Synd och skatt
– en ESO-rapport om politiken inom områdena alkohol, tobak och spel

David Sundén

Rapport till
Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi
2019:2

Regeringskansliet
Finansdepartementet

Rapportserien kan köpas från Norstedts Juridiks kundservice.
Beställningsadress: Norstedts Juridik, Kundservice, 106 47 Stockholm
Ordertelefon: 08-598 191 90
E-post: kundservice@nj.se
Webbadress: www.nj.se/offentligapublikationer

Layout: Kommittéservice, Regeringskansliet
Omslag: Elanders Sverige AB
Tryck: Elanders Sverige AB, Stockholm 2019

ISBN 978-91-38-24912-3

Förord

År 2016 omsatte de svenska marknaderna för alkohol, tobak och spel tillsammans nästan 116 miljarder kronor, varav alkohol stod för drygt 72 miljarder kronor. Folkhälsopolitiken syftar bland annat till att minska ohälsa till följd av alkohol, tobak och spel genom att begränsa konsumtionen av dessa varor och tjänster.

Den svenska alkohol- och tobakspolitikens historia går flera hundra år tillbaka. Både av omsorg om folkhälsan och av fiskala skäl har brännvin beskattats i någon form sedan 1600-talet. Tobak har beskattats sedan 1961. Dessutom har statliga monopol inrättats för att reglera produktion och försäljning av både alkohol och tobaksvaror. Svenskar sägs ha ett komplicerat förhållande till alkohol, men frågan är om inte förhållandet till snus är ännu mer känsligt. Sverige är det enda land i EU där det är tillåtet att sälja snus, vilket är ett undantag som förhandlades fram vid anslutningen till EU 1995. När det gäller spel finns sedan årsskiftet en ny lagstiftning som innebär att en punktskatt på 18 procent ska betalas på det som blir behållningen på alla spel, med undantag för spel med allmännyttiga ändamål.

Enligt nationalekonomisk teori bör konsumtionen eller produktionen av en vara eller tjänst som medför negativa externa effekter beskattas. När det gäller alkohol, tobak och spel drabbar många av de negativa konsekvenserna individen själv, t.ex. i form av ökad sjuklighet och förtida död. Men det finns också ofta andra individer som drabbas när en person blir beroende av alkohol, tobak eller spel.

I den här rapporten undersöker David Sundén den samhällsekonomiska effektiviteten i politiken på områdena alkohol, tobak och spel. Han finner att tobaksskatten mer än väl täcker samhällets kostnader för tobaksbruket, medan punktskatten på alkohol inte motsvarar de samhällskostnader som uppstår av alkoholkonsumtionen. Sundén menar att det behövs en omfattande översyn av

alkoholpolitiken i Sverige, delvis eftersom alkoholpolitiken – till skillnad från tobakspolitiken – inte är harmoniserad inom EU. På spelområdet är det viktigast att följa utvecklingen som följer av den nya spellagen.

Min förhoppning är att den här rapporten kan bidra till en initierad diskussion om folkhälsopolitiken i allmänhet och alkoholpolitiken i synnerhet.

Arbetet med rapporten har följts av en referensgrupp bestående av personer med god insikt i dessa frågor. Gruppen har letts av Yvonne Gustafsson, vice ordförande i ESO:s styrelse. Författaren svarar själv för innehåll, slutsatser och förslag i rapporten.

