SNUSKOMMISSIONEN

Så många liv kan snuset rädda!

En studie om snuset och den tobaksrelaterade dödligheten i EU

Snuskommissionens tredje rapport
Juni 2017

Innehåll

Sammanfattning 3
Introduktion 3
Vad är Snuskommissionen? 4
Snuskommissionens ledamöter 5
Tillvägagångssätt 6
Resultat 7
- Tobaksrelaterade hjärt- och kärlsjukdomar 7
- Tobaksrelaterad cancer 9
- Den totala tobaksrelaterade dödligheten 9

Vad säger andra forskare? 11
Kommissionens slutsatser 13
Statistiskt underlag: Tobaksrelaterad dödlighet hos män över 30 år i EU 2004 15
- Bilaga A. Tabell 7. Antal tobaksrelaterade dödsfall, hjärt- och kärlsjukdomar hos män över 30 år i EU 2004 16
- Bilaga B. Tabell 8. Tobaksrelaterade dödsfall, cancer hos män över 30 år i EU 2004 17
- Bilaga C. Tabell 9. Tobaksrelaterade dödsfall totalt hos män över 30 år i EU 2004 18

Sammanställning över tabeller i rapporten:

Tabell 1. Antal dödsfall hänförliga till tobaksrelaterade hjärt- och kärlsjukdomar per år, män över 30 år i EU + Norge (2004) 8
Tabell 2. Antal dödsfall hänförliga till tobaksrelaterad cancer per år, män över 30 år i EU + Norge (2004) 8
Tabell 3. Antal dödsfall hänförliga till tobak per 100 000 invånare per år, samtliga dödsorsaker i EU + Norge (2004) 10
Tabell 4. Antal dödsfall hänförliga till tobak (män över 30 år) per år som kunnat räddas om tobaksvanorna varit som i Sverige i absoluta tal, samtliga dödsorsaker (2004) 11
Tabell 5. Andel som röker dagligen bland män i EU + Norge 12
Tabell 6. Tobaksdödlighet per 100 000 invånare (män över 30 år), samtliga dödsorsaker, EU + Norge 2004 14
Tabell 7. Antal tobaksrelaterade dödsfall, hjärt- och kärlsjukdomar hos män över 30 år i EU + Norge 2004 Bilaga A
Tabell 8. Tobaksrelaterade dödsfall, cancer hos män över 30 år i EU + Norge 2004 Bilaga B
Tabell 9. Tobaksrelaterade dödsfall totalt hos män över 30 år i EU + Norge 2004 Bilaga C

Sammanfattning

Denna rapport visar på skillnaden mellan befintlig nivå av tobaksrelaterad dödlighet i EU-länderna och den nivå som skulle ha uppnåtts om övriga EU hade haft samma konsumtionsmönster för tobak som Sverige. Sifferunderlaget för rapporten består av en bearbetning av data från WHO Global Report Mortality Attributable to Tobacco (Geneve 2012). Bearbetningen har utförts vid Institutet för Tobaksstudier och en sammanställning av data har ställts till vårt förfogande. Siffrorna gäller män över trettio år i varje enskilt land och avser ett flertal grupper av sjukdomar.

Rapporten visar vi att Sverige har den lägsta tobaksrelaterade dödligheten av alla EU-länder i relation till befolkningsmängden. I jämförelse med Sverige så har 24 av EU:s övriga 27 medlemsstater en tobaksrelaterad dödlighet som är mer än dubbelt så hög i relation till befolkningsmängden. Totalt är det hos män över 30 år cirka 355 000 liv per år som skulle ha kunnat räddas om övriga EU-länder hade legat på samma nivå som Sverige i tobaksrelaterad dödlighet.

Sverige har den avgjort lägsta tobaksrelaterade dödligheten inom EU i relation till sin befolkningsmängd. Detta trots att dagligt tobaksbruk för män är på samma nivå som övriga Europa. Sverige är också det enda land inom EU där snuset är tillåtet. Detta har ett uppenbart samband – snus är en väsentligt mindre farlig produkt än cigaretter. Skillnaden i hälsoeffekt motsvarar flera hundratusentals liv per år i Europa. Det är snuset som möjliggör Sveriges unikt låga andel rökare, och det är svårt att bortse från sambandet mellan den låga andelen rökare och den unikt låga tobaksrelaterade dödligheten. Med andra ord hade den tobaksrelaterade dödligheten varit lägre inom EU idag om snuset hade varit tillåtet inom unionen under de senaste decennierna.

Introduktion

Cigarettrökning är den enskilt största hälsofaran i den utvecklade delen av världen. Uppemot 6000 farliga ämnen och partiklar uppstår när cigaretten tänds. Därmed är också en minskad cigarettrökning den enskilt viktigaste faktorn för att förbättra hälsan i stora delar av världen. Enligt WHO dör 5 miljoner människor varje år runt om i världen av cigarettrökning[1]. I en av våra tidigare rapporter, "Snusets hälsoeffekter", visade vi på en stor skillnad i hälsopåverkan beroende på vilken typ av tobak som konsumerades. Vi kunde då konstatera att snus inte orsakar cancer och att de negativa hälsoeffekterna av att snusa totalt sett är små. Detta står i skarp kontrast till den omfattande hälsopåverkan som orsakas av cigarettrökning.

Denna rapport besvarar en viktig fråga: **Hur många liv hade räddats om konsumtionen av snus respektive cigaretter varit densamma i EU som i Sverige?** Om folkhälsan ska kunna förbättras och antalet dödsfall minska genom att cigarettrökning ersätts av snus krävs att förbudet mot försäljning av snus inom EU upphävs. Med andra politiska beslut så skulle tobaksdödligheten alltså kunna komma ner på svenska nivåer i hela EU. Vi menar att EU har förbjudit fel typ av tobaksprodukt, när man gett sig på snuset.

[1] WHO Global Report Mortality Attributable to Tobacco (2012), s 8 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44815/1/9789241564434_eng.pdf

Vad är Snuskommissionen?

