

Populära droger

Gunnar Björing

Boksidan

Innehållsförteckning

Rökverk.....	3
Snus.....	14
Alkohol.....	19
Kaffe.....	27
Undersökningen uppläggnig och de medverkande.....	31
Referenser.....	32

Copyright: Förlaget Boksidan 2010
Box 558
146 33 Tullinge

Populära droger, ISBN-nummer: 978-91-86199-51-7

Vill du veta mer om något annat? Sök svar på www.boksidsan.com.

Rökverk

Varenda Cecil är perfekt rullad

-därfor är det lagom lätt drag i Cecil

-och så känner man den goda, fylliga tobaksmaken

På 50 och 60-talet var det väldigt accepterat att röka, och rökning var tillåten i de flesta sammanhang. Kanske för att hälsoriskerna med bruket var nästan okända.

En kort paus ... en trevlig pratstund, en Cecil tänds: Den är alltid perfekt rullad av fyllig, mättande blendtobak.

...nu är det dags för en Cecil

LÅG TJÄR- OCH DEKLARERAD NIKOTINHÅLL

Den bästa mentholcigarretten. Har Du läst Blend-deklarationen?

PRINCE
LIGHTS

NYA

16⁸⁰
Ca-pris i tobakshandeln

FILTER CIGARETTES

DEN MILDA FILTERCIGARETTEN MED FULL TOBAKSSMAK

Röken från en cigarett innehåller: Kolmonoxid ca 11 mg (12 Mg)*, Tjära ca 13 mg (15 mg)*, Nikotin ca 1,2 mg (1,1 mg)*.
* Genomsnittet märken i Sverige 1987.

Rökning och p-piller i kombination ökar risken för hjärtinfarkt hos kvinnor över 30 år.

Socialstyrelsen

Cigarettreklam från 60, 70 och 80-talet. Notera hur formerna för reklamen stramats åt från att innehålla rökande människor (överst), till att bara visa produkten (nederst till vänster), därefter kompletterat med varningstext (lag år 1977) om rökningens skadlighet. För att slutligen helt förbjudas.

Rökning förefaller numera vara den, av de här diskuterade drogerna, som är minst accepterad i vårt samhälle.



Gatukonst på
Hornsgatan i
maj 2010.

Bruket medför dessutom en del nackdelar för brukaren, såsom kanske att:

- Utgifterna för rökverk minskar det ekonomiska utrymmet att göra annat.
- Rökning medför ökad risk för ohälsa¹.
- Röken gör att kläderna och bostaden luktar illa.
- Bruket försämrar rökarens kondition och smaksinne.
- Suget efter cigaretter tvingar ut rökaren på kalla balkonger eller in i illaluktande rökrum.

Så varför röker folk?

¹ Rökning anses orsaka eller förvärra en mängd otäcka sjukdomar, bl.a. (enligt Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning hemsida) hjärt- och kärlsjukdomar, lungcancer, cancer i struphuvudet och andra sjukdomar i luftvägarna.

Eftersom de flesta rökarna debuterar i tonåren, kan det kanske ha med den periodens prövningar och förutsättningar att göra, förslagsvis:

- Tonåringar vill göra revolt emot regler som de tvingas underkasta sig, såsom att inte röka.
- Rökning kan vara en del av gruppidentiteten i vissa tonårsgrupper.
- Pysslet med cigaretterna ser kanske coolt ut och det ger tonåringen något att göra när denne står och hänger.
- Cigaretter är en ganska billig och lättillgänglig² drog för en tonåring.

När sedan tonårens prövningar är passerade, uppbrottet från föräldrarna är fullbordat och en stabil egen identitet etablerats, är det för en del kanske ganska enkelt³ att lägga av med bruket. I synnerhet som rökare ofta får ett starkt stöd från omgivningen i dessa strävanden. En del fortsätter dock att röka högre upp i åldrarna.

² Ett paket cigaretter kostar idag cirka 50 kronor, men då räcker det i antagligen i flera dagar. Och åldersgränsen för att köpa cigaretter är 18 år till skillnad ifrån alkohol där åldersgränsen är 20 år. Vilket innebär en stor skillnad eftersom en 18-åring fortfarande går i gymnasiet och därigenom kommer i kontakt med ännu yngre pojkar och flickor. Till skillnad från 20 åringar som oftare lever i en annan värld med arbete eller högre studier.

³ Ju fler som röker i en grupp, eller i hela samhället, desto större är rimligen sannolikheten att människor som egentligen inte är så torsk på bruket eller själva drogen nikotin kommer att röka. De stöds exempelvis av statistiken över svenskarnas rökvanor. Bland alla som är födda mellan 1937-1956 har cirka 60% av kvinnorna och 70% av männen rökt dagligen under någon period i livet (SCB, Levnadsförhållanden, rapport 114, Alkohol- och tobaksbruk), antagligen rökte majoriteten av dom på den tiden då det var väldigt populärt att röka. I dag (år 2004-05) röker färre än 25% av dom, vilket betyder att mer än hälften har lyckats lägga av.

Majoriteten (4 personer, tabell 1) av de sju⁴ rökarna och före detta rökarna som deltog i denna studie hävdade att den största fördelen med rökning (och därmed kanske orsaken till bruket) är att det är socialt och lika många tyckte att det är lugnande. Det kan bero på att hanterandet av rökverken ger rökaren något att göra, prata om eller fundera på, som i någon mån skapar en gemenskap och/eller mental flykt ifrån det som i stunden oroar. En annan möjlig förklaring är att röken i sig är socialiserande och lugnande på grund av att den innehåller drogen nikotin.

Nästan alla (6 av 7) de medverkande rökarna och före detta rökarna räknade upp lukten av cigarettök i kläder och utrymmen som en av nackdelarna med rökning. Därutöver räknade en del (3 stycken) upp hälsorisker och/eller kostnader (3 st.). Majoriteten av rökarna (4 av 7) ansåg dock inte att rökningen gör/gjorde att de hade mindre råd med annat. Frågan löd: *Kostnaden för att röka/månad och om det gör/gjorde att du har/hade mindre råd med annat.*

Två av de tre som aldrig rökt ansåg⁵ att den enda fördelen med bruket är att brukarna får pauser, den tredje av dem tyckte istället att det smakar gott och bruket gör att man känner sig tuffare. Beträffande rökningens nackdelar var de ganska överens med rökarna om att rökare luktar illa (2 st.) och att bruket medför hälsorisker (2 st.).

Tabell 1. För- och nackdelar med rökning enligt de medverkande (de fick svara fritt).

<i>Vad tycker eller tyckte du är/var de största fördelarna respektive nackdelarna med att röka?</i>		Antal ja
Fördelar	Gott	1
	Mysigt/trevligt	2
	Coolt	1
	Nikotinnkick	1
	Socialt	4
	Lugnande	4
	Mår bättre	1
Nackdelar	Beroendeframkallande	1
	Dyrt	3
	Smakar illa	1
	Sämre kondition	1
	Leder till lidande	1
	Hälsorisker	3
	Rökare luktar illa/luktar illa hemma	6

⁴. Fyra av de medverkade i denna studie är rökare och tre har varit det, eller är det sporadiskt. Alla röker/rökte enbart cigaretter och deras genomsnittliga dagskonsumtion är/var 17 cigaretter/dag. Vilket är mer än genomsnittet som är 11 cigaretter/dag för kvinnor och 13 för män (SCB, Levnadsförhållanden, rapport 114, Alkohol- och tobaksbruk).

⁵. Frågan löd: *Vad tycker du som aldrig har rökt förefaller vara de största nackdelarna respektive fördelarna med att röka?*

Bland alla som fortsätter att röka upp i åldrarna finns det rimligen både brukare och missbrukare. Gränsen mellan de två kategorierna är emellertid otydlig och förmodligen olika beroende på om man ser saken ur ett hälsoperspektiv, betraktar ekonomiska faktorer eller sociala dito. Ur hälsoperspektiv vore det kanske möjligt att dra en gräns baserad på hälsostatistik, men såvitt jag vet är det ännu inte gjort. En gräns baserad på ekonomiska faktorer vore svårare eftersom inkomster och utgifter är så individuella. Beträffande sociala faktorer är det ännu besvärligare på grund att det inte finns någon homogen syn på bruket i vårt samhälle. Eftersom det i vissa grupper är en social fördel att röka emedan rökare i andra grupper blir mer eller mindre mobbade och att bruket/missbruket därmed är en social belastning.