Stockholm i mars 2019

Hans Lindblad
Ordförande i ESO

Innehåll

Sammanfattning **7**

Summary **13**

1 Inledning **19**

2 ATS-politikens roll **25**

2.1 De extra kostnaderna från ATS-konsumtion 25

2.2 Hur förklarar ekonomisk teori konsumtion av ATS? 27

2.3 Hur kan staten förbättra utfallet? 33

3 Tobakspolitikens effektivitet **41**

3.1 Hur stora är tobakens extra samhällskostnader? 41

3.2 Når tobakspolitiken målen? 48

3.3 Hur effektiva är styrmedlen? 54

3.4 Lärdomar och förslag på förändringar i styrningen av tobaksmarknaden 65

4 Alkoholpolitikens effektivitet **71**

4.1 Hur stora är alkoholens extra samhällskostnader? 71

4.2 Når alkoholpolitiken målen? 76

4.3 Hur effektiva är styrmedlen? 83

4.4 Lärdomar och förslag på förändringar i styrningen av alkoholmarknaden 100

5 Spelpolitikens effektivitet 111

5.1 Samhällets extra kostnader för spelande 111

5.2 Hur avgöra om spelpolitikens mål nås? 112

6 Övergripande förslag 119

6.1 Förslag på förändringar av ATS-politikens mål..... 119

6.2 Förslag på statlig hjälp att sluta och dra ned..... 121

6.3 Förslag på statistiköversyn 122

Referenser..... 125

Bilaga 1 ATS-konsumtionens skadeverkningar och kostnader..... 137

Bilaga 2 Beräkningsmetoder, antaganden och beräkningar ... 151

Sammanfattning

Alkohol, tobak och spel skapar kostnader för det svenska samhället genom bl.a. produktionsbortfall och extra kostnader för den offentliga sektorn. Samtidigt bidrar dessa marknader med värden för konsumenterna.

Alkoholmarknaden är i behov av en genomgripande översyn

Alkoholmarknaden uppfyller i princip samma villkor som medförde att spelmarknaden karaktäriserades som en ”vilda västernmarknad” och som tvingat fram en omreglering inte bara i Sverige utan i de flesta övriga EU-länder. Knappt 20 procent av både volymen alkohol som konsumeras och värdet på konsumtionen beskattas inte i Sverige, utan är resultatet av egeninförsel, smuggling eller egentillverkning. Den internationella samordningen inom alkoholområdet är dessutom mycket svag, på samma sätt som inom spel- och tobaksområdet tidigare. Politiken kan inte heller sägas få alkoholkonsumenterna att betala för alla de extra kostnader som drabbar andra.

Den svenska alkoholpolitiken når inte heller målen som satts upp. Alkoholkonsumtionen per capita har ökat sett till de tre senaste decennierna. Orsaken går att spåra till att de två huvudsakliga åtgärderna för att styra svenskarnas alkoholkonsumtion, alkoholskatten och ensamrätten, båda har en begränsad möjlighet att ytterligare dämpa svenskarnas konsumtion. De senaste årens alkoholskattehöjningar har kunnat genomföras i och med att priset på alkohol i Sveriges grannländer ökat under samma tid. Alkoholskattehöjningar som går utöver ett sådant stöd i det utländska alkoholpriset riskerar medföra att egeninförsel och smuggling ökar. Samtidigt är det svårt att minska antalet alkoholbutiker och skärpa öppettiderna eftersom butikstätheten redan är mycket låg och öppettiderna redan är strikta. Ytterligare skärpningar riskerar istället

att ensamrätten ifrågasätts av konsumenterna och att dess legitimitet undergrävs.

Det s.k. alkoholmonopolets effektivitet att minska alkoholkonsumtionen utöver vad som är möjligt på en konkurrensutsatt marknad kan även ifrågasättas. Det finns ingen stark evidens för att färre butiker leder till en lägre alkoholkonsumtion. Detta framgår bl.a. av att alkoholkonsumtionen, med få undantag, inte ökat i någon större utsträckning i de flesta av de stater som avskaffat sina alkoholmonopol. Den högre alkoholkonsumtionen i europeiska länder utan ensamrätt kan dessutom till fullo förklaras av att priset på alkohol är lägre i dessa länder. Det vill säga om länderna höjde alkoholpriset till det som gäller i Sverige skulle ländernas konsumtion hamna på samma nivå som i Sverige eller till och med lägre.