Snuskommissionen är en oberoende kommission som tar fram rapporter om frågor kopplade till det svenska snuset. Kommissionen finansieras av Svenska Snustillverkarföreningen, en sammanslutning av företag i Sverige som tillverkar, marknadsför och säljer snus. Kommissionens rapporter, analyser och slutsatser står dock fria från dess finansiärer, och dessa har därför inte heller haft möjlighet att i förväg läsa eller komma med synpunkter på rapportens innehåll.

Snuskommissionen släppte i maj 2016 sin första rapport, ”Snusets hälsoeffekter”. Rapporten gick igenom aktuell forskning kring snusets påstådda hälsoeffekter, och konstaterade att snusande ej ökar risken för vare sig cancer eller hjärt- och kärlsjukdomar. Därtill kom Snuskommissionen i rapporten med ett antal rekommendationer till politikerna. I december 2016 släpptes den andra rapporten ”Statens problem med snuset – sambandet mellan information och hälsa”. I den rapporten beskrevs de politiska förslagen för att begränsa den kommersiella yttrandefriheten, som exponeringsförbud och neutrala tobaksförpackningar, och hur dessa förslag skulle påverka snuset och konsumentens möjlighet att få korrekt information negativt.

Snuskommissionens ledamöter:

Foto: P-O Roséen, Strängnäs

Anders Milton, ordförande för Snuskommissionen. Milton är läkare och bland hans tidigare roller märks att han varit vd och ordförande på Läkarförbundet, ordförande i SACO 1993-2001 och ordförande i Svenska Röda Korset 2002-2005. Milton har även varit regeringens utredare i flera olika frågor.
anders.milton@snuskommissionen.se,
070 – 526 46 02

Christina Bellander, journalist, tidigare Executive Vice President (EVP) för MTG AB och ansvarig för affärsutveckling på TV4. Styrelseledamot i bland andra New Wave Group AB, Mittmedia AB och Sveriges Utbildningsradio AB.
kinna.bellander@snuskommissionen.se

Göran Johnsson, bland annat ordförande för IF Metall 1993-2005, tidigare också ledamot av Socialdemokraternas verkställande utskott och ledamot av styrelsen för Volvo AB. Styrelseordförande för SVT 2011-2014.
goran.johnsson@snuskommissionen.se

Karl Olov Fagerström, docent, forskare kring tobak och nikotin. Fagerström har dekorerats av WHO för sina insatser mot tobak. Han har även grundat ett företag som säljer rökavvänjningsprodukter och haft roller hos Pharmacia.
karl.fagerstrom@snuskommissionen.se

Tillvägagångssätt

Det underlag som använts för denna rapport utgörs av världshälsoorganisationen WHOs egna data. Dessa är samlade i WHO Global Report Mortality Attributable to Tobacco (2012).

WHOs rapport som källmaterial

Bara WHO tillhandahåller en sammanställning av statistik kring tobaksrelaterad dödlighet på EU-nivå. Annat källmaterial, till exempel från EUCAN (http://eco.iarc.fr/eucan), redovisar antalet dödsfall i cancer men inte den specifikt tobaksrelaterade delen av dödligheten.

Den statistik vi hänvisar till här avgränsar sig till män. Då vi velat ange den tobaksrelaterade dödligheten och jämföra Sverige, där snus används, med länder där snus inte finns som alternativ till cigaretter, så är det mest relevant att fokusera på män. Detta då det i huvudsak är män som använder rökfri tobak som snus. Arton procent av den vuxna manliga befolkningen snusade år 2016 i Sverige[2]. Kvinnors konsumtion av rökfri tobak som snus är generellt sett en mer sentida företeelse. Det är tobaksvanor som etablerades för flera decennier sedan som nu får genomslag i dödsorsaksstatistiken. Därför är gruppen män mer relevant, då snuset fick en renässans under 1970-och 80-talen och kvinnors användande av snus ökade först långt senare. Gruppen kvinnor i Sverige som snusar är dessutom fortfarande (2016) endast 4 procent av befolkningen[3].

Vi har för vår studie varit hänvisade till den avgränsning till personer över 30 år som WHO följt.

Skälet till avgränsningen är att det ur aspekten tobaksrelaterad dödlighet inte finns någon anledning att studera yngre personer. Även om bruk av tobak påbörjas i unga år är det först efter 30 års ålder som tobaksrelaterade sjukdomar såsom lungcancer börjar uppstå.

Grunden för materialet är data från år 2004, som är WHO:s senaste statistik på området och som publicerades 2012 i WHO Global Report Mortality Attributable to Tobacco[4]. Snusningen började öka under sjuttiotalet och nådde 2004 en nivå på 22 procent snusare bland männen[5]. En liten minskning har skett sedan dess bland männen (från 22 till 18 procent), medan andelen snusare bland kvinnor i Sverige ligger stabilt på runt 3-4 procent. Visserligen har rökningen gått ner i stort sett i samtliga EU-länder, men Sverige – där snuset funnits som substitut - är ett av de länder där den minskningen har varit tydligast. I hela EU har rökningen minskat med tolv procent hos vuxna mellan 2002 och 2012. I Sverige var minskningen 25 procent under samma tidsperiod[6].

I vår första rapport ”Snusets hälsoeffekter” (maj 2016) gjorde vi en större genomgång av forskningsläget kring snus och påstådda samband med olika sjukdomar.

[2]Tobaksvanor – nationella resultat och tidsserier 2016, Folkhälsomyndigheten, https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/nationella-folkhalsoenkaten/levnadsvanor/tobaksvanor/
[3]Dito
[4]WHO Global Report Mortality Attributable to Tobacco (2012)
[5]Tobaksvanor i Sverige, CAN 2014, http://www.can.se/contentassets/d8abb62cc1964de8ba9270862dab25a9/rapport-151---tobaksvanor-i-sverige.pdf
[6]OECD: Health at a Glance: Europe 2016, s. 93, samt Health at a Glance, Europe 2014, s. 49