Att det saknas en tydlig gräns för vad som är det ena respektive det andra märktes också på de medverkandes svar angående detta (tabell 2). Åt ena hållet fanns en icke-rökare som ansåg att all rökning är ett missbruk och åt det andra hållet var det en rökare som tyckte att all rökning är ett bruk utöver om rökaren är gravid eller blir sjuk av rökningen.

Två av de tillfrågade⁶ betraktade sin egen rökning som ett missbruk och två ansåg att det ibland är ett missbruk, men oftast ett bruk. Emedan ytterligare två andra tyckte att de brukar cigaretter. Den sjunde i gruppen avstod ifrån att svara på frågan.

Tabell 2. Bruk och missbruk av cigaretter.

<i>Vad anser du vara bruk respektive missbruk av cigaretter?</i>		Antal ja
Bruk	Finns ej	2
	1 paket/vecka	2
	Röka bara när man är sugen	1
	Feströka	2
	Allt utom att röka under graviditet eller om det orsakar sjukdom är bruk	1
	Allt utom att plocka fimpar och röka är bruk	1
	Ej svarat	1
Missbruk	All rökning är missbruk	1
	Om man känner att man måste ha cigg= missbruk	1
	Mer än 1 paket/vecka	1
	Plocka och röka fimpar	1
	Kedjeröka	2
	Man röker fast man blir sjuk/är gravid	1
	Röka varje dag	1
	1 paket/dag	1
Ej svarat	1	

Antag att rökarna väljer att fortsätta med bruket för att röken och/eller ritualen tillför något positivt, såsom en stunds lugn och/eller social gemenskap. I så fall skulle missbruk kunna vara de cigaretter rökaren tänds utan att få de positiva effekterna. Eller då de omedelbara negativa effekterna, såsom att stå ute och frysa eller lukta illa, övertrumfar de positiva effekterna. Något som jag tror alla rökare då och då upplever, eftersom samtliga av de här medverkande rökarna svarade ja på frågan: *Händer eller hände det att du tänkte en cigarett av vana fast du egentligen inte ville ha den?*

⁶ Frågan löd: *Vad anser du om mitt bruk?*

Cigaretter är inte den enda typen av rökverk, men den är helt dominerande i Sverige, varför?

De medverkande tycker (tabell 3) att cigaretter är bäst/godast, beroende på hur de tolkade frågan. Med undantag av två före detta rökare som föredrog vattenpipa. Den ene av de två som skattade vattenpipa högst, rökte ändå cigaretter eftersom han ansåg att det var för omständligt att hålla på med alla former av pipor. Den andre däremot hade ingen förklaring till varför hon ändå rökte cigaretter.

Sålunda tyder resultaten på att många anser att cigaretter är godare/bättre och/eller mindre omständliga än övriga varianter.

Tabell 3. Vad rökarna tycker om olika sorters rökverk. Alla rökarna i studien röker eller rökte cigaretter, men de hade provat alla de "vanliga" alternativen till cigaretter, dvs. vanlig pipa, vattenpipa, cigarr och cigariller. Utom en som inte hade provat vattenpipa.

Vad tycker du om respektive typ? (ranka 5=högst)	Rökare (inklusive före detta rökare) nummer:							Medel rank- ning
	1	2	3	4	5	6	7	
Cigaretter	5	5	1	5	5	4	5	4,3
Cigariller	4	4	2	4	4	3	3	3,4
Cigarrer	3	3	3	3	1	1	1	2,1
Vattenpipa	2	vet ej	5	1	2	5	4	3,2
Vanlig pipa	1	2	4	2	3	2	2	2,3

För min egen del tyckte jag som rökare att det var betydligt större skillnad mellan röken från god respektive mindre god cigarett, jämfört med annat jag fick i mig. Dvs. jag ansåg att många cigarettssorter var så äckliga att jag inte gärna rökte dom till de var slut. Vilket betydligt mer sällan hände mig beträffande någon typ av mat, godis eller dryck. Fem av rökarna delade min uppfattning enär de menade⁷ att märket har rätt stor betydelse, större än dito för mat & dryck. De resterande två rökarna tyckte dock, tvärtom, att märket på cigaretterna är mindre viktigt jämfört med märket på exempelvis olika matvaror.

Resultaten från undersökningen tyder också på att många rökare skattar morgon-ciggen högst (tabell 4). Ännu fler av de medverkande rökarna höll dock rökning i samband med alkoholförtäring högre. Vilket rimligen är vanligt eftersom dylik förtäring, enligt min erfarenhet, för stunden till och med kan göra icke-rökare till rökare.

Tabell 4. Bästa cigaretten.

Vilken cigarett är/var godast? Ranka följande alternativ (8=bäst)	Rökare (inklusive före detta rökare) nummer:							Medel ranking
	1	2	3	4	5	6	7	
På morgonen	8	8	1	8	4	8	6	6,1
Förmiddagsfika på jobbet	röker ej då	3	7	3	2	2	2	3,2
Efter lunchen	5	4	5	6	5	4	4	4,7
Eftermiddagsfika på jobbet	röker ej då	2	6	2	3	3	3	3,2
Efter middagen	röker ej då	7	4	5	8	5	5	5,7
På en söndagspromenad	röker ej då	1	3	1	1	1	1	1,3
Tillsammans med alkohol	6	6	8	7	6	7	8	6,9
När något jobbigt har hänt	7	5	2	4	7	6	7	5,4

⁷ Svaren på frågan: *Jämfört med annat du stoppar i dig, hur stor betydelse har märket på de cigaretter du röker/rökte?*

Bruket av rökverk genererar inkomster till samhället, men även problem och kostnader. För en del personer medför det också lidande och/eller kostnader utan att de själva är brukare. För ytterligare andra, såsom Sveriges alla tobakshandlare, medför det däremot stora ekonomiska intäkter. Men om man med samhället avser de offentliga och gemensamma systemen, kan samhällskostnaderna delas upp i:

- A. Läkemedels- och vårdkostnader för brukare orsakade av bruket, samt dito för de som skadas av andras bruk (indirekt skadade).
- B. Kostnader för sjukdagar (sjukpenning), förtidspensioneringar (numera sjukersättning), och dödsfall innan pensioneringen, direkt eller indirekt orsakade av bruket, samt bortfall av skatteintäkter på grund av att brukaren eller den indirekt skadade inte arbetat.
- C. Produktivitetsnedsättningar i offentlig sektor som gör att samhället tvingas anställa fler personer för att uppnå fullgod produktion.
- D. Skatteförluster i de fall drogen importeras helt eller delvis och därmed genererar skatteintäkter utomlands som vid alternativ konsumtion istället hade genererats i Sverige.
Eftersom dessa pengar vid konsumtion av svenska produkter i Sverige skulle ha genererat skatteintäkter i flera led, är det svårt att gissa hur stor del av dessa pengar som skulle ha hamnat i det svenska samhällets kassor. Men säg gissningsvis, att hälften hade gjort det.
- E. Underhålls-/rengörings-/reparationskostnader på offentlig egendom på grund av skador orsakade av bruket.

Samhällsintäkter orsakade av bruket:

- F. Försäljningsskatter genererade av hanteringen.
- G. Kostnader som samhället slipper för att brukaren dör en för tidig död efter det att denne gått i pension.

Vad man däremot rimligen inte kan inkludera är eventuell materiell förstörelse och produktivitetsnedsättning i privat sektor, eftersom det inte belastar samhället på annat sätt än att det krävs fler anställda för att nå upp till den produktion som efterfrågas, vilket knappast är till nackdel för samhället ifall det finns arbetslöshet. Fast å andra sidan kan man inte heller räkna med de löneskatter som genereras i hanteringen, eftersom om hanteringen inte fanns skulle en del av dom som är sysselsatta med det generera skatteinkomster på annat sätt.

Ovanstående kan beskrivas i med följande formel:

Den totala samhällskostnaden under en tidsperiod = läkemedels- och vårdkostnad + sjukdagar + förtidspensionsdagar + förlorade skatteintäkter + produktivitetsnedsättning i offentlig sektor + $\frac{1}{2}$ x skatteförlust på grund av import + underhålls-/rengörings-/reparationskostnader på offentlig egendom på grund av skador orsakade av bruket – försäljningsskatter – livstidsförkortning efter pensionen.