Ensamrätten ifrågasätts dessutom kontinuerligt på olika grunder där det senaste exemplet är frågan om att skapa undantag från ensamrätten i detaljhandeln genom att tillåta gårdsförsäljning. Finlands tidigare alkoholmarknadsreglering var mycket lik den svenska. Det nya finska regelverket som trädde i bruk under 2018 har dock öppnat för ett flertal undantag som i flera fall skapar snedvridningar på alkoholmarknaden. Risken med en sådan partiell och riktad avreglering är att konkurrenssnedvridningarna leder till ytterligare förändringar med tiden och att regelverket i slutändan består mer av undantag från ensamrätten än en genomtänkt och väl fungerande marknadsreglering med konkurrens. Risken med att tillåta gårdsförsäljning i Sverige ligger därför främst i att fler undantag uppkommer med tiden som försvårar en väl avvägd omreglering av alkoholmarknaden som helhet.

Sammantaget finns det således ett flertal problem med den nuvarande svenska alkoholmarknadsregleringen som motiverar en större översyn. Målet med översynen bör vara att hitta en ny marknadsreglering som kan styra svenskarnas alkoholkonsumtion och skapa bättre förutsättningar att nå målen med alkoholpolitiken.

Informationen om alkoholens skadeverkningar måste utökas

Information om skadeverkningar av både tobak och spel är viktiga styrmedel för att hjälpa konsumenten att fatta väl avvägda beslut. Informationen på tobaksförpackningar anses så pass viktig att detta

regleras på EU-nivå. Den nya svenska spellagen innebär en omfattande informationsskyldighet med bl.a. krav på kontaktuppgifter till organisationer som tillhandahåller information och stöd. Motiven till informationsplikten är att sådan information kan få konsumenterna att fatta bättre beslut och minska risken för överdrivet spelande.

Alkohol värderas ge betydligt mer skador och extra kostnader än både tobak och spel. Trots detta ställs inga krav på information om risker och skadeverkningar. Mot en sådan bakgrund är det rimligt att kräva informationsplikt även inom alkoholområdet på liknande sätt som inom tobak och spel. Informationen bör vara obligatorisk på alkoholförpackningar och försäljningsställen och inkludera kombinerade hälsovarningar om alkoholens risker och skadeverkningar, uppgifter om rekommenderat intag och kontaktuppgifter till hjälp- och stödlinjer.

Tobakspolitiken vad gäller rökning har varit framgångsrik

Sedan början av 1990-talet har ett flertal åtgärder genomförts för att minska rökningen och skadorna från rökning. Åtgärderna har i de flesta fall stöd i EU:s regelverk och WHO:s konventioner. Det internationella samarbetet har varit en avgörande förutsättning för en framgångsrik reglering av tobak internationellt och i Sverige. Följden av samordningen är att rökningen minskat både inom EU och i Sverige.

En viktig orsak är att den svenska tobaksskatten kunnat användas mer effektivt som styrmedel när tobakspriserna i andra länder även höjts. Eftersom relativpriset på utländsk tobak hållits uppe har drivkrafterna till både smuggling och egeninförsel minskat. Rökförbuden från tidigt 1990-tal har bidragit till minskade skador och minskade kostnader för den passiva rökningen. De informationsbaserade styrmedlen, såsom varningstexter, kan även de ha bidragit till en lägre konsumtion.

Sammantaget kan tobakspolitiken sägas nå sina uppsatta mål vad gäller rökning. Rökningen har minskat totalt och bland barn och ungdomar. Även antalet personer som skadas eller dör till följd av rökning har minskat.

Utvecklingen har medfört att rökare numer kan sägas betala för de extra kostnader rökningen medför för andra. De extra kostnaderna betalas av rökarna själva genom punktskatten på cigaretter och genom rökarnas överdödlighet. Dödligheten p.g.a. rökning är så pass stor att den offentliga sektorn får betydligt lägre kostnader för pensioner, äldresjukvård och äldreomsorg. Orsaken är att rökare i mindre utsträckning än icke-rökare uppnår de mest kostnadsdrivande äldre åldrarna. De stora extra kostnaderna för rökningen drabbar istället rökarna själva som en lägre livsinkomst till följd av högre sjuklighet jämfört med om de inte rökt. Till detta ska läggas svårmätbara kostnader som rökarnas lidande och sämre livskvalitet p.g.a. sjukdomar.

