

Tobaksskadorna och samhällets kostnader

Ernst Jonsson

I denna artikel, som baseras på ett föredrag vid h-nämndens konferens om hälso- och sjukvården och tobaksfrågan redovisas samhällets kostnader för tobaksskadorna. Värde av olika välfärdsförluster i form av produktions- och konsumtionsbortfall presenteras. Merparten av samhällskostnaderna faller dock på rökarna själva. Tobaksskatten föreslås fungera som skadeavgift.

Ernst Jonsson är docent i nationalekonomi och verksam vid Stockholms Universitet.

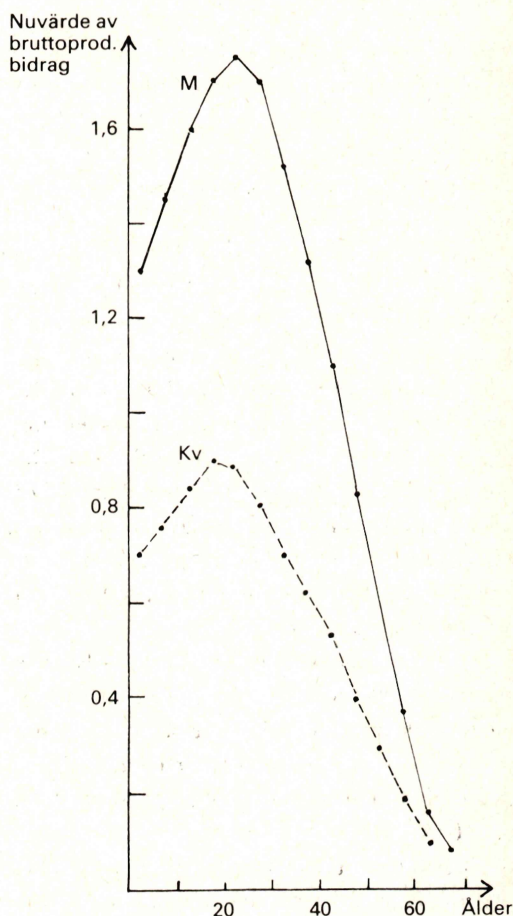
Slag av välfärdsförluster

Genom att rökare riskerar att dra på sig sjukdomar uppkommer samhällskostnader. För rökare, som blir sjuka, blir det bortfall av produktion. Man brukar räkna med att lönen + sociala avgifter återger arbetstagarens bidrag till produktionen. Om en rökare dör för tidigt blir det dessutom ett bortfall av framtida produktion. *Figur 1* visar den samhällsekonomiska förlusten. På den vertikala axeln visas summan av framtida produktionsbidrag för en individ i olika åldrar. Den vågräta axeln visar åldern. För en man är det maximum i 25 års ålder. Om en 25-åring dör så blir det bortfall av produktion på 1,9 miljoner kronor. Sedan sjunker detta bortfall med stigande ålder. Beroende på att kvinnor i högre grad är lågavlönade och lågutbildade är den ekonomiska förlusten lägre än för män. Detta förhållande är en avspeglning av hur arbetsmarknaden värderar mäns och kvinnors arbetsinsatser.

Om någon blir exempelvis 50 %-ig invalid blir det på motsvarande sätt ett framtida bortfall av halva den produktion som han annars skulle ha presterat. Vid beräkning av detta bortfall förutsätts 98 % av

dem, som dör för tidigt eller invalidiseras, eljest haft sysselsättning i framtiden. 98 % motsvarar den andel av arbetskraften, som på sikt har sysselsättning i samhället, dvs 2 % är permanent arbetslösa.

Figur 1. Nuvärde av framtida bruttoproduktionsbidrag för förvärvsarbetande man resp kvinna i olika åldrar (miljoner kronor, 1975 års priser, 6 % kalkylränta).



Den ekonomiska förlusten vid kvinnliga dödsfall är lägre än vid manliga – en avspeglning av arbetsmarknadens värdering av kvinnors och mäns arbetsinsatser.

Sedan tillkommer vårdkostnader för dem som ådrar sig rökningssjukdomar.