Genomgången visade varken stöd för slutsatsen att snus orsakar cancer eller att snus orsakar hjärt- och kärlsjukdomar. Gravida bör dock undvika snus och effekten vid exempelvis en hjärtinfarkt kan bli värre för en snusare, även om snusandet i sig inte ökat risken för att drabbas. I denna rapport har vi valt att utöver en genomgång av ”alla dödsorsaker” fokusera på två stora sjukdomskategorier, cancer och hjärt- och kärlsjukdomar. Det är i huvudsak tre stora sjukdomskategorier som rökning brukar kopplas ihop med, förutom de två nämnda även luftvägssjukdomar (främst kronisk obstruktiv lungsjukdom, kol). Att just luftvägssjukdomarna är särskilt relaterade till rökningen behöver knappast ledas i bevis. Vi särredovisar inom cancersjukdomar på några ställen cancer i lunga, luftrör och luftstrupe. Det har ibland påståtts att snusning skulle vara associerat med cancer i pancreas (bukspottkörteln)[7] men i en översiktsartikel av Bertuccio et al. kunde man inte se någon sådan koppling[8]. Ny forskning 2017 från Araghi et al. kunde inte heller se att användning av snus ökade risken för bukspottkörtelcancer[9]. Skulle en sådan finnas måste den vara liten då Sverige har EUs näst lägsta förekomst av denna cancerform bland män[10].

Den tobaksrelaterade dödligheten estimerar WHO utifrån fakta om skillnad i dödlighet mellan rökare och icke-rökare. Därutöver tas hänsyn till förekomsten av rökning i det aktuella landet och landets statistik över antal döda. För närmare beskrivningar av tillvägagångssättet i WHOs beräkningar hänvisas till WHO global report: Mortality attributable to tobacco[11].

Resultat

Denna länderjämförelse inom EU baserad på WHOs siffror ger ett mycket tydligt utfall. Merparten av EU:s medlemsstater har mer än dubbelt så hög tobaksrelaterad dödlighet som Sverige i relation till sin befolkningsmängd. Tre länder - Ungern, Estland och Lettland - har relativt sin befolkning över fyra gånger så hög tobaksdödlighet som Sverige. I absoluta tal så har arton av EU:s medlemsstater högre tobaksrelaterad dödlighet än Sverige, bland dessa även länder med mindre befolkning än Sverige som exempelvis Danmark och Bulgarien.

Vi vill betona att det finns en stor tidsförskjutning mellan konsumtionsstart och sjukdomseffekt. Även om nivåerna av rökare respektive snusare från och med imorgon skulle ligga på Sveriges nivåer så skulle effekten på den tobaksrelaterade dödligheten synas först om några decennier. Detta kan tyvärr ha en bromsande effekt på viljan till förändring hos våra politiska ledare i Europa. Det blir inte de utan deras efterträdare som får skörda de politiska frukterna av en ny snuspolitik.

[7] Bland annat av Tobaksfakta i denna text: http://www.tobaksfakta.se/halsoeffekter-av-snus/ (läst 9 april 2017)
[8] Bertuccio P et.al. (2011): Cigar and pipe smoking, smokeless tobacco use and pancreatic cancer: an analysis from the international Pancreatic Cancer Case-Control Consortium, Annals of Oncology, Volume 22, Issue 6Pp. 1420-1426, 2011.
[9] Araghi M, et al. (2017): Use of moist oral snuff (snus) and pancreatic cancer: Pooled analysis of nine prospective observational studies. Int J Cancer.
[10] International Agency for Reseach on Cancer, Estimated incidence, mortality & prevalence in men, 2012 http://eco.iarc.fr/eucan/Cancer.aspx?Cancer=15
[11] WHO global report: mortality attributable to tobacco (2012), s 7ff

Tabell 1. Antal dödsfall hänförliga till tobaksrelaterade hjärt- och kärlsjukdomar per år, män över 30 år i EU + Norge (2004)

1. Polen 25 658
2. Tyskland 24 441
3. Rumänien 15 780
4. Italien 15 264
5. Storbritannien 14 531
6. Frankrike 12 527
7. Spanien 9 574
8. Ungern 8 576
9. Bulgarien 7 729
10. Tjeckien 5 566

---

23. Sverige 1 122

Tabell 2. Antal dödsfall hänförliga till tobaksrelaterad cancer per år, män över 30 år i EU + Norge (2004)

1. Tyskland 41 361
2. Frankrike 38 118
3. Italien 37 015
4. Storbritannien 29 241
5. Polen 26 075
6. Spanien 25 194
7. Rumänien 10 991
8. Nederländerna 9 343
9. Ungern 9 181
10. Belgien 7 734

---

19. Sverige 2 077

Tobaksrelaterade hjärt- och kärlsjukdomar

Alla medlemsstater i EU har högre dödlighet på grund av tobaksrelaterade hjärt- och kärlsjukdomar i relation till sin befolkningsmängd än Sverige. I jämförelse med Sverige så är dödligheten mer än dubbelt så hög i relation till befolkningsmängden i 25 av EU:s övriga 27 medlemsstater. I Spanien och Frankrike är dödligheten på grund av tobaksrelaterade hjärt- och kärlsjukdomar ”bara” 94 respektive 83 procent högre än i Sverige. Inget land är alltså ens i närheten av Sveriges nivåer gällande tobaksrelaterade hjärt- och kärlsjukdomar. I tio av EU:s medlemsstater är dödligheten (antalet dödsfall per 100 000 invånare) mer än fem gånger så hög som i Sverige. Dessa tio länder med markant högre nivåer av dödlighet på grund av tobaksrelaterade hjärt- och kärlsjukdomar är Estland, Lettland, Litauen, Polen, Ungern, Tjeckien, Slovakien, Kroatien, Rumänien och Bulgarien. Dessa EU-länder i öst- och centraleuropa har haft en hög andel rökare under 1900-talet.

Även i absoluta tal har de flesta EU-länder ett högre antal dödsfall hänförliga till tobaksrelaterade hjärt- och kärlsjukdomar än Sverige. Allra högst antal dödsfall per år har Polen, Tyskland och Rumänien (se tabell 1).

Om EU hade samma nivå på dödligheten i tobaksrelaterade hjärt- och kärlsjukdomar som Sverige så skulle cirka 115 000 liv räddas inom unionen varje år. Flest liv skulle räddas i Polen, där över 22 000 människor varje år skulle räddas om den tobaksrelaterade dödligheten för hjärt- och kärlsjukdomar låg på den svenska nivån.