Tobakspolitiken har inte lyckats minska snusningen

Tobakspolitiken har inte varit fullt så framgångsrik vad gäller snusning. Politiken har visserligen medfört att snusarna kompenserar för de extra kostnader snusningen medför för andra, men snusningen har över en längre period inte minskat, utan snarare ökat.

De bristande framgångarna kan förklaras av snusets unika egenskaper. Skatten på snus har höjts kraftigt över tid, utan att detta medfört ett minskat snusande i någon högre grad. Detta betyder att snusarna är relativt okänsliga för prisökningar. I förlängningen innebär detta en möjlighet för staten att beskatta snus högre än andra varor. Detta framkommer av att statens intäkter från punktskatten på snus är cirka 4,5 gånger så höga som de extra kostnaderna snusningen medför för den offentliga sektorn.

De folkhälsopolitiska målen med ATS bör justeras

Till följd av att alkohol, tobak och spel skapar ohälsa och skador faller dessa varor och tjänster inom folkhälsopolitikens ram. Fokus i folkhälsopolitiken är att motverka sjukdomar och begränsa skador. Detta är en rimlig utgångspunkt vad gäller t.ex. sjukdomar eller olyckor som skapar kostnader för både individ och samhälle. Konsumenter av alkohol, tobak och spel finner dock även ett värde i sin konsumtion. Sådana positiva värden inkluderas inte i folkhälso-

politikens utgångspunkter. Det är därför rimligt att folkhälsopolitiken i en större omfattning diskuterar de samhällsekonomiska kostnaderna och värdena med alkohol, tobak och spel.

Resultatet av att alkohol och tobak inkluderas i folkhälsopolitiken är att både alkohol- och tobakspolitiken har som mål att konsumtionen ska minska. Både relevansen och hållbarheten med ett sådant mål kan ifrågasättas på flera grunder. Bl.a. gäller att om konsumtionen begränsas till nivåer som är lägre än vad som är samhällsekonomiskt önskvärt följer att samhället slösar med resurser på samma sätt som om konsumtionen var för hög. Detta innebär att staten sanktionerar att resurser används till ändamål som inte bidrar till ett ökat samhällsvärde och indirekt väljer bort andra samhällsviktiga ändamål med positivt bidrag. De politiskt satta konsumtionsmålen bör därför ses över och ändras så att de uttrycker att konsumtionen av alkohol, tobak och spel bör begränsas, men då till samhällsekonomiskt önskvärda nivåer.

Utöka hjälpen till de som vill sluta eller dra ned på sitt bruk

Det är främst brukarna själva som betalar de extra kostnaderna av sin konsumtion genom försämrad hälsa, förtida död och sämre livsinkomst. Samtidigt ger vissa konsumenter uttryck för att vilja minska sitt bruk eller sluta helt. Behoven är dock olika beroende på person och kräver olika möjligheter att bli hjälpt. Samtidigt finns behov av att enkelt kunna få hjälp. Staten bör därför anslå utökade medel för utveckling av stödlinjer, stödgrupper, terapier, avvänjningsmetoder, bindningsteknologier och andra möjliga metoder för att bistå konsumenterna att minska eller upphöra med sin konsumtion.