Eller kortare (formel 1):

Samhällskostnad = $A + B + C + \frac{1}{2} \times D + E - F - G$.

Folkhälsoinstitutet har gjort en beräkning av vissa samhällskostnader (Bolin K & Lindgren B, 2004:3) för år 2001. Om deras data, i kombination med data från Statistiska Centralbyrån, sätts in i ovanstående formel, tillsammans med rena gissningar, i de fall data saknas, blir resultatet:

- A. Enligt tabell 26 i rapporten kostar rökning cirka 2,2 miljarder kronor per år i form av vård och läkemedel, dvs.:

$$A_{\text{brukare}} = 2,2 \text{ miljarder kronor.}$$

Antagligen är samhällets vårdkostnader på grund av indirekt skadade till följd av rökning ganska små, så vi antar i denna överslagsberäkning att:

$$A_{\text{indirekt skadade}} = 0.$$

- B. $B_{\text{brukare}} = B_{\text{sjuskrivningar brukare}} + B_{\text{förtidspensionerade brukare}} + B_{\text{skatteförlust för tidigt döda brukare.}}$

$B_{\text{förtidspensionerade brukare}}$: Mängden förlorade arbetsår som kan tillskrivas år 2001 beräknades i rapporten genom att ta alla sjukbidrag (tidigare förtidspensioner) som beror på rökningssrelaterade sjukdomar och räkna om alla deltidare till heltid. Rapportförfattarna kom då fram till 2.608 år (tabell 13 i rapporten). Om en förtidspensionär kostade samhället, säg, 11.000 kr i månaden i form av sjukersättning och bostadstillägg är:

$$B_{\text{förtidspensionerade brukare}} = 2.608 \times 11.000 \times 12 = 0,34 \text{ miljarder kronor.}$$

$B_{\text{för tidigt döda brukare}}$: Antalet förlorade arbetsår för dem som avled år 2001 beräknas till 7.290 år (tabell 13). Om rökarnas genomsnittliga inkomst år 2001 var, säg, 203.000 kr/år (genomsnittsinkomsten år 2002, SCB, 2005, tabell 377) blir den förlorade skatteintakten:

$$B_{\text{för tidigt döda brukare}} = 7.290 \times 203.000 \times 0,3 = 0,4 \text{ miljarder kronor.}$$

$B_{\text{sjuskrivningar brukare}}$: Inga data presenteras i Folkhälsoinstitutets rapport. Men eftersom sjukskrivningarna (sjukpenning och rehabiliteringsersättning) kostade ungefär tre gånger så mycket som förtidspensionerna antas här att

$$B_{\text{sjuskrivningar}} = 3 \times B_{\text{förtidspensionerade brukare}} = 1 \text{ miljard kronor. Det gör sammantaget att:}$$

$$B_{\text{brukare}} = B_{\text{förtidspensionerade brukare}} + B_{\text{för tidigt döda brukare}} + B_{\text{sjuskrivningar}} = 0,34 + 0,4 + 1 = 1,74 \text{ miljarder kronor.}$$

Antagligen är det få som blir sjukskrivna, förtidspensionerade eller dör till följd av indirekt rökning, så vi antar här att: $B_{\text{indirekt skadade}} = 0.$

- C. Säg att andelen rökare som arbetar i offentligt finansierad verksamhet är lika hög som i samhället i övrigt. I så fall rökte ungefär 20% av de anställda dagligen (SCB, Levnadsförhållanden, rapport 114, Alkohol- och tobaksbruk, diagram 5). Eftersom det år 2001 arbetade 1,3 miljoner personer i offentlig sektor (SCB, 2005, tabell 339) blir det 260.000 rökare. Anta att de i genomsnitt röker 6 cigaretter på arbetstid och det varje gång tar fem minuter i anspråk. Då genererar varje rökare ett direkt produktionsbortfall om en halvtimme per dag. När vi arbetar kanske 46 veckor per år blir det totala produktionsbortfallet $C = 260.000 \times 46 \times 5 \times 0,5 = 30$ miljoner timmar. I årsarbetskrafter blir det $30.000.000 / (46 \times 5 \times 8) = 16.000$ årsarbetskrafter. Om denna produktionsförlust skulle ersättas med ytterligare anställda kostar det samhället $203.000 \text{ kr} \times 16.000 = 3,3$ miljarder i form av löner. Men eftersom det antagligen inte är så att hela produktionsbortfallet ersätt med ytterligare tjänster kan man inte räkna med hela summan utan, säg hälften, således: $C_{\text{brukare}} = 1,6$ miljarder kr.

Här antas att: $C_{\text{indirekt bruk}} = 0.$

- D. Vi importerade år 2001 tobaksvaror för cirka 1 miljard kronor (SCB, 2003, tabell 16.1) och vi exporterade dylika varor för cirka 0,3 miljarder. Således är importunderskottet för tobak 0,7 miljarder kronor. Säg att hälften⁸ av handeln rör rökto bak, då är: $D = 0,35$ miljarder kronor.
- E. Enär det nästan inte finns några offentliga byggnader (förutom fängelser) där rökning är tillåten inomhus blir reparationskostnader för offentlig egendom på grund av skador orsakade av bruket nästan noll. Däremot orsakar hanteringen av fimpar på offentliga platser en del merkostnad för städning, säg, 0,2 miljarder om året, dvs.:
 $E = 0,2$ miljarder kronor.
- F. Den totala handeln med tobak genererade tobaksskatt till staten om 8 miljarder kronor (SCB, 2005, tabell 456). Säg att hälften⁸ av den skatten kom från rökverk. Därutöver gav moms en, som då var cirka 7 kr/paket (SCB, 2005, tabell 406) 0,4 kr per cigarett och då cirka 7,3 miljarder cigaretter⁹ konsumerades blev moms en $\times 0,4 = 2,9$ miljarder kronor. I så fall blir:
 $F = 2,9 + 4$ miljarder = 6,9 miljarder kronor.
- G. Antalet förlorade levnadsår⁹ efter pensionen på grund av rökning relaterade dödsfall år 2001 beräknas i rapporten till 42.369 år (tabell 13). Det märkliga är att författarna inte ser de detta som en ekonomisk intäkt för samhället. Men den som gör det inser snabbt att rökning därvidlag ger en intäkt till samhället i form av 42.369 år mindre i pension att betala. Säg att en genomsnittlig pensionär år 2001 tjänade 10.000 kr i månaden inklusive bostadsstöd. Då tjänar samhället $42.369 \times 10.000 \times 12 = 5,0$ miljarder på detta, alltså:
 $G_{\text{brukare}} = 5,0$ miljarder kronor.

Här antas också att $G_{\text{döda av indirekt bruk}} = 0$.

Rökning_{samhällskostnad} = $A_{\text{brukare}} + B_{\text{brukare}} + C_{\text{brukare}} + \frac{1}{2} \times D + E - F - G_{\text{brukare}} = 2,2 + 1,74 + 1,6 + \frac{1}{2} \times 0,35 + 0,2 - 6,9 - 5,0 = -6,0$ miljarder kronor.

Således tjänade samhället på att folk rökte!

- ⁸. Eftersom det år 2001 såldes ungefär 7,3 miljarder cigaretter (SCB, 2005, tabell 249), och en cigarett väger ungefär 1 gram blir det 7,3 miljoner kilo tobak i form av cigaretter. Samtidigt såldes det 6,4 miljoner kilogram tobak i form av snus.
- ⁹. Det som beräknats är medellivslängd – verklig livslängd, för de som dog i rökning relaterade sjukdomar år 2001, i de fall personerna var mellan 35-84 år. Den summa som anges i rapportens tabell (tabell 13) är 49.659 år. Fast då innefattar den både de som dog före och efter 65 års ålder, vilket ju både är ”olönsamma” och ”lönsamma” dödsfall. De lönsamma dödsfallen har ovan beräknats som totala antalet förlorade levnadsår – förlorade levnadsår för dom som dog innan 65 år = $49.659 - 7.290$ år = 42.369 år.

Snus

När det gäller snusning är det antagligen svårare att identifiera ett missbruk jämfört med rökning. Eftersom snus för de flesta användare antagligen är en ganska liten utgiftspost¹⁰, de påvisbara negativa hälsoeffekterna¹¹ är få och inte så allvarliga och användandet har antagligen små negativa effekter ur social synvinkel.

