263 088	13,22 %	13200	1740	3 966
Stockholms län	2 127 006	22,26 %	22300	2938	6 678
Södermanlands	274 723	2,87 %	2900	380	861
Uppsala län	341 977	3,58 %	3600	470	1 074
Värmlands län	273 080	2,86 %	2860	378	858
Västerbottens län	260 217	2,72 %	2720	360	816
Västernorrlands län	241 981	2,53 %	2530	330	759
Västmanlands län	256 224	2,68 %	2680	350	804
Västra Götalands län	1 600 447	16,75 %	16750	2200	5 025
Örebro län	283 113	2,96 %	2960	390	888
Östergötlands län	433 784	4,54 %	4540	600	1 362
<b>TOTALT</b>	<b>9 555 893</b>	<b>100,00 %</b>	<b>100 000</b>	<b>12000 personer</b>	<b>30 miljarder</b>