Välfärdsförluster till följd av tobaksrökning

Utifrån en rad medicinska undersökningar har jag beräknat vad 1970 års tobaksskador kostade samhället. Liksom Socialstyrelsens expertgrupp utgick jag från att följande var rökningssjukdomar: Lungcancer, läpp- och struphuvudcancer, kronisk bronkit, kranskärslsjukdomar. Uppskattningen av antalet sjukdoms- och dödsfall bygger på en svensk undersökning, där SCB följt ett slumpmässigt urval av 37 000 män och kvinnor (ålder 40–69 år) under sju år. Dödligheten för rökare jämfördes med icke-rökare. De resultat, som erhöles, ligger i linje med vad som påvisats utomlands.

Antalet rökningssjukdomar under 1970 kan uppskattas till c:a 3 200, varav 1 700 i kranskärslsjukdomar, 1 200 i lungcancer och 280 i kronisk bronkit. Det innebär, att vart 12:e fall av hjärtkranskärslsjukdom är rökningssjukdom, tre av fyra lungcancerfall, vartannat i kronisk bronkit och nästan varje i läpp- och struphuvudcancer. Samtidigt blev 1 100 personer invalidiserade, främst i hjärtsjukdomar och kronisk bronkit till följd av sina rökvanor. Den ekonomiska förlusten uppgår till 1,1 miljarder kronor i 1977 års penningvärde, varav 200 miljoner i vårdkostnader och 900 miljoner i produktionsbortfall. Denna kostnad motsvarar vad 11 000 människor producerar på ett år.

Sedan tillkommer de humanitära välfärdsförlusterna av att 3 200 människor dog i genomsnitt 14 år för tidigt. 1 100 personer tvingas leva med ett handikapp under resten av sitt liv (i medeltal 17 år). Dessutom tillkommer lidande under sjukdomstiden för c:a 7 000 personer.

Jag vill betona, att det här är en minimiberäkning. För det första gäller beräkningen de tobaksskador,

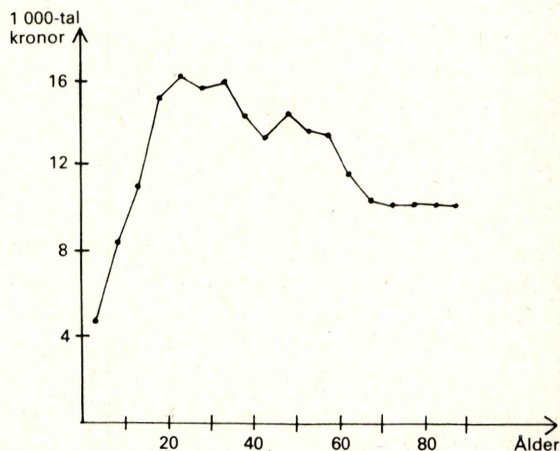
Samhällskostnaderna av 1970 års tobakskonsumtion i form av framtida skadefall blir helt andra och högre siffror.

som kom till uttryck 1970 till följd av tidigare års rökning. Eftersom de rökningssjukdomarna kräver i genomsnitt, särskilt dödsfallen, 20–30 års rökning för att de skall utvecklas, är det rökningen under 40-, 50- och 60-talen som kommer till uttryck i tobaksskadorna år 1970. Frågar man sig i stället vad 1970 års tobakskonsumtion kostar samhället i form av framtida skadefall blir det helt andra och mycket högre siffror. Dagens tobakskonsumtion ligger nämligen 60 % över 50-talets nivå och är tre gånger över 40-talets.

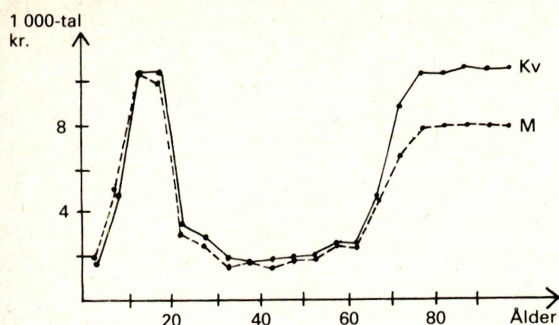
Produktions- visavi konsumtionsbortfall

Skall man inte från produktionsbortfallet dra de pensioner, som samhället slipper betala ut i framtiden på grund av att människor dör för tidigt? På det är svaret nej. Genom att människor i arbetsför ålder dör för tidigt får vi bl.a. en mindre total kaka än eljest. Om 1 000 pensionärer dör för tidigt, så påverkas däremot inte den totala produktionens storlek. I stället påverkas den totala kakans fördelning mellan pensionärer och den övriga delen av befolkningen.