Statistiken om ATS bör ses över och samordnas på en myndighet

Objektiv och relevant information om alkohol, tobak och spel är avgörande för att dels värdera samhällsproblemets omfattning, dels avgöra om målen och styrmedlen är ändamålsenliga och effektiva. Det finns en stor mängd källor vad gäller nivån på konsumtionen av alkohol, tobak och spel. I många delar är statistiken inte kvalitetssäkrad på ett sådant sätt som är brukligt för uppgifter av sådan

betydelse. Detta kan vara orsaken till att delar av statistiken lider av brister och otydlighet. Delar av statistiken tas dessutom fram dubbelt av olika organisationer. Det är även anmärkningsvärt att en ideell förening, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN), med det tydliga målet att minska konsumtionen av alkohol och tobak och med medlemmar som har tydliga särintressen inom alkohol och tobaksområdena, ansvarar för viktiga delar av statistikproduktionen. Problemen kan dock åtgärdas relativt enkelt genom att låta statistiken kring alkohol, tobak och spel ingå i Sveriges officiella statistik som per automatik sätter tydliga ramar för kvalitet, metoder och dokumentation. Ansvaret för statistiken inom de olika områdena kan med fördel läggas på en och samma myndighet eftersom arbetet med att ta fram uppgifterna effektivt kan samordnas.

Summary

Alcohol, tobacco and gambling create costs for Swedish society in the form of production losses and extra expenditure for the public sector, for example. At the same time, these goods are valuable to consumers.

The alcohol market is in need of a thorough review

The alcohol market basically fulfils the same conditions that earlier characterised the gambling market as a 'Wild West' market and forced a re-regulation, not only in Sweden but also in most other EU countries. Almost 20 per cent of both the volume and value of alcohol consumed is not taxed in Sweden, but is instead the result of private imports, smuggling or home brewing. The international coordination of alcohol markets is weak, and consumers do not pay the extra costs they cause for others.

Swedish alcohol policy cannot be said to achieve its own objectives. Alcohol consumption per capita has increased instead of decreased over the past three decades. The reason is that the two main measures to control alcohol consumption – the alcohol tax and Systembolaget's monopoly – both have limited possibilities to further reduce consumption. The alcohol tax increases of recent years have been possible because the price of alcohol in Sweden's neighbouring countries increased during the same period. Alcohol tax increases that go beyond such support in the foreign alcohol price risk giving rise to an increase in private imports and smuggling. At the same time, it is difficult to reduce the number of alcohol outlets and restrict opening hours because outlet density is already very low and opening hours are already limited. Further restrictions may instead cause consumers to question Systembolaget's monopoly and undermine its legitimacy.

The effectiveness of the alcohol monopoly in reducing alcohol consumption beyond what is possible in a competitive market can be questioned. There is no strong evidence to indicate that fewer outlets would result in lower alcohol consumption. This is evident, among other things, from the fact that alcohol consumption, with few exceptions, has not increased to any great extent in states that have abolished their alcohol monopoly. Moreover, the higher alcohol consumption in European countries without alcohol monopolies can be fully explained by the lower price of alcohol. In other words, if European countries raised their alcohol prices to the same levels as in Sweden, consumption would be at the same level as in Sweden, or even lower.

In addition, the alcohol monopoly is constantly questioned on various grounds, the latest example being the question of whether to create exemptions from the retail sector monopoly by allowing farm sales. Finland's previous alcohol market regulation was very similar to the Swedish regulation. However, the new Finnish regulations that entered into force in 2018 have opened up for a number of exceptions, creating competitive distortions in the alcohol market. The risk of such a partial and targeted deregulation is that these distortions lead to further changes over time and that the regulation in the end would essentially consist more of exemptions from the monopoly than being a well thought-out and efficient competitive market regulation. The risk of allowing farm sales in Sweden is therefore primarily due to the fact that more exceptions arise over time, which complicates a well-balanced re-regulation of the alcohol market as a whole.

All in all, there are a number of problems with the current Swedish alcohol market regulation that justify a thorough review. The purpose of a review should be to find a new market regulation with better possibilities for achieving the objectives of Swedish alcohol policy. This should be done by finding a combination of policy instruments that can help regain control of Swedes' alcohol consumption.

Information on the harmful effects of alcohol must be improved

Information on the harmful effects of both tobacco and gambling is important to help consumers make well-balanced choices. The information on tobacco packaging is considered so important that this is regulated by the EU. The new Swedish gambling law entails a comprehensive information obligation with, among other things, requirements to provide the contact details of organisations that offer information and support. The reason for the information obligation is that such information can help consumers make better decisions and reduce the risk of excessive gambling.