10. Varken någon av de fem intervjuade snusarna eller den före detta snusaren ansåg att snusandet gör/gjorde att de har mindre råd med annat. Frågan löd: *Kostnaden för att snusa/månad och om det gör att du har mindre råd med annat.*

Men även om snuskonsumtionen har liten effekt på de medverkandes ekonomi, har priset på snus gått upp väldigt mycket under de senaste 20 åren.

Priset på en dosa snus

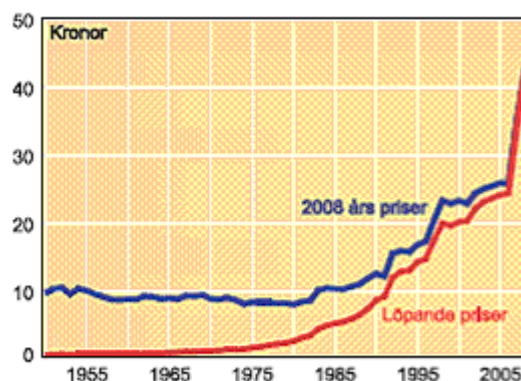


Diagram från Statistiska Centralbyråns årsbok (SCB 2010) rörande priset på snus rensat ifrån den allmänna inflationen.

11. Det förefaller vara dåligt med belägg för att det finns allvarliga hälsorisker förknippade med snusning, såhär skriver exempelvis vårdförbundet på deras hemsida:

”Hälsorisker med snusanvändning är inte lika beforskade som hälsorisker med rökning. Med stöd från Folkhälsoinstitutet har därför Institutet för miljömedicin, i samarbete med Institutionen för medicinsk epidemiologi och biostatistik vid Karolinska institutet genomfört en riskvärdering med snusanvändning.

Snus innehåller cirka 2 000 ämnen av vilka en del är cancerframkallande. Vid en sammanvägd bedömning av experimentella och epidemiologiska undersökningar talar resultaten för att svenskt snus är cancerframkallande. Den cancerform för vilka de epidemiologiska indicierna är starkast är cancer i bukspottkörteln. ”

”Även i fråga om hjärt-/kärlsjukdomar har fortsatt forskning givit ökad kunskap. Snus tycks till skillnad från rökning inte vara någon självständig riskfaktor för insjuknande i hjärtinfarkt. Däremot ger såväl epidemiologiska studier som djurexperimentella studier stöd för slutsatsen att snusning medför en ökad risk att dö i hjärtinfarkt på grund av ökad risk för hjärtrytmstörningar. Snusning är starkt beroendeframkallande. Nikotin förbereder hjärnan för andra droger och ökar mottagligheten för till exempel alkohol. En hög snuskonsumtion ger också ökad risk för fetma, högt blodtryck och tandlossning.”

Kostnaden var dock den negativa effekt av snusning som flest snusare räknade upp (3 av 6, se tabell 5). För övrigt nämnde två av dom att det kanske kunde verka menligt på hälsan och två tog upp att det är beroendeframkallande. Därutöver räknades ett antal smärre bekymmer upp, såsom att det kan vara svårt att bli av med berg av snus, eller att det är dåligt när man ska hångla. Det senare motsades emellertid av en av ickesnusarna som tyckte att det smakar gott att hångla med snusare. Dessutom tyckte två av fyra icke snusare att det är en fördel att snusare kan droga överallt, vilket även en snusare ansåg och ytterligare två snusare sa att bruket är praktiskt. Den fördel som dock flest snusare räknade upp var att det är gott (3 st.). Detta tyder sammantaget på att det är långt ifrån en enhetlig syn på snusets för- och nackdelar.

Fast det märkligaste med svaren är att inget av dom behandlar snusets eventuella drogande effekter. Om de är försumbara, varför i så fall snusa? Den frågan ger undersökningen inget svar på.

Själv började jag snusa för att hålla hungerkänslorna borta, då jag kämpade med att hålla igen på maten. I den kampen var snus ett väldigt effektivt hjälpmedel som hjälpte mig att gå ner cirka 30 kg i vikt.

Tabell 5. För- och nackdelar med att snusa?

<i>Vad anser du är för- och nackdelar med att snusa?</i>		Snusare antal ja	Ickesnusare antal ja
Fördelar	Gott	3	
	Man kan droga överallt	2	2
	Praktiskt	2	
	Det känns bra, man vill ha något under läppen	1	
	Förpestar ej omgivningen jämfört med cigg	2	
	Bättre än cigg hälsomässigt	1	1
	Smakar gott att hångla med någon som snusar		1
	Man har något att suga på		1
Nackdelar	Finns ej	1	
	Ej socialt	1	
	Gulare tänder	1	
	Smakar illa ibland	1	
	Gör ont i munnen	1	
	Synligare tandhalsar/dåligt för tänderna	1	2
	Onödig utgift	2	
	Dåligt när man ska hångla	1	
	En del stör sig på lukten	1	
	Ev negativa hälsoeffekter	2	1
	Beroendeframkallande	2	1
	Kan vara svårt att bli av med berg av snus	1	
	Måste ha med sig på resor	1	
	Begagnade snusar ser äckliga ut	1	

På samma sätt som beträffande cigaretter förefaller många tycka att den godaste snusen är jungfrudosen för dagen (tabell 6). En förklaring till det, som även passar för cigaretter, skulle kunna vara att det är den dosen som har mest drogande effekt, eftersom kroppen innan dess varit ”ren” under en längre period. Resterande doser rankades mer spritt och två av snusarna ansåg till och med att de över huvud taget inte kunde åstadkomma någon rankning.

Tabell 6. Bästa snusen.

	Snusare (inklusive före detta snusare) nummer:						Medel rankning
	1	2	3	4	5	6	
På morgonen	går inte	7	vet ej	7	7	6	6,8
Förmiddagsfika på jobbet	att svara på	2	vet ej	1	4	5	3,0
Efter lunchen	för jag snusar	6	vet ej	3	6	7	5,5
Eftermiddagsfika på jobbet	hela tiden.	1	vet ej	2	3	3	2,3
Efter middagen		5	vet ej	6	5	4	5,0
På en söndagspromenad		3	vet ej	5	2	2	3,0
På en skidutflykt		4	vet ej	4	1	1	2,5

För min egen del tyckte jag, som varit både rökare och snusare, att det var betydligt mindre skillnad mellan en god och mindre god snussort jämfört med motsvarande för cigaretter, men större än jämfört med exempelvis öl. Majoriteten av de medverkande snusarna tycker dock till och med det är än mindre viktigt än så¹². I förhållande till fallet för cigaretter stöds resultaten av att de flesta snusare jag känner, som tidigare snusade ”General portion”, numera väljer lågpriskopior som ”Granit portion”. Något de flesta rökare jag känner, eller har känt, inte skulle göra.

Däremot förefaller formen av snus vara en viktig fråga eftersom jag sällan ser snusare växla mellan olika typer. Alla utom en av snusarna som medverkade i denna studie ansåg att portionsnus är bäst (tabell 7). Och på en fråga om vilket som är viktigast: sort, form (lös/portion) eller tillfälle rankade de flesta (5 av 6) formen högst. Därefter var det i genomsnitt nästan dött lopp mellan sort och tillfälle. Det skulle kunna bero på att sorten har liten betydelse och att många snusare, såsom jag, snusar nästan hela den vakna tiden.

Tabell 7. Vilken form av snus är bäst?