Figur 2. Privat konsumtion per person i olika åldrar för år 1975.

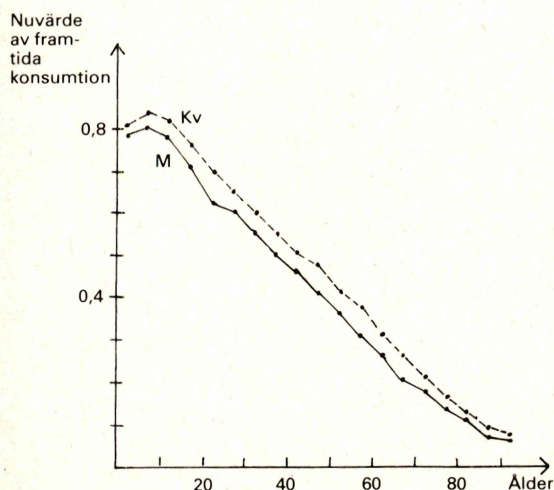


Figur 3. Viss offentlig konsumtion år 1975 för män och kvinnor i olika åldrar.



Om pensionärer dör i förtid får de kvarlevande arbetsföra en motsvarande större del av den totala kakan. En beräkning av det framtida konsumtionsbortfallet är alltså bara av intresse om man vill räkna fram, hur förlusterna av tobaksrökning fördelas mellan förtidsavlidna och kvarlevande. Figur 2 visar privat konsumtion per person och år i olika åldersgrupper år 1975. Vid dödsfall i förtid blir det också bortfall av en del offentlig konsumtion. Om en 10-åring dör blir det bortfall av framtida skolkostnader. Dör någon i exempelvis 60-årsåldern så blir det bortfall av vårdkostnader. Den offentliga konsumtion, som bortfaller vid förtidsdödsfall är störst i åldrarna 16–20 år och efter 70 års ålder (Figur 3).

Figur 4. Nuvärde av framtida privat och viss offentlig konsumtion per man resp kvinna i olika åldrar år 1970 (miljoner kronor, 1975 års priser, 6% real kalkylränta.)



Figur 4 visar framtida konsumtionsbortfall i olika åldrar vid dödsfall i förtid. Det är maximum vid 10-årsåldern med ett konsumtionsbortfall på 800 000 kronor. Konsumtionsbortfallet sjunker sedan med stigande ålder.

På den förtidsavlidne faller konsumtionsbortfallet. Skillnaden mellan produktions- och konsumtionsbortfallet är i stället en förlust, som de kvarlevande får bära. För en man i 60-årsåldern är konsumtionsbortfallet större än produktionsbortfallet. Krasst egoistiskt från de kvarlevandes sida gör de med andra ord en vinst om en man dör efter 60 års ålder. Redan efter 42 års ålder inträffar detta för en kvinna.