Alcohol is thought to cause far more harm and extra costs than both tobacco and gambling combined. Despite this, there are no requirements to inform the consumer of the risks and the harmful effects. Against such a background, it is reasonable to call for mandatory information on the harmful effects of alcohol in the same way as for tobacco and gambling. The information should be mandatory on alcohol packaging and outlets and should include combined health warnings about the risks of alcohol and its adverse effects, information on recommended consumption and contact information for help and support lines.

Tobacco policy has been successful in reducing smoking

Since the early 1990s, several measures have been implemented to reduce smoking and the damage caused by smoking. In most cases, these instruments are supported by EU regulations and WHO conventions. International cooperation has been a crucial prerequisite for the successful regulation of tobacco internationally and in Sweden. The consequence of this coordination is that smoking has decreased both in the EU as a whole and in Sweden.

The reduction in smoking can largely be explained by the increased efficiency of the Swedish tobacco tax in reducing demand in Sweden at a time when tobacco taxes in other countries have also increased. The relative price of foreign tobacco has increased, thus reducing the incentives for both smuggling and private imports. The smoking bans from the early 1990s have contributed to reduce harm from, and costs of, passive smoking. The information-based

instruments, such as warning texts, may also have contributed to lower consumption.

All in all, Swedish tobacco policy can be said to have achieved its objectives for smoking. Smoking has decreased overall, as well as among children and adolescents. The number of people who are harmed or who die as a result of smoking has also decreased.

This development implies that smokers can be said to pay the extra costs smoking causes for others. The extra costs are paid by the smokers through the excise duty on cigarettes and by the smokers' increased mortality. The increased mortality due to smoking is so large that it significantly reduces public sector costs for pensions and elderly care. This is because smokers are less likely than non-smokers to reach costly old age. Instead, the significant extra costs of smoking are paid for by smokers themselves and to a large degree by a lower lifecycle income compared to if they had not been smokers. In addition to this there are intangible costs, such as the smokers' suffering and poorer quality of life due to smoking-related diseases.

Tobacco policy has not succeeded in reducing the use of snus

Tobacco policy has not been as successful with regard to snus. While snus users compensate for the extra societal costs, the use of snus has not decreased but rather increased over an extended period of time. The lack of success can be explained by the unique properties of snus. Tax on snus has increased, but without any larger corresponding reduction in use. This means that snus users are relatively insensitive to price increases. By extension, this presents an opportunity for the state to tax snus higher than other goods. This is apparent from the fact that the state's revenue from the excise duty on snus is about 4.5 times as high as the extra costs the use of snus causes for others.

The public health policy goals for alcohol, tobacco and gambling should be adjusted

As alcohol, tobacco and gambling result in diseases and harm, these goods and services fall within the framework of public health policy.

The focus of public health policy is to counteract diseases and limit harm. This is a reasonable starting point when it comes to diseases or accidents that create costs for both the individual and society. However, consumers of alcohol, tobacco and gambling find value in their consumption. Such positive values are not included in the principles of public health policy. It is therefore reasonable that public health policy should involve more discussion of alcohol, tobacco and gambling within a socio-economic framework.

By including alcohol and tobacco in the public health framework, both alcohol and tobacco policies aim to reduce consumption. The relevance and sustainability of such a goal can be questioned on a number of grounds. Among other things, if consumption is limited to levels that are lower than what is socio-economically desirable, society wastes resources in the same way as if consumption was too high. This implies that the state sanctions the use of resources for purposes that do not contribute to social welfare, and indirectly excludes other measures with positive contributions. The politically determined consumption targets should therefore be reviewed and amended so that they instead express that consumption of alcohol, tobacco and gambling should be limited, but to more socio-economically desirable levels.