<i>Vilken form av snus tycker du är bäst? Lös, tugg, vanlig portion eller miniportion? (ranka)</i>	Snusare (inklusive före detta snusare) nummer:						Medel ranking
	1	2	3	4	5	6	
Lössnus	1	4	1	2	1	2	1,8
Tugg	2	2	2	1	2	1	1,7
Vanlig portion	4	3	4	4	3	4	3,7
Miniportion	3	1	3	3	4	3	2,8

¹² Fyra av sex snusare svarade något som betyder ”mindre viktigt” på frågan: *Jämfört med annat du stoppar i dig, hur stor betydelse har märket på de snus du använder/använde?*

Likväl som beträffande rökverk, genererar bruket av snus inkomster till samhället, men även problem och kostnader. Beträffande de offentliga och gemensamma systemen kan samhällsintäkterna och kostnaderna delas upp på samma sätt som när det gäller rökverk, se formel 1 i föregående kapitel, men de ingående variablerna blir då gissningsvis:

A-C. Anta att vårdkostnaderna, förtidspensioneringarna, sjukskrivningarna, produktivitetsnedsättning och kostnaderna för brukare och indirekt skadade av snusning är försumbara, dvs.:

$$A-C=0.$$

D. Anta vidare att hälften av importunderskottet för tobaksvaror härrör från snus (0,35 miljarder kronor, se föregående kapitel), alltså:

$$D=0,35 \text{ miljarder kronor.}$$

E. Rimligen består underhålls-/städnings-/reparationskostnaderna på offentlig egendom främst av städning. Säg att den är samma kostnad som för cigaretter, alltså 0,2 miljarder, dvs.:

$$E=0,2 \text{ miljarder kronor.}$$

F. Säg att hälften av tobaksskatten genererats i handeln med snus (4 miljarder, se det förra kapitlet). År 2001 kostade en dosa snus i genomsnitt 20 kr (SCB, 2005, diagram 405), då var således momsen på en dosa 4 kr. Om en dosa i genomsnitt innehåller 35 gram snus och det totalt såldes 6,4 miljoner kilo tobak i form av snus (se fotnot 8, i det förra kapitlet), blir den totala momsen från snus = $4 \times 6.400.000 \times 1.000/35 = 731$ miljoner kronor.

Sammantaget blir:

$$F=4 + 0,7 = 4,7 \text{ miljarder kronor.}$$

G. Jag gissar att nästan ingen möter en för tidig död direkt eller indirekt orsakat av snusning, alltså att $G=0$.

$$\text{Snusning}_{\text{samhällskostnad}} = A + B + C + \frac{1}{2} \times D + E - F - G = 0 + 0 + 0 + \frac{1}{2} \times 0,35 + 0,2 - 4,7 = -4,3 \text{ miljarder kronor.}$$

Alkohol

Alkohol är, näst kaffe, den utan tvekan mest socialt accepterade drogen i Sverige. Den är så väl utbredd¹³ att det snarare är de som inte nyttjar alkohol som får stå till svars och förklara sitt ställningstagande. Förmodligen i än högre grad än för dem som inte dricker kaffe.



Rulla fram röda mattan!

December World Wine Awards 2010

"Bästa Köp!"
Allt om Vin nr 6/2010

CHAMPAGNE
TAITTINGER
BRUT
Réserve

Segura Viudas

Bubbelrosa viner är årets trend.

Mikel Mälstedt Testoline

Segura Viudas Brut Rosado
Cava, Spanien, 80 cl 7779, 75 cl 69,-
37,3 cl 45,-, alk vol 12%

Spendrups Vin
www.spendrups.se

Hälften av alla som drunknar har alkohol i blodet

Alkohol kan skada din hälsa.

13. Av alla som bor Sverige och är i åldrarna 20–84 år dricker cirka 82% av kvinnorna och 90% av männen alkohol i någon mån (SCB 2007). Enligt samma undersökning är medelkonsumtionen motsvarande cirka 2–2,5 flaskor vin per vecka för män och cirka 1–2 flaskor vin per vecka för kvinnor. Utslaget per dygn blir det i genomsnitt 20–25 gram alkohol per dygn för svenska män och 10–20 gram/dygn för dito kvinnor. Men i undersökningen poängteras att siffrorna troligen är underskattningar.

Till skillnad ifrån övriga, i detta häfte beskrivna, droger påverkar alkoholen hjärnan så påtagligt att det blir svårare att arbeta. Vilket kan förklara att i motsats till beträffande kaffe, cigaretter och snus tycker de medverkande bäst om att dricka alkohol på kvällen och minst om att göra det på morgonen (tabell 8). Tillfället är dock viktigare än tidpunkten (tabell 9) och båda dessa faktorer är viktigare än vilken sorts alkoholdrycker som erbjuds eller vilken temperatur de i så fall har. Det skulle kunna tolkas så att i rätt sällskap, eller med en god anledning, duger vilken tidpunkt eller alkoholsort som helst.

Tabell 8. När är sponken godast, enligt de nio medverkande som fortfarande nyttjar alkohol.

<i>I vilken stund är alkohol godast? Ranka följande alternativ (8=bäst)</i>	Alkoholdrickare nummer:									Medel rank- ning
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
På morgonen	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1,3
På en picknick	4	6	6	4	4	5	2	5	3	4,3
Efter lunchen	2	2	3	2	5	1	4	2	4	2,8
I samband med middagsmaten	8	7	5	7	3	3	7	4	5	5,4
Efter middagen	5	4	4	6	6	4	5	3	6	4,8
Efter jobbet på en pub eller likn.	7	5	7	5	7	7	8	8	7	6,8
På kvällen vid en bardisk	6	8	8	8	8	6	6	7	8	7,2
När något jobbigt har hänt	3	3	1	3	1	8	3	6	2	3,3

Tabell 9. Är rätt tillfälle viktigare än rätt sort?

<i>Vilket är viktigast: tidpunkten, sorten, temperaturen på drycken eller tillfället? (Ranka)</i>	Alkoholdrickare nummer:									Medel rank- ning
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Tidpunkt	2	3	4	4	3	3	1	1	4	2,8
Sort	3	1	1	1	1	2	4	2	2	1,9
Temperaturen på drycken	1	2	2	2	2	1	2	3	1	1,8
Tillfället	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3,6

Jämfört med de tidigare diskuterade drogerna är en rejäl konsumtion kostsam för många hushåll. De nio medverkande alkoholdrickarna lägger i genomsnitt ut cirka 1.400 kr/månad (median 700 kr/månad). Majoriteten av dom (6 st.) ansåg sig emellertid ha råd med detta utan att deras konsumtion påverkades i övrigt. Tre av dom hävdade dock, tvärtom, att det minskade deras möjligheter till annan konsumtion (Frågan löd: *Kostnaden för alkohol per månad och om konsumtionen gör att du får försaka annat?*).

Kostnaden tyder på att de medverkande i median konsumerar i samma härad som genomsnittet¹⁴. Fast att några av dom konsumerar betydligt mer. Eftersom de medverkande tjänar ungefär som genomsnittet kan man antagligen dra slutsatsen att för en del eller många alkoholkonsumenter är de ekonomiska argumenten mot konsumtionen av mindre vikt.

Fast bruket kan ha kraftigt negativa effekter på hälsan. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN), hävdar på sin hemsida att alkoholkonsumtion medför risk för hjärnskador, magkatarr, leverskador, skör benstomme, åderbräck i matstrupen, hjärtsvikt, bukspottkörtelinflammation, diabetes, muskelsjukdom och skador på nervsystemet.

De medverkande frågades, utan att först ha ställts inför ovanstående information, om vilka hälsoproblem som kan orsakas av att dricka alkohol. Svaren tyder på att kunskapen om riskerna är ganska dåligt spridd, utöver att det finns risk för leverskador. Detta eftersom 7 av 10 tillfrågade uttryckligen nämnde *leverskador* som en av hälsoriskerna med alkoholförtäring, men för övrigt räknade var och en enbart upp några enstaka risker var, såsom:

Hjulbent (1 svar); depression/ångest (2 svar); njurproblem (1 svar); synnedstättning (1 svar); magkatarr (1 svar); diabetes (1 svar); blodproppar (1 svar); alkoholdemens (1 svar); hjärnskador (1 svar).

Så de skulle inte ha fått många rätt ifall CAN:s information vore facit och min intervju hade varit ett prov. Resultaten tyder således på att även bland välutbildade alkoholkonsumenter (7 av 10 medverkande har högskoleutbildning) är kunskapen om riskerna med alkoholförtäring begränsade till att generellt endast omfatta leverskador.

¹⁴. Svenska män konsumerade år 2004-05 i genomsnitt (SCB, 2007) motsvarande ungefär 8-10 flaskor vin per månad, vilket då kostade från 300 kr/månad och uppåt. Då den sammanräknade brutto-medianinkomsten för svenska män år 2005 var 21.250 kr/månad (SCB, 2009) innebär det att vi median la minst 1% av bruttoinkomsten på alkohol.

Uppfattningen om vad som är en farlig konsumtion förefaller också vara olika bland de intervjuade enär de på frågan: *Vad är en farlig konsumtion ur hälsoperspektiv?* Svarade:

Att dricka varje dag; dricka varje morgon och under dagen; 3 starköl/dag; 25 enheter per vecka eller mer; mer än 4 cl starksprit/dag; när användandet är mer till nackdel än fördel; mer än 9 standardglas/vecka för en kvinna; en flaska sprit om dagen; vet ej; fler än 2 starköl/dag.