Tobaksrelaterad cancer

Alla andra medlemsstater i EU har högre dödlighet på grund av tobaksrelaterad cancer i relation till sin befolkningsmängd

än Sverige. I jämförelse med Sverige så är dödligheten per år mer än dubbelt så hög i 25 av de övriga 27 EU-länderna. I Cypern och Finland är den tobaksrelaterade dödligheten i cancer i relation till befolkningsmängden högre än i Sverige, men inte mer än dubbelt så hög.

I absoluta tal är antal dödsfall hänförliga till tobaksrelaterad cancer högst i Tyskland, Frankrike och Italien, vilket framgår av tabell 2. Bara länder med väsentligt lägre befolkningsmängd än Sverige har färre dödsfall på grund av tobaksrelaterad cancer i absoluta tal.

Med en nivå på dödligheten för tobaksrelaterad cancer motsvarande den svenska nivån 2004 så skulle cirka 178 000 liv räddas årligen. Flest liv skulle räddas i Frankrike (ca 26 000 liv per år), Tyskland (ca 23 000 liv per år) och Polen (ca 20 000 liv per år) om dödligheten i dessa medlemsstater låg på den svenska nivån.

Vi har valt att särredovisa de vanligaste tobaksrelaterade cancersorterna, det vill säga tobaksrelaterad cancer i lunga, luftrör och luftstrupe. Alla andra medlemsstater i EU har högre dödlighet på grund av tobaksrelaterad cancer i lunga, luftrör och luftstrupe i relation till sin befolkningsmängd än Sverige. Gällande dessa typer av cancer så är dödligheten i relation till befolkningsmängden dubbelt så hög som Sveriges i 23 av EU:s övriga 27 medlemsstater. Cypern, Finland, Portugal och Österrike är de enda länder där den tobaksrelaterade dödligheten i cancer, lunga och luftstrupe inte är mer än dubbelt så hög som i Sverige i relation till befolkningsmängden. Med en nivå på dödligheten för tobaksrelaterad cancer i lunga, luftrör och luftstrupe motsvarande den svenska nivån så skulle cirka 111 000 liv räddas varje år. Allra flest liv skulle räddas i Italien, där över 15 000 liv skulle räddas per år om dödligheten i tobaksrelaterad cancer i lunga, luftrör och luftstrupe låg på den svenska nivån.

Den totala tobaksrelaterade dödligheten

Vi har redovisat den tobaksrelaterade dödligheten separat för hjärt- och kärlsjukdomar respektive för cancer. För bägge dessa grupper är den totala dödligheten högre i alla EU:s medlemsstater än i Sverige i relation till befolkningsmängd. Att Sverige har den lägsta andelen tobaksrelaterade dödsfall gäller även när vi ser till samtliga dödsorsaker.

Alla andra medlemsstater i EU har högre tobaksrelaterad dödlighet i relation till sin befolkningsmängd än Sverige. I jämförelse med Sverige så är dödligheten mer än dubbelt så hög i 24 av 27 övriga EU-länder. I Estland, Lettland och Ungern är dödligheten mer än fyra gånger så hög som i Sverige. Länderna i topp på listan sammanfaller i stort med vilka länder som fortfarande har den högsta andelen rökare i Europa, där Ungern, Lettland och Estland alla låg på över 30 procent rökare bland män 2014 enligt OECD, att jämföra med EU-snittet på 26 procent[12]. I detta sammanhang ska det påpekas att andelen rökare bland män tidigare varit ännu högre i dessa länder. Går vi tillbaka till 2004, som statistiken över tobaksrelaterad dödlighet i denna rapport baserar sig på, så var alltså andelen rökare i dessa länder ännu högre[13]. Det betyder att färre skulle räddas av en ny snuspolitik som införs i EU i dag då färre

[12] OECD: Health at a Glance: Europe 2016, s. 93, http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2016_9789264265592-en#.WQCswfmGOM8#page93
[13] OECD: Health at a Glance: Europe 2014: s. 49

Tabell 3. Antal dödsfall hänförliga till tobak per 100 000 invånare per år, män över 30 år, samtliga dödsorsaker i EU + Norge (2004)

1. Ungern 699
2. Lettland 657
3. Estland 636
4. Litauen 573
5. Polen 566
6. Bulgarien 530
7. Kroatien 530
8. Rumänien 510
9. Belgien 490
10. Slovakien 469

---

19. Luxemburg 310
20. Irland 301
21. Tyskland 301
22. Malta 292
23. Portugal 288
24. Österrike 247
25. Norge 245
26. Finland 237
27. Cypern 191
28. Sverige 152

röker i utgångsläget. Men relationen mellan länderna skulle däremot i stort sett bestå och vinsterna i liv fortsatt vara minst sagt betydande. De liv som nu spillts beroende på EU:s snusförbud på 90-talet kan inte återväckas. Men EU kan göra mycket för att se till att färre personer idag grundlägger en för tidig död genom att se till så att fler går över från cigaretter till snus. Även i absoluta tal har Sverige en låg tobaksrelaterad dödlighet. I Sverige avled 4267 personer i tobaksrealterad dödlighet enligt WHOs statistik från 2004. Siffran kan jämföras med Danmarks på 6160, trots att Danmark är ett land med en mindre folkmängd. Högst antal tobaksrelaterade dödsfall per år var det i Tyskland (80 843 stycken), Italien (65 444) och Storbritannien (61 890).

Om alla EU:s medlemsstater hade haft samma nivå som Sverige på sin tobaksrelaterade dödlighet så skulle många liv ha räddas. Det är cirka 355 000 liv som skulle ha räddas per år, eller i exakta tal 355 372 liv, om övriga EU legat på Sveriges nivå.

Flest liv skulle räddas i Polen (ca 46 000 liv per år), Tyskland (ca 44 000 liv per år), Italien (ca 37 000 liv per år), Storbritannien (ca 36 000 liv per år) och Frankrike (ca 34 000 liv per år) om dödligheten i dessa medlemsstater låg på den svenska nivån.