Extending help to those who want to quit or reduce their use

Primarily it is the users themselves who pay the extra costs of their consumption through impaired health, premature death and lower lifecycle income. At the same time, some consumers express their desire to reduce their use or stop altogether. However, the needs are different depending on the person, and different opportunities for help may be required. Furthermore, there is also a need to access help easily. The state should therefore allocate increased funds for the development of support lines, support groups, therapies, withdrawal methods, binding technologies and other possible methods to help consumers reduce their consumption or quit altogether.

The statistics on alcohol, tobacco and gambling should be reviewed and coordinated by one authority

Objective and relevant information about alcohol, tobacco and gambling is crucial for evaluating the extent of the societal problem, as well as determining whether the objectives have been met and the measures have been effective. There is a large amount of data regarding the level of consumption of alcohol, tobacco and gambling. In many parts, the statistics are not quality-assured in such a way that is customary for data of such importance. This may be the reason why parts of the statistics suffer from flaws and ambiguities. Parts of the statistics are also duplicated by different organisations. It is also noteworthy that a non-profit association, with the clear goal of reducing the consumption of alcohol and tobacco, and with members who have clear special interests in alcohol and tobacco, is responsible for important parts of the statistics. However, the problems can be remedied relatively easily by including the statistics for alcohol, tobacco and gambling in the Official Statistics of Sweden, with clear minimum requirements for quality, methods and documentation. The responsibility for statistics in the different areas should be assigned to one authority so as to effectively coordinate the production of the data.

1 Inledning

Marknaderna för alkohol, tobak och spel omsatte tillsammans 116 miljarder kronor 2016, se tabell 1.1. Svenskarnas alkoholkonsumtion kan värderas till över 70 miljarder kronor. Spel om pengar omsatte 22 miljarder kronor. Marknadsvärdet av svenskarnas cigarettrökning uppgick till 15 miljarder kronor och snus omsatte uppskattningsvis 7 miljarder kronor.

Marknadsvärdet av svenskarnas konsumtion av alkohol, spel om pengar och tobak uppgick således till drygt 14 000 kronor per person 15 år eller äldre 2016. Mätt som andel av den disponibla inkomsten la svenskarna cirka 5,4 procent av sin inkomst på alkohol, tobak och spel. Marknadsvärdet som andel av BNP var 2,6 procent.

Tabell 1.1 Marknadsvärdet på alkohol, tobak och spel 2016.

Marknad	Omsättning (mdr. kr)	Omsättning (kr/capita)	Omsättning (andel av disponibel inkomst)
Alkohol	72,2	8 768	3,3
Rökning	14,6	1 773	0,7
Snus	6,8	827	0,3
Spel	22,2	2 694	1,0
Summa	**115,8**	**14 062**	**5,4**

Källa: Egna beräkningar baserat på Lotteriinspektionen 2017, Systembolaget, Trolldal och Leifman 2018, Henriksson och Ramstedt 2017 samt Folkhälsomyndigheten 2017c.

Konsumtionen av alkohol, tobak och spel skapar kostnader för samhället

Alkohol, tobak och spel om pengar (ATS) är varor och tjänster som leder till extra kostnader när de konsumeras. Världshälsoorganisationen (WHO) värderar t.ex. att alkoholkonsumtion är en av de fem

största riskfaktorerna för sjukdomar, funktionsnedsättningar och dödsfall i världen.[1] Förutom att individerna själva drabbas negativt av att konsumera alkohol påverkas även omgivningen genom t.ex. skador, olyckor och brott. Tobakskonsumtion är enligt WHO den enskilt största förebyggbara dödsorsaken i världen[2] och i Sverige uppskattas att 12 000 personer per år dog till följd av rökning under åren 2010–2012[3]. Spel om pengar kan medföra svårigheter för spelaren att kontrollera hur mycket tid och pengar spelandet tar i anspråk och kan leda till sociala, ekonomiska och hälsomässiga problem. Exempel är ökad brottslighet i form av bedrägerier eller ökad konsumtion av alkohol och narkotika.