För deras egen del ansåg 4 av de 9 som fortfarande är alkoholkonsumenter att deras konsumtion medför hälsorisker. Frågan löd: *Och hur är det för din egen del?* Ändå väljer de att fortsätta dricka över den gräns som de tror ger hälsorisker, varför?

Det skulle kunna bero på att det, såsom kortfattat beskrivs nedan, finns flera olika bud på vilken konsumtion som är skadlig. Det kan kanske i sin tur bero på att olika informationskällor har olika grundsyn på alkoholfrågor, från att det är förkastligt till att ansvarsfullt drickande är positivt.

CAN hävdar¹⁵, baserat på ett hälsoperspektiv, att mer än 1-2 burkar starköl om dagen är en riskfylld konsumtion. Emedan den inte är riskfylld enligt en test av alkoholvanorna som publicerades i Svenska Dagbladet den 23 maj 2010.

I det ställs tio frågor som var och en kan ge 0-4 poäng. Dessa poäng adderas ihop till en totalsumma. Om totalsumman överstiger sju poäng är bruket riskfyllt. Av de tio frågorna kvantifierar tre den genomsnittliga konsumtionen och en daglig konsumtion av två burkar starköl ger sex poäng (för att få maxpoäng krävs det att man dricker minst fem burkar starköl om dagen). De övriga sju frågorna handlar om förhållningssättet till alkohol samt brukets sociala och psykiska konsekvenser och de frågorna ger maximalt 28 poäng. Sålunda anser testets konstruktörer att dessa faktorer sammantaget är viktigare än konsumtionsmängden i bedömningen av någons alkoholvanor.

Vilket känns rimligt eftersom konsumtionen för majoriteten av oss antagligen inte förstör ekonomin och de flesta negativa hälsoeffekterna förmodligen kommer först efter så lång tids överkonsumtion att de inte känns relevanta som en hotbild. Men för dom som, exempelvis, blir våldsamma under rusets påverkan kommer de negativa effekterna direkt och de är väldigt påtagliga. Resonemanget om vad som, för stunden, är ett bruk eller missbruk av alkohol skulle kunna sammanfattas i:

Missbruk är användning som leder till påtagliga men för användaren.

Och av de 10 intervjuade nämnde 4 bråk som svar på frågan: *Vad anser du generellt är nackdelar ur social synvinkel med att människor konsumerar alkohol?* Därutöver var svaren spridda mellan olika potentiella nackdelar. Ingen av dom ansåg sig själva ställa till några större sociala problem på fyllan. Något som jag, i stort sett kan bekräfta. Så därvidlag är bruket i dagsläget relativt riskfritt för de medverkande.

¹⁵ Från CAN:s hemsida: "Hur mycket man kan dricka utan risk är omöjligt att säga - det finns ingen helt "riskfri" alkoholkonsumtion. En viss vägledning ges emellertid av följande riskgränser: Tillämpar man samma säkerhetsmarginaler för alkohol som för andra ämnen i vår omgivning - då bör man inte dricka mer än 7 gram alkohol per dygn. Det motsvarar ungefär en flaska lättöl om dagen. Detta gäller friska, vuxna personer. Vid ungefär 20 gram alkohol per dygn (motsvarar ungefär en burk starköl) kan man se klara leverskador hos kvinnor. Vid 40 gram (två burkar starköl) finns en begynnande risk för män att få leverskador. Dricker man mer än 70 gram alkohol per dygn - en flaska vin eller 20 cl sprit - är man definitivt i riskzonen för svåra alkoholskador."

En annan orsak till att en del av de medverkande fortsätter med vad de tror är en riskfylld konsumtion av alkohol är eventuellt att de haft mycket skoj och sex när de druckit alkohol (tabell 10). Det är kanske värt än ökad risk att få försämrad hälsa i framtiden, för vem väljer inte ett roligare men eventuellt något kortare liv jämfört med tvärt om?

Tabell 10. Positiva och negativa händelser som berott på alkohol.

<i>Positiva och negativa händelser som berott på alkohol?</i>		Antal ja
Positiva	Mycket skoj	6
	Många tillfällen som blivit trevligare	1
	Träffat tjejer/killar, haft sex	5
	Tillfälligt glömt bekymmer	1
	Kommit närmare människor	3
Negativa	Minnesluckor	1
	Sovit bort kul saker	1
	Sagt dumma saker	3
	Gjort dumma saker	4
	Kräkningar	3
	Slagsmål	1
	Bakfyllor	2

Vi påverkas olika av alkohol. En del blir lättretliga, andra glada, ytterligare andra förefaller mest bli trötta och tystlåtna. Att alkoholens effekter är olika från person till person stöds av att de medverkande beskrev symptomen ganska olika, i synnerhet vid kraftig berusning (tabell 11).

Vid liten berusning fanns det dock en viss enighet i att man blir glad och uppspelt. Den effekten förefaller emellertid, av svaren att döma, klinga ut med ökande berusning. Och att nå "målet" för en rejäl "krökakväll", verkar enligt svaren vara en riktig nitlott, eftersom alla de effekter som räknades upp rimligen är av negativ karaktär. Ändå satsar många stenhårt på att hamna där, varför?

Tabell 11. En sammanfattning av de medverkandes fria svar på frågan om vilka effekter de upplever att alkoholen har på dom vid olika berusningsgrad.

<i>Dina upplevda normalt förekommande effekter av alkohol vid liten måttlig och kraftig berusning?</i>		Antal ja
Liten	Yr	1
	Glad	5
	Avslappnad	2
	Ökat välbefinnande	3
	Kreativ	1
	Mindre blyg	3
	Uppspelt	4
Måttlig	Glad	4
	Illamående	1
	Mer öppen	2
	Uppspelt	2
	Ökat välbefinnande	3
	Mindre blyg	2
Kraftig	Trött	3
	Hungrig	1
	Säger/gör tokiga saker	3
	Kräkningar	2
	Bara jobbigt	1
	Vinglig	3
	Ont i huvudet dagen efter	1
	Sluddrar	1
	Dåligt minne	1
	Dåligt tålamod	1

En rimlig gissning är att det beror på att vi i vår strävan att ha kul ibland råkar ta för mycket av det goda. Och det kan bero på att vi reagerar olika kraftfullt, från gång till gång, på samma mängd alkohol. Detta i sin tur kan bero på variationer i faktorer som: hunger, trötthet, sorger eller glädjeämnen. I hopp om att vi just denna gång kommer att må bättre med ännu en öl under västen chansar vi och ibland går det bra, andra gånger inte. Eller då så kanske vi helt enkelt inte tänker på hur mycket vi för stunden konsumerat och således inte inser att det är dags att sätta punkt.

Stockholms Universitet (Jarl J mfl., 2006:37) har, för år 2002, uppskattat majoriteten av de data som efterfrågas i formeln 1. Dessa data i kombination med dito från Statistiska Centralbyrån och rena gissningar ger:

- A. Enligt rapporten kostade alkoholen cirka 2,2 miljarder kronor (kapitel 3.1) i form av medicinsk vård och läkemedel. Därutöver estimerades de sociala vårdkostnaderna till 4,0 miljarder kronor (stycke 3.2).

$$A_{\text{brukare}} = 2,2 + 4,0 = 6,2 \text{ miljarder kronor.}$$

Den sociala vården för barn och ungdomar med missbrukande föräldrar kostade 1,8 miljarder kronor. Därutöver har rapportförfattarna även uppskattat sjukvårdskostnaderna för den andel av brotten: rattfylleri, mord, misshandel, våldtäkt, mordbrand, skadegörelse, våld- och hot mot tjänsteman, som schablonmässigt anses vara alkoholrelaterade, till 0,12 miljarder (tabell 5: sjukvårdskostnader), så:

$$A_{\text{indirekt skadade}} = 1,8 + 0,12 = 1,9 \text{ miljarder kronor.}$$

- B. $B_{\text{sjuskrivningar}} = 4,3$ miljarder kronor (tabell 10).

$B_{\text{förtidspensionerade brukare}} = 2,4$ miljarder kronor. Rapportförfattarna har då subtraherat en uppskattad fraktion av förtidspensioneringar som undvikits till följd av alkoholens nyttiga verkningar.