Det som särskiljer Sveriges tobakspolitik gentemot övriga EU-länder är just användningen av snuset. Vi har även jämfört den tobaksrelaterade dödligheten med Norge, som också är ett land där snus används. Även detta ger stöd för att det finns ett samband med snuset, då den tobaksrelaterade dödligheten är mycket låg även i Norge. Endast Sverige, Finland och Cypern av de jämförda länderna har en lägre tobaksrelaterad dödlighet än Norge. Om snuset hade tillåtits för trettio år sedan så hade dödstalen idag alltså varit mycket lägre, då detta hade resulterat i en lägre andel rökare och därmed en bättre folkhälsa med färre antal döda i tobaksrelaterad dödlighet.

Även för Norges del så kan alltså snusanvändningen troligtvis förklara de låga tobaksrelaterade dödstalen – se sidan 8. I Norge är andelen snusare bland män över 30 år 14 procent[14]. Vi sätter ett fråge-

[14] Helserisiko ved bruk av snus 2014, Folkehelseinstituttet https://www.fhi.no/globalassets/migrering/dokumenter/pdf/helserisiko-ved-bruk-av-snus-pdf.pdf

Tabell 4. Antal dödsfall hänförliga till tobak (män över 30 år) per år som kunnat räddas om tobaksvanorna varit som i Sverige i absoluta tal, samtliga dödsorsaker (2004)

1. Polen 46 730
2. Tyskland 44 473
3. Italien 37 160
4. Storbritannien 36 452
5. Frankrike 33 693
6. Spanien 29 081
7. Rumänien 23 432
8. Ungern 16 463
9. Nederländerna 11 961
10. Belgien 11 149

tecken kring siffrorna för Cypern som genomgående ligger lågt i statistiken för tobaksrelaterad dödlighet trots en hög andel rökare i OECDs och WHOs statistik[15].

Vad säger andra forskare?

Redan i vår första rapport, "Snusets hälsoeffekter" (maj 2016) så konstaterade vi att "Sverige har Europas högsta andel snusare, och samtidigt Europas lägsta andel rökare" samt att vi i Sverige har ersatt en sorts tobak med en annan, mer harmlös.

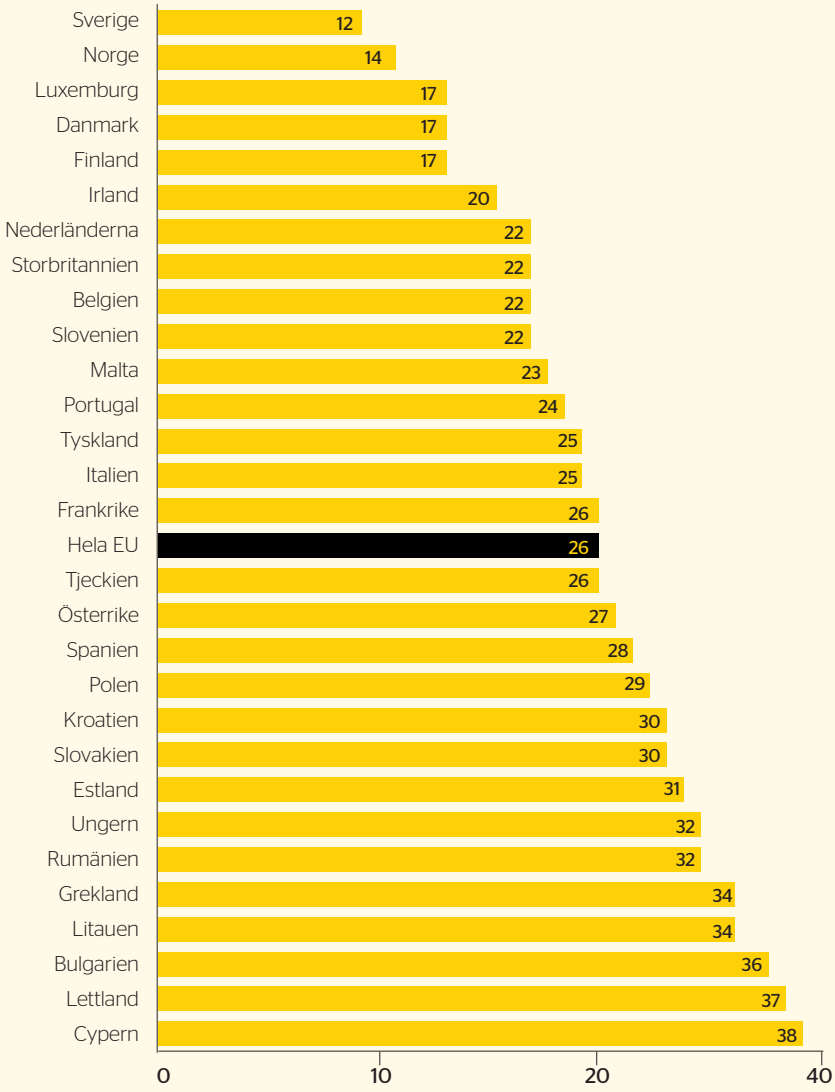
Det samband vi redovisar i denna rapport, som visar att andelen rökare är låg i Sverige jämfört med övriga EU och att andelen snusare är hög jämfört med övriga EU, är ingen tillfällighet. Att den höga andelen snusare beror både på att snuset använts som rökavvänjningsprodukt och som alternativ till cigaretter får anses ha vetenskapligt stöd, bland annat genom en rapport från 2016 från Royal Collage of Physicians. I denna rapport konstaterades att "särskilt bland män så har tillgången till snus som ett substitut till cigaretter hjälpt till att reducera förekomsten av rökning i Sverige"[16]. Redan i vår första rapport kunde vi redogöra för att australiensiska forskare med utgångspunkt i Sverige som exempel slagit fast att ökad användning av snus hänger ihop med minskad användning av cigaretter – och därmed minskad dödlighet orsakad av tobaksrelaterad ohälsa. Samma forskare har även konstaterat att hälsovinsten när cigarettrökare går över till rökfri tobak med låg andel nitrosaminer (såsom svenskt snus) är nästan lika stor som när dessa avstår helt från tobaksanvändning[17]. Det finns även flera andra studier som visar på att låga siffror av tobaksrelaterad dödlighet i Sverige hänger ihop med Sveriges höga andel snusare[18]. Vi kan alltså konstatera att flera olika studier stödjer slutsatsen att snuset ersatt cigaretterna och därigenom haft positiva resultat på folkhälsan i Sverige.