Andel av samhällskostnaderna, som faller på rökarna

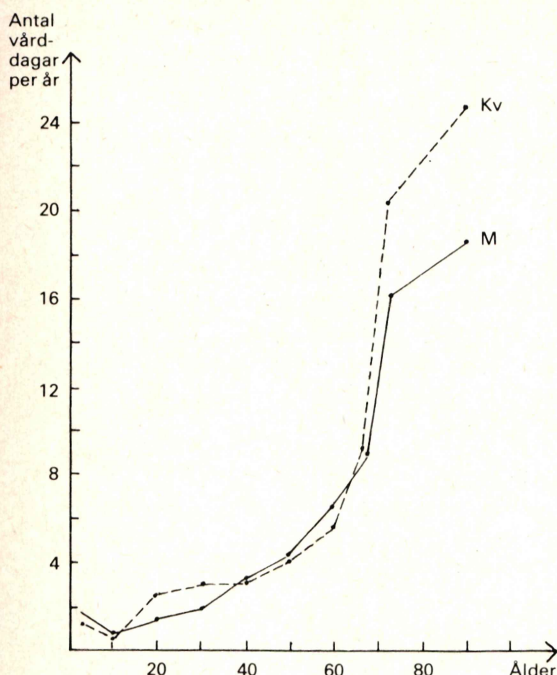
De rökningens dödsfallen inträffar i medeltal mellan 60–70 års ålder, eftersom det tar lång tid för de här sjukdomarna att utvecklas. I genomsnitt för det rökningens dödsfall är produktionsbortfallet 470 000 kronor. Till följd av att det är så få år kvar i arbetslivet för den förtidsavlidne rökaren är konsumtionsbortfallet dubbelt så stort. Av tobaksrökningens samhällskostnader, som går att mäta i pengar (= 1,1 miljarder) faller därmed c:a 85% på de förtidsavlidna rökarna i form av konsumtionsbortfall. Resten (= 160 miljoner kronor) faller på de kvarlevande, rökare som icke-rökare. Av dessa 160 miljoner faller 40 miljoner på sjuka eller invalidiserade rökare i form av inkomstbortfall. Slutsatsen är alltså, att rökningens samhällskostnader på 1,1 miljarder faller till 90% på rökarna själva. Om man motverkar skadeverkningarna av tobaksrökningen kommer således 90% av vinsterna att tillfalla rökarna.

Nettoeffekten på vårdsektorn

Det kan även vara av intresse att beräkna den nettoeffekt på vårdkonsumtionen, som dödsfall i förtid har. Figur 5 visar konsumtionen av vård dagar per

Rökningens samhällskostnader på 1,1 miljarder faller till 90% på rökarna själva.

Figur 5. Antal vård dagar inom slutna sjukvård per man resp kvinna i olika åldrar år 1970.



person och år i olika åldrar. Som bilden visar är det en kraftig ökning av konsumtionen av slutna vård efter 70 års ålder. Om någon dör för tidigt, kan man räkna ut vilken framtida vårdkonsumtion han normalt skulle ha haft om han levt vidare.

Låt oss till att börja med se på 1977 års vägtrafikolycksfall, som förde med sig vårdkostnader på nära 900 miljoner kronor. Om man förebygger trafikolyckor, hur påverkas sjukvårdsefterfrågan? Genom att fler människor i så fall uppnår högre, vårdkrävande åldrar ökar vårdkonsumtionen. Även om så blir fallet representerar de minskade trafikolyckorna en välfärdsvinst. Det är välfärdsvinst, när fler lever längre och en följd av det är en ökad konsumtion, bl a sjukvård.

Men för det genomsnittliga vägtrafikdödsfallet (snitt i 42 års ålder) ligger den framtida ökningen av vårdkostnader så långt fram i tiden, att den inte nämnvärt betyder något i dagens läge. Till följd av att 1 000 dog i vägtrafikolyckor så blir det ett bortfall av endast 80 miljoner i framtida vårdkonsumtion. Det här bortfallet av vårdkonsumtion är bara 1/10 av de vårdkostnader som vägtrafikolyckorna samti-

Det är en välfärdsvinst när fler lever längre och en följd av det är en ökad konsumtion, bl a av sjukvård.

digt för med sig. Om man förebygger trafikolyckor är de vårdkostnader, som faller bort, mao 10 gånger större än de som tillkommer till följd av att fler trafikanter än tidigare uppnår högre, vårdkrävande ålder.

Ser man på rökarna är bilden annorlunda. Förtidsdödsfallen bland dessa inträffar nämligen i hög ålder, strax före de vårdkrävande åldrarna. År 1970 var det 200 miljoner i vårdkostnader på grund av tobaksrökning, men bortfallet av framtida vårdkostnader för landstingssektorn genom de rökbetingade förtidsdödsfallen var nästan lika stort. Tobaksskadorna utgör alltså reellt sett ingen belastning på vårdsektorn.

Låt tobaksskatten fungera som skadeavgift!