Den totala förlorade arbetsinkomsten på grund av dödsfall beräknades till 3,1 miljarder kronor. Om den genomsnittliga skatten dessa betalade är 30% blir

$$B_{\text{för tidigt döda brukare}} = 0,9 \text{ miljarder.}$$

Vilket sammantaget gör att:

$$B_{\text{brukare}} = B_{\text{sjuskrivningar}} + B_{\text{förtidspensionerade brukare}} + B_{\text{för tidigt döda brukare}} = 4,3 + 2,4 + 0,9 = 7,6 \text{ miljarder kronor.}$$

Antagligen att det är få som blir förtidspensionerade et cetera till följd av att andra krökar, så vi antar i denna överslagsberäkning att: $B_{\text{indirekt skadade}} = 0$.

- C. Det är svårt att göra någon vettig skattning av produktionsbortfallet i offentlig sektor på grund av rus och bakrus, bland annat eftersom det är så personligt och beroende på arbetsuppgifterna om ifall det blir något bortfall. Fast i alla händelser finns det säkert ett visst bortfall. Säg att det kostade samhället 0,5 miljarder, dvs.

$$C_{\text{brukare}} = 0,5 \text{ miljarder kronor.}$$

Säg, för enkelhetens skull, att: $C_{\text{indirekt skadade}} = 0$.

- D. Vi importerade år 2002 alkoholdrycker för ungefär lika mycket pengar som vi exporterade detsamma (SCB, 2003, tabell 16.1-16.2). Således är: $D = 0$ kronor.

E. Samhället belastades med kostnader för reparationer på offentlig egendom på grund av alkoholrelaterad skadegörelse, städning av offentliga platser/utrymmen och kostnader för polis samt rättsväsende. Rapportförfattarna summerade det sistnämnda till 2,5 miljarder kronor (tabell 6: fängelse, polis & rättsväsende samt utandningsprover). Jag har ingen aning om vad de två förstnämnda kostnaderna kan ha varit men, säg gissningsvis, att de kostade 0,5 miljarder kronor vardera. Dessutom har forskarna beräknat kostnaden för forskning om alkohol och förebyggande arbete mot alkoholproblemen, till 0,5 miljarder (tabell 7), dvs.:

$$E = 0,5 + 0,5 + 2,5 + 0,5 \text{ miljarder kronor} = 4 \text{ miljarder kronor.}$$

F. Den totala handeln med alkohol genererade år 2002 alkoholskatt till staten om 11 miljarder kronor (SCB, 2005, tabell 456). Samma år såldes det alkoholdrycker, exklusive folköl, för ett sammanlagt försäljningsvärde av 33,7 miljarder kronor (SCB, 2005, tabell 246). Vilket gör att momsen på alkoholförsäljning inbringade 6,7 miljarder kronor till statskassan¹⁶. I så fall blir: $F = 11 + 6,7$ miljarder = 17,7 miljarder kronor.

G. Antalet förlorade levnadsår för de som avled år 2002 av alkoholrelaterad orsaker beräknas totalt till 64.000 år (kapitel 3.5), i den siffran ingår även produktiva levnadsår fram till "normal" pensionsålder. Det senare särredovisas inte, men totalt sett är det antagligen betydligt fler pensionsår än produktiva år som går förlorade. Så om 2/3 av åren tillskrivs personer som hade nått pensionsålder är det rimligen ingen överskattning. Men enligt rapportens författare sparades 36.000 levnadsår tack vare måttligt alkoholkonsumtion. Dessa effekter sparar flest människoliv bland äldre kvinnor. Säg att, gissningsvis, 2/3 av dessa sparade år är pensionsår, alltså en kostnad för samhället och 1/3 är sparade produktionsår (= intäkt) som vi för enkelhetens skull subtraherar från kostnaden. Detta sammantaget gör att de pensionsår som samhället slipper betala är $64.000 \times 2/3 - 36.000 \times 1/3 = 30.600$ år. Säg att den genomsnittlig pension år 2002 var 10.000 kr i månaden inklusive bostadsstöd. Då tjänade samhället $30.600 \times 10.000 \times 12 = 3,7$ miljarder på alkoholdrickande pensionärer som dog för tidigt. Det innebär att:

$$G_{\text{brukare}} = 3,7 \text{ miljarder kronor.}$$

Säg även här, för enkelhetens skull, att ingen dör efter pensionen på grund av att någon annan dricker, dvs.: $G_{\text{indirekt skadade}} = 0$.

$$\text{Alkohol}_{\text{samhällskostnad}} = A_{\text{brukare}} + A_{\text{indirekt skadade}} + B_{\text{brukare}} + C_{\text{brukare}} + + E - F - G = 6,2 + 1,9 + 7,6 + 0,5 + 4 - 17,7 - 3,7 = -1,2 \text{ miljarder kronor.}$$

Lidandet som drogen åsamkar tredje man är svårare att kvantifiera ekonomiskt. Det minst dåliga sättet är att addera alla skadestånd som tingsrätterna tilldömer skadedrabbade på grund av alkoholrelaterad brottslighet. Men antagligen anmäler bara en bråkdel av alla de brott de utsätts för av berusade personer. Mörkertalet är således antagligen så stort att det är meningslöst att ens försöka göra en uppskattning.

¹⁶. Därutöver genererade år 2002 den statliga handeln med alkohol pengar till staten i form av 0,08 miljarder kronor från Systembolaget (SCB, 2005, tabell 456) och antagligen betydligt mer från Vin & sprit. Men den senare inkomsten redovisas bara som en klumpsumma tillsammans med utdelningen från alla andra hel- eller delstatliga bolag. Så för enkelhetens skull är dessa inkomster inte medtagna i beräkningen.

Kaffe

Kaffe är förmodligen den, av de här diskuterade drogerna, som är allra mest socialt accepterad. Och jämfört med de övriga är det den drog som, bland de intervjuade brukarna, konsumeras i mest moderat omfattning. Eftersom de i genomsnitt bara dricker/drack tre koppar per dag (median: 2 koppar/dag). Trots denna, i förhållande till andra droger, låga konsumtion räknade de flesta upp en rad fysiska effekter som de tillskriver bruket (tabell 12). Den medför nog dock få eller inga långsiktiga hälsorisker och kaffe är inte dyrare än att konsumtionen har en väldigt liten negativ effekt på ekonomin. Därtill är eventuella negativa effekter ur socialt hänseende antagligen väldigt små. Fast av någon orsak konsumerar de drogen i betydligt modestare omfattning än andra droger, varför?

Tabell 12. Kaffets effekter enligt studiens åtta kaffedrickare och två före detta kaffedrickaren.

<i>Vilka effekter har kaffe på dig (beakta exempelvis magen, pigghet, svårt att sova, välbefinnande)?</i>	<i>Antal ja</i>
Laxerande ¹⁷	5
Piggare	2
Svårt att sova om jag dricker kaffe på eftermiddagen/kvällen	7
Ger välbefinnande	2
Abstinens om jag ej dricker	3
Illamående	1
Klarare i tanken	1
Kan ge magkatarrkänning	2
Inga	2

¹⁷. Den laxerande effekt en del upplever av morgonkaffet kan till viss del bero på att matsmältningscykeln är framme vid tömningsläget en viss tid efter uppvaknandet, oavsett vad man dricker till frukost (Klein S, 2008).

Det skulle kunna bero på att kaffe inte skapar samma sug som de andra diskuterade drogerna. Vilket i så fall antagligen beror på att kaffe inte gör brukarna gladare, lugnare, eller mer upprymda. Men en del av de medverkande anser (tabell 13) att kaffe skänker dessa känslor, så förklaringen ligger kanske i något annat.

Tabell 13. Kaffets för- och nackdelar.

<i>Vad tycker du är de största fördelarna</i>		<i>Antal svar</i>
<i>respektive nackdelarna med att dricka kaffe?</i>		
Fördelar	Uppgiggande	2
	Ger välbehag	3
	Laxerande på morgonen	2
	Smakar gott	2
	Socialt	3
	Avkopplande	2
Nackdelar	Laxerande	1
	Konstig i magen	2
	Skapar beroende	4
	Svårt att sova på kvällen	3
	Inte så gott	2
	Inga nackdelar	1

Jag vet ingen som regelbundet konsumerar kaffe i samma mängder som de, då tillfälle ges, konsumerar alkohol. Fast jag kommer ihåg tillfällena då folk har klagat på att de mått dåligt för att de tidigare under dagen hållt i sig för mycket kaffe. Förmodligen gav det inte mer välbehag än att de med tiden lärt sig att undvika att göra så fortsättningsvis. Om så är fallet rent allmänt, kan det vara svaret på frågan och det kan också förklara varför vi möter så få uppenbara fall av kaffemissbruk.