Det finns även andra forskare som explicit beräknat hälsoeffekterna i påverkan på antal förtida dödsfall. I en studie gjordes beräkningar kring hur många liv som skulle räddas om ett ökat snusande skedde med en motsvarande nedgång i andel-

[15] OECD: Health at a Glance: Europe 2016, s. 93, http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2016_9789264265592-en#.WQCswfmGOM8#page93
[16] Royal College of Physicians (2016): Nicotine without smoke: Tobacco harm reduction, s. 6
[17] Gartner C, Hall W (2009): Harm reduction policies for tobacco users. Int J Drug Policy. 2010 Mar;21(2):129-30
[18] Ramström, Wikmans (2013): Mortality attributable to tobacco among men in Sweden and other European countries: an analysis of data in a WHO report https://tobaccoinduceddiseases.biomedcentral.com/articles/10.1186/1617-9625-12-14

Tabell 5. Andel som röker dagligen bland män (%)

Andel i procent av män över 30 år 2014 i EU + Norge



Källa: OECD: Health at a Glance: Europe 2016, s. 93, http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2016_9789264265592-en#.WQCswfmGOM8#page93

en cigarettrökare. Deras slutsats var att 200 000 färre män och 1100 färre kvinnor skulle dö i tobaksrelaterade sjukdomar varje år inom EU om andelen rökare respektive snusare låg på nivåer motsvarande Sveriges, det vill säga om den andel rökare som överstiger svensk nivå i större utsträckning gick över till att snusa istället[19]. Dessa forskare hamnade alltså något lägre än i de beräkningar som WHO gjort i denna rapport, men deras slutsats pekar i precis samma riktning: antalet liv som skulle räddas om fler snusade och färre rökte är på sexsiffriga nivåer.

Liknande beräkningar kring hur många liv som skulle räddas om fler gick över från cigaretter till snus har även gjorts av amerikanska forskare. En modellering gjord av amerikanska och kanadensiska forskare visade hur mycket rökningen kunde beräknas minska i USA om rökfri tobak med låg andel nitrosaminer – likt det svenska snuset – introducerades på den amerikanska marknaden och fick marknadsföras med korrekt information om dess skadlighet. De kom fram till att en ny policy där man tillät rökfri tobak med låg andel nitrosaminer skulle innebära att utvecklingen mot allt färre rökare i USA påskyndades. Den nuvarande minskningen av antal rökare skulle accelerera över en femårsperiod från 1,3 procent till 3,1 procent. Det finns alltså ett flertal studier som pekar i samma riktning som vår granskning[20].

Kommissionens slutsatser

Viktigt att belysa skillnader i tobaksrelaterad dödlighet mellan Sverige och övriga EU-länder

Sverige har både EU:s lägsta tobaksrelaterade dödlighet och EU:s lägsta andel rökare i den vuxna befolkningen. Därtill så särskiljer sig svenskarna genom en hög andel snusare. Att den tobaksrelaterade dödligheten hänger ihop med andelen rökare är odiskutabelt. Vi visar i denna rapport att det finns tydligt stöd för att Sveriges låga andel rökare hänger ihop med den höga andelen snusare. Snusets roll som rökavvänjningsmedel och som alternativ till cigaretterna har bidragit till svenskarnas hälsa på ett positivt sätt. Vi har i denna rapport kunnat visa att den låga tobaksrelaterade dödligheten gäller både generellt och när man tittar på de bägge grupperna hjärt- och kärlsjukdomar respektive cancer var för sig.

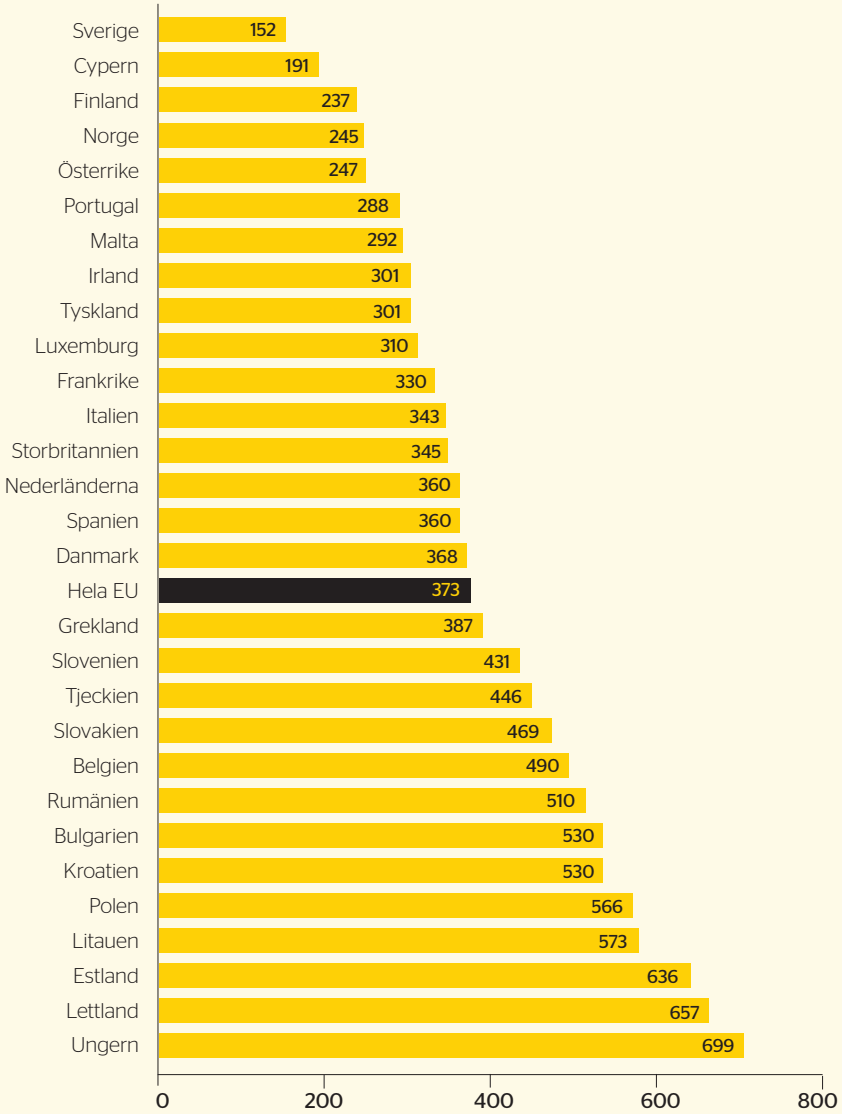
Läge för europeiska politiker att fundera kring förbudet mot snus i EU