Till slut skulle jag vilja föra in avgiftsfrågan. I förebyggande syfte är det tänkbart att lägga sjukvårdavgifter på hälsofarliga varor eller vanor (på tex dålig arbetsmiljö, cigaretter eller alkohol). Då skulle tobaksskatten informera rökaren om de kostnader, som han förorsakar samhället. Tobaksskatten skulle motsvara den del av kostnaden, som inte faller på honom själv. Enligt detta synsätt är dagens tobaksskatt rättvisande, förutsatt att politikerna anser, att förlusten av de här 3 200 människolivets motsvarar en halv miljon kronor per människoliv. Om politikerna anser att människolivet har ett större värde än en halv miljon är tobaksskatten däremot för låg. På andra områden inom tex vägtrafiken och kärnkraftsområdet har man en mycket högre värdering av människolivet än vad den nuvarande tobaksskatten skulle kunna antyda.

För att tobaksskatten skall kunna fullgöra sin funktion att informera rökaren skall den stiga i samma takt som skadekostnaderna. Dessa kostnader (produktionsbortfall, vårdkostnader m m) stiger i ungefär samma takt som lönerna. Tobaksskatten borde alltså höjas i samma takt som lönerna och inte enbart i samma takt som konsumentpriserna som

hittills varit fallet.

Om man i framtiden höjer tobaksskatten i samma takt som lönerna skulle följande inträffa: Om real-lönen ökar med 5 % kan tobakskonsumtionen beräknas öka hälften så mycket. Om vi får en 4 %-ig årlig reallönesänkning i framtiden medför det en årlig 2 %-ig ökning av tobakskonsumtionen. Fortsätter man att höja tobaksskatten i enbart samma takt som konsumentpriserna kommer tobakskonsumtionen att öka med 2–3 % per år. Övergår man till att höja tobaksskatten i samma takt som lönerna skulle man motverka den här ökningen och i stället få tobakskonsumtionen att stanna på dagens nivå.

Genom att ha en korrekt satt tobaksskatt skulle man alltså motverka den ökning av tobakskonsumtionen, som den fortgående realinkomstökningen för med sig. En sådan prissättning är den billigaste formen av friskvård. Det kostar nämligen inte något extra att höja tobaksskatten mer än vad som eljest skulle vara fallet.

REFERENSER

Jonsson, E: Samhällskostnader för trafikolyckor, yrkes-skador och sjukdomar orsakade av tobaksrökning. Stockholm: Ekonomiska Forskningsinstitutet, 1974.

Världshälsodagen den 7 april 1980: rökning eller hälsa: valet är ditt

WHO:s generaldirektör Halfdan Mahler presenterar temat för Världshälsodagen på följande sätt:

Rökningen är troligen den största ensamma förebyggbara orsaken till ohälsa i världen. Den nuvarande ökningen av rökningsskadan gäller mest dem som lever i u-länderna, som nu är målet för cigarettfabrikanternas intensiva reklamkampanjer. Där hotar rökningen att bli en av morgondagens viktigaste hälsorisker. I de utvecklade länderna krävs större och permanenta ansträngningar att stödja utbildnings- och utvecklingsprogram, särskilt till dem som befinner sig i riskzonen såsom ungdomen. För att öka medvetenheten om detta problem och dess konsekvenser och för att stimulera samhällen och nationer att öka ansträngningarna att minska rökningen har WHO valt detta ämne för Världshälsodagen 1980.

Fastän några vetenskapliga aspekter återstår att till fullo förstå så har sambandet mellan cigarettrökning och en rad sjukdomar klart demonstrerats. Rökningen ökar risken för lungcancer,

hjärt- och kärlsjukdomar och alla slags sjukdomar i andningsorganen. Många av de rökningssosierade sjukdomarna har faktiskt blivit vanliga först hos de senaste generationerna, då vanan att röka industritillverkade cigaretter har blivit allmänt spridd.

Det primära hälsovårdsperspektivet betonar behovet av att varje individ tar ett större ansvar för hans eller hennes hälsa och familjemedlemmarnas hälsa inom ramen för ett aktivt deltagande i samhällslivet. En kampanj för att minska rökningen och särskilt att förebygga spridning av rökning bland barn och ungdom utgör ett tydligt exempel på hur individer med ledning och stöd av nationella och lokala organ kan öka sin egen hälsa.

Världshälsodagen ger tillfälle till en omfattande allmänt stödd kampanj baserad på ett internationellt utbyte av information och erfarenhet inom området rökning och hälsa.

Den som vill ta del av materialet till Världshälsodagen kan vända sig till NTS, tel 08/34 24 20.