De flesta ansåg, likväl som beträffande alkohol, att tillfället var viktigare än sorten (tabell 14), som i sin tur var något viktigare än beredningsmetoden. Men skillnaderna i medelrankning mellan alternativen var betydligt mindre än för alkohol. Vilket gissningsvis beror på att bruket av kaffe, bland de medverkande, är mer rutinartat. Något som den spridda rankningen av vilket tillfälle då kaffe smakar godast, tyder på (tabell 15). De flesta rankade emellertid morgonkaffet högst. En förklaring till det kan vara att det är då som de bäst behöver dess drogande effekter, eftersom den främst lär bestå i att vi blir piggare.

Tabell 14. Vad är viktigast?

<i>Vilket är viktigast kaffesorten, beredningsmetoden, eller tillfället (ranka)?</i>	Kaffedrickare (inklusive före detta kaffedrickare) nummer:										Medelrankning
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Kaffesorten	1	2	3	3	3	1	3	1	1	2	2,0
Beredningsmetoden	2	1	2	2	1	2	1	2	3	1	1,7
Tillfället	3	3	1	1	2	3	2	3	2	3	2,3

Tabell 15. Vilket tillfälle är bäst?

<i>När kaffe är godast (7=bäst)</i>	Kaffedrickare (inklusive före detta kaffedrickare) nummer:										Medelrankning
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
På morgonen	7	7	7	7	3	7	3	7	1	7	5,6
Förmiddagsfika på jobbet	3	4	6	3	6	6	7	2	6	4	4,7
Efter lunchen	2	5	5	6	4	3	6	3	3	6	4,3
Eftermiddagsfika på jobbet	1	1	2	2	7	2	1	4	5	3	2,8
Efter middagen	4	3	1	5	5	1	4	1	2	5	3,1
På en söndagspromenad	5	2	4	1	1	4	5	6	4	2	3,4
På en skidutflykt	6	6	3	4	2	5	2	5	7	1	4,1

Samhällsintäkterna på grund av att kaffe ökar vakenheten är svår att uppskatta och kostnaderna för eventuella magkatarr eller annan kafferelaterad sjuklighet är mig veterligen inte beräknad. Däremot finns data för kaffehantering och om dessa används i formel 1 blir kostnaden uppskattningsvis:

- A-C. Anta att vårdkostnaderna, förtidspensioneringarna, sjukskrivningarna, produktivitetsnedsättning och kostnaderna för direkt och indirekt skadade av kaffe är försumbara, dvs.: $A - C = 0$.
- D. År 2001 importerade vi kaffe för 1,65 miljarder kronor (SCB, 2003, tabell 16.2) och vi exporterade för 0,36 miljarder. Således var importunderskottet för kaffe 1,3 miljarder kronor, dvs.: $D = 1,3$ miljarder kronor.
- E. Rimligen består denna kostnad av hanteringen av kaffet med tillbehör, bortstädning av kaffesump, rengöring av kaffebryggare och diskning av koppar inom den offentliga förvaltningen. Säg att det rör sig om 0,4 miljarder/år. Därtill kommer samhällets kostnader på grund av inköp av kaffe till personalen. Säg att var och en som arbetar i offentlig sektor förbrukar motsvarande 8 kg kaffe per år och det år 2001 arbetade 1,3 miljoner personer i offentlig sektor (SCB, 2005, tabell 339), i så fall förbrukade de 10 miljoner kilo kaffe. Ett kilo kaffe kostade år 2001 46 kr exklusive moms (SCB, 2005, tabell 406), då blir kostnaden 0,4 miljarder kronor. Tillsammans gör det att: $E = 0,4 + 0,4 = 0,8$ miljarder kronor.
- F. Nettoimporten av kaffe var år 2001 83.000.000 kg (SCB, 2003, tabell 16.3) och momsen då var 25% och ett kilo kaffe år 2001 kostade 58 kr inklusive moms, var momsen på detsamma 12 kr. Sammantaget blir: $F = 83.000.000 \times 12 = 1$ miljard kronor.
- G. Rimligen är denna samhällsintäkt väldigt liten, typ: $G = 0$.

$$\text{Kaffe}_{\text{samhällskostnad}} = A + A + B + C + \frac{1}{2} \times D + E - F - G = 0 + 0 + 0 + \frac{1}{2} \times 1,3 + 0,8 - 1 - 0 = 0,45 \text{ miljarder kronor.}$$

Samhällets kostnader för bruket av drogen kaffe är alltså ganska liten och den uppvägs kanske helt av att alla offentliganställda kaffedrickare blir något piggare och därmed gör ett effektivare arbete.

Undersökningen upplägning och de medverkande

De data som presenteras här är, utöver data som åtföljs av en referens, genererade genom strukturerade intervjuer som jag har gjort med tio personer (7 män och 3 kvinnor). Genomsnittsålder var vid intervjutillfället 45 år (median: 46,5 år, min–max: 37–49 år). De hade varierande utbildningsnivåer, yrken, inkomst, familje- och boendeförhållanden. Fyra var cigarett-rökare och tre har varit det, de övriga tre har aldrig varit rökare. Fem var snusare och en har varit det. Nio var nyttjare av alkohol och den tionde har varit. Åtta av dem drack kaffe, emedan två hade slutat med det.

Frågorna i intervjun redovisas i sin exakta lydelse invid respektive redovisning av svaren.

Förfaringssättet som användes har både för och nackdelar beträffande sanningsgraden i svaren samt hur relevanta svaren är för människor i allmänhet, främst (fördelar +, nackdelar –):

- Urvalet är litet och inte representativt för Sveriges befolkning.
- + Eftersom det var intervjuer och jag höll i pennan kunde jag i högre grad försäkra mig om att de svarande tänkt igenom svaret jämfört med om de svarande hade skrivit ner svaren själva. Därtill kunde jag i högre utsträckning förvissa mig om att jag förstod deras svar jämfört med om jag endast varit hänvisad till att tolka vad de skrivit.
- Även om de tillfrågade föreföll förstå vad som avsågs med varje fråga betyder det inte att de verkligen gjorde det. Ur det avseendet hade öppna intervjuer varit bättre eftersom dessa inte bygger på fasta frågor och inte stannar vid ett kort svar.
- Alla människor tycker förmodligen lite olika från dag till dag, så svaren fångade bara delvis verkliga ståndpunkter.
- Frågor som handlar om att kvantifiera något ger rimligen väldigt olika svar beroende på vilket språkbruk och vilka referensramar de tillfrågade använder. Exempelvis kan den verkliga skillnaden vara mindre för en person som säger att skillnaden är enorm jämfört med någon som säger att det är viss skillnad. Den effekten neutraliseras emellertid till viss del av frågor som går ut på att rangordna olika företeelser.
- +/- Svaren baseras delvis också på öppna frågor, vilket har den fördelen att deltagarna i mindre utsträckning styrdes in på vissa svar och de hade mer utrymme att ta upp olika aspekter i svaret, jämfört med flerval-/kryssfrågor. Nackdelen är att en del av dem kanske inte tänkte på att ta upp erfarenheter som de, ifall det hade varit kryssfrågor, hade svarat att de delade.

Ett varmt tack till er som medverkade!

Referenser

Bolin K & Lindgren B (2004:3) Rökningens produktionsbortfall och sjukvårdskostnader, Statens Folkhälsoinstitut, Stockholm.

Jarl J mfl. (2006:37) Till vilket pris? Om alkoholens kostnader och hälsoeffekter i Sverige 2002, SoRAD Forskningsrapport nr. 37, Stockholms Universitet, Stockholm.

Klein S (2008) Tid, Natur & kultur, Stockholm.

SCB (2005), Statistisk årsbok för Sverige 2005, SCB, Stockholm.

SCB (2003), Jordbruksstatistisk årsbok för 2003, SCB, Stockholm.

SCB (2006), Statistisk årsbok för Sverige 2006, SCB, Stockholm.

SCB (2007), Levnadsförhållanden, rapport 114, Alkohol- och tobaksbruk, SCB, Stockholm.

SCB (2009), Statistisk årsbok för Sverige 2010, SCB, Stockholm.