Mot bakgrund av att Sverige har en avgjort lägre tobaksrelaterad dödlighet än andra länder väcks frågan kring vad som särskiljer oss. Den enda egentliga skillnaden i tobakshänseende är att vi i Sverige tillåter snuset. Denna rapport visar att snuset spelat en viktig roll för folkhälsan som alternativ till och avvänjningsprodukt från cigaretterna. Det finns därför mycket goda skäl för EU att överväga en översyn kring förbudet mot snus

[19] (Rodu B., Cole P. (2004): The burden of mortality from smoking: comparing Sweden with other countries in the European Union. Eur J Epidemiol. 2004;19(2):129-31)
[20] Levy D, Mumford E, Cummings KM, Gilpin EA, Giovino GA, Hyland A, Sweanor D, Warner KE, Compton C (2005): The potential impact of a low-nitrosamine smokeless tobacco product on cigarette smoking in the United States: Estimates of a panel of experts. Addict Behav. 2006 Jul;31(7):1190-200. Epub 2005 Oct 26.

Tabell 6. Tobaksdödlighet per 100 000 invånare (män över 30 år) i EU + Norge

Samtliga dödsorsaker



Källa: Beräkningar grundade på data i WHO Global Report Mortality Attributable to Tobacco (2012)

i EU. Att upphäva förbudet skulle enligt de beräkningar vi redovisar så småningom rädda hundratusentals liv per år inom EU.

Sveriges regering bör verka för snuset inom EU

Med anledning av Sveriges låga tobaksrelaterade dödlighet så är det förvånande att den svenska regeringen inte oftare och tydligare driver snusets sak inom EU. Sverige verkade för att bevara snuset vid EU-inträdet trots att vi inte då visste allt vi vet i dag om hälsoeffekterna av att ersätta cigaretten med snus. Det finns anledning för Sveriges regering att påtala detta inom EU.

Även för att bevara Sveriges undantag kring snuset på sikt så kan snusets sak behöva lyftas regelbundet inom EU. EU har inom flera politikområden visat att man inte alltid har full kunskap om svenska förhållanden. Det ligger på svenska politiker att informera och förklara hur det fungerar – att snuset bidragit till Sveriges låga nivåer av tobaksrelaterad dödlighet.

EU:s medborgare borde få information om snusets hälsopåverkan

Snuset har en väsentligt lägre hälsopåverkan än cigaretter. EU har förbjudit fel tobaksprodukt. Skillnaden är så stor att det till och med är vanskligt att tala om snus och cigaretter som del av samma kategori – tobak. Snarare bör man fokusera på att motverka användningen av röktobaken inom EU. Istället har man förbjudit det snus som kan fungera väl som rökavvänjningsprodukt för EU-medborgarna. Låt EU:s medborgare själva välja om de vill snusa eller inte, och låt EU:s medborgare få en korrekt information om hälsopåverkan från såväl snus som cigaretter. Mer information är något positivt för konsumenten och för folkhälsan, inte något farligt.

De olika nikotinprodukterna behandlas inte på ett rättvist sätt

Det finns epidemiologisk forskning på snuset – en produkt som inte tillåts inom EU. Det finns dock ingen motsvarande forskning för exempelvis e-cigaretter, som ändå tillåts inom EU och släppts fram som en ny produkt. Inte heller är regelverket proportionerligt med hälsopåverkan från olika nikotinprodukter, där cigaretter med mycket stor hälsopåverkan tillåts i alla EU:s medlemsstater och snuset med en högst begränsad sådan endast i Sverige.

Argument mot att släppa in nya tobaksprodukter har fallit

Vid Sveriges förhandlingar om EU-medlemskapet så ville EU behålla sitt generella förbud mot snus och ge Sverige ett undantag från denna regel, istället för att ta bort det generella förbudet. Detta gjordes med hänvisning till att man inte ville etablera nya tobaksprodukter inom EU-länderna. Detta argument har nu fallit, då EU nyligen släppte in e-cigaretterna på marknaden. Med anledning av detta så har frågan om att tillåta snuset inom EU åter aktualiserats.

Statistiskt underlag: Tobaksrelaterad dödlighet hos män över 30 år i EU 2004

Beräkningar grundade på data i WHO Global Report Mortality Attributable to Tobacco (2012)

Förklaring till tabellerna: I tabellen på följande sidor anges antal dödsfall hänförliga till tobak i olika kategorier av dödsorsaker bland män 30 år och äldre i EU-länderna och Norge. Antalen har beräknats utifrån data som i WHO-rapporten anges för fem olika åldersgrupper för dels folkmängd, dels dödstal hänförligt till tobak (antal per 100,000) i olika kategorier av dödsorsaker.

Antalen dödsfall hänförliga till tobak har beräknats som summan av antalen i de enskilda åldersgrupperna. För varje land har beräkningar gjorts för två olika scenarier. Det ena avser aktuellt antal dödsfall enligt landets observerade dödstal. Det andra scenariot avser förväntat antal dödsfall om motsvarande svenska dödstal hade varit gällande i landet.

I kategorin ”Alla dödsorsaker” anges i tabellen också antal dödsfall per 100,000 det vill säga landets dödstal. Detta möjliggör att man oberoende av skillnader i folkmängd kan göra översiktliga jämförelser mellan olika länder vad beträffar omfattningen av dödlighet hänförlig till tobak.

Bilaga A. Tabell 7. Antal tobaksrelaterade dödsfall, hjärt- och kärlsjukdomar hos män över 30 år i EU + Norge 2004

Land	Folkmängd (antal män över 30 år i miljoner)	Tobaksrelaterade dödsfall per år, hjärt- och kärlsjukdomar	Om i nivå med svenska dödstal
Belgien	3,196	3.739	1.238
Bulgarien	2,371	7.729	959
Cypern	0,221	183	79
Danmark	1,674	1.841	623
Estland	0,358	1.178	132
Finland	1,589	1.255	608
Frankrike	17,896	12.527	6.834
Grekland	3,484	4.564	1.411
Irland	1,092	863	369
Italien	19,080	15.264	7.549
Kroatien	1,349	2.779	526
Lettland	0,624	2.346	228
Litauen	0,916	2.574	322
Luxemburg	0,138	120	48
Malta	0,116	89	42
Nederländerna	5,050	4.293	1.773
Polen	10,430	25.658	3.673
Portugal	3,107	2.392	1.209
Rumänien	6,140	15.780	2.296
Slovakien	1,459	3.137	479
Slovenien	0,609	834	220
Spanien	13,260	9.574	4.966
Storbritannien	17,939	14.531	6.833
Sverige	2,807	1.122	1.122
Tjeckien	3,025	5.566	1.100
Tyskland	26,858	24.441	10.378
Ungern	2,878	8.576	1.060
Österrike	2,597	1.584	929
Hela EU	**150,263**	**174.539**	**57.006**
Norge	1,386	790	503

Bilaga B. Tabell 8. Tobaksrelaterade dödsfall, cancer hos män över 30 år i EU + Norge 2004

Land	Folkmängd (antal män över 30 år i miljoner)	Tobaksrelaterade dödsfall per år, cancer i lunga, luftrör och luftstrupe	Om dödligheten legat på Sveriges nivå	Tobaksrelaterade dödsfall per år, cancer totalt	Om dödligheten legat på Sveriges nivå
Belgien	3,196	5.465	1.493	7.734	2.226
Bulgarien	2,371	2.442	1.139	3.770	1.693
Cypern	0,221	122	93	170	140
Danmark	1,674	1.841	743	2.829	1.110
Estland	0,358	494	150	816	283
Finland	1,589	1.224	699	1.764	1.041
Frankrike	17,896	22.012	8.299	38.118	12.421
Grekland	3,484	4.947	1.738	7.107	2.586
Irland	1,092	928	427	1.441	638
Italien	19,080	24.232	9.366	37.015	13.958
Kroatien	1,349	2.077	601	3.292	891
Lettland	0,624	842	260	1.404	385
Litauen	0,916	1.099	372	1.878	551
Luxemburg	0,138	141	55	218	82
Malta	0,116	106	47	150	71
Nederländerna	5,050	6.313	2.056	9.343	3.068
Polen	10,430	16.792	4.073	26.075	6.079
Portugal	3,107	2.454	1.467	4.319	2.184
Rumänien	6,140	6.447	2.651	10.991	3.934
Slovakien	1,459	1.576	529	2.889	790
Slovenien	0,609	816	246	1.285	366
Spanien	13,260	16.045	6.152	25.194	9.181
Storbritannien	17,939	18.298	8.370	29.241	12.502
Sverige	2,807	1.404	1.404	2.077	2.077
Tjeckien	3,025	4.084	1.245	6.443	1.854
Tyskland	26,858	26.589	12.312	41.361	18.225
Ungern	2,878	5.555	1.215	9.181	1.810
Österrike	2,597	2.078	1.104	3.350	1.644
Hela EU	**150,263**	**176.423**	**65.674**	**279.455**	**101.790**
Norge	1,386	1.137	611	1.677	917

Bilaga C. Tabell 9. Tobaksrelaterade dödsfall totalt hos män över 30 år i EU + Norge 2004

Land	Folkmängd (antal män över 30 år i miljoner)	Tobaksrelaterad dödlighet per år	Om dödligheten legat på Sveriges nivå	Skillnad i antal dödsfall
Belgien	3,196	15.660	4.511	-11.149
Bulgarien	2,371	12.566	3.406	-9.160
Cypern	0,221	422	284	-138
Danmark	1,674	6.160	2.254	-3.906
Estland	0,358	2.277	445	-1.832
Finland	1,589	3.766	2.105	-1.661
Frankrike	17,896	59.057	25.364	-33.693
Grekland	3,484	13.483	5.223	-8.260
Irland	1,092	3.286	1.292	-1.994
Italien	19,080	65.444	28.284	-37.160
Kroatien	1,349	7.150	1.781	-5.369
Lettland	0,624	4.100	767	-3.333
Litauen	0,916	5.249	1.105	-4144
Luxemburg	0,138	428	164	-264
Malta	0,116	339	144	-195
Nederländerna	5,050	18.180	6.219	-11.961
Polen	10,430	59.034	12.304	-46.730
Portugal	3,107	8.948	4.410	-4.538
Rumänien	6,140	31.314	7.882	-23.432
Slovakien	1,459	6.843	1.600	-5.243
Slovenien	0,609	2.625	734	-1.891
Spanien	13,260	47.736	18.655	-29.081
Storbritannien	17,939	61.890	25.438	-36.452
Sverige	2,807	4.267	4.267	0
Tjeckien	3,025	13.492	3.738	-9.754
Tyskland	26,858	80.843	36.370	-44.473
Ungern	2,878	20.117	3.654	-16.463
Österrike	2,597	6.415	3.319	-3.096
Hela EU	**150,263**	**561.091**	**205.719**	**-355.372**
Norge	1,386	3.396	1.880	-1.516

SNUSKOMMISSIONEN

Snuskommissionens tredje rapport juni 2017
Läs mer på snuskommissionen.se
info@snuskommissionen.se

Anders Milton, anders.milton@snuskommissionen.se, 070 – 526 46 02
Christina Bellander, kinna.bellander@snuskommissionen.se
Göran Johnsson, goran.johnsson@snuskommissionen.se
Karl Olov Fagerström, karl.fagerstrom@snuskommissionen.se