Marknaderna omgärdas av omfattande regelverk

De negativa effekter som ATS-konsumtionen medför innebär att ATS-marknadernas samhällsvärde inte fullt ut kan sägas återspegla marknadernas samhällskostnader. Detta innebär ett marknadsmisslyckande där priset som konsumenterna betalar är för lågt i förhållande till samhällets faktiska kostnader. För att begränsa de extra kostnaderna omgärdas därför ATS-marknaderna av omfattande regelverk med syfte att styra utbudet och efterfrågan på varorna och tjänsterna. Exempel är punktskatter, prisreglering, statligt ägda företag, informationsinsatser eller begränsningar i tillgängligheten. I och med att konsumtionen kan leda till negativa hälsoeffekter inkluderas varorna och tjänsterna även i det folkhälsopolitiska arbetet med det övergripande syftet att begränsa konsumtionen och de skadeverkningar som konsumtionen leder till.

Marknaderna har genomgått stora förändringar

Sedan sent 80-tal har svenskarnas konsumtion av alkohol ökat med förändringar både i svenskarnas val av alkoholdrycker och i dryckesmönster. Under 2014, 2015 och 2017 genomfördes tre punktskattehöjningar på alkohol. Dessa har dock inte förhindrat att det reala priset på alkoholdrycker fallit sedan millennieskiftet.

[1] WHO 2011b.
[2] WHO 2011a.
[3] Socialstyrelsen 2014.

Försäljningen av cigaretter har mer än halverats sedan 1970, och Sverige har idag den lägsta andelen rökare inom EU. Sammansättningen av tobakskonsumtionen har dock förändrats mot ett ökat snusande och med e-cigarettens introduktion. Nedgången i det totala rökandet är en del i en europeisk trend mot bakgrund av restriktivare regler och höjda skatter inom EU.

Spel om pengar har omvandlats till en digital tjänst där stora internationella spelbolag har tagit stora marknadsandelar genom att erbjuda lågprisspel online. Detta har medfört att förutsättningarna för att reglera spelmarknaderna ändrats i grunden. För att hantera situationen har Sverige antagit en ny spellag som trädde i kraft 1 januari 2019.

Syfte och frågeställningar

Utvecklingen av priser, konsumtion och marknadsförutsättningar skiljer sig således betydligt åt mellan alkohol, tobak och spel sedan millennieskiftet. Detta visar att förutsättningarna för att reglera de olika varorna och tjänsterna har utvecklats i olika riktning. De grundläggande möjligheterna till ett effektivt folkhälsoarbete för att nå de politiska målen kan därmed ha förändrats. Dessutom har nya styrmedel, nya ekonomiska förklaringsmodeller och nya kunskaper tillkommit.

Mot denna bakgrund är det därför motiverat att göra en övergripande översyn av de styrmedel som används och om dessa kan bytas ut, kompletteras eller justeras. Syftet med denna rapport är att ge konkreta förslag för att effektivisera det folkhälsopolitiska arbetet inom ATS.

Detta genomförs genom att ställa tre övergripande frågor:

1. Hur stora är de extra kostnader som bruket av alkohol, tobak och spel ger upphov till, dels för konsumenterna själva och dels för andra?
2. Når ATS-politiken de mål som satts upp?
3. Hur effektiva är de styrmedel som används för att nå de uppsatta målen?

I och med att spelmarknaden nyligen omreglerats är fokus inom detta område istället att se till hur man övergripande kan värdera om det nya regelverket kan nå de spelpolitiska målen.

Ekonomi och folkhälsa

Utgångspunkten i rapporten är ett samhällsekonomiskt effektivitetsperspektiv. Med ett sådant perspektiv följer att alkohol, tobak och spel betraktas som varor som skapar värden för konsumenten och för samhället på samma sätt som andra varor och tjänster. Konsumenternas egna val av att överhuvudtaget dricka, röka, snusa och spela är ett uttryck för detta. Att svenskarna 2016 konsumerar dessa varor för 116 miljarder kronor är ett annat. Det som skiljer alkohol, tobak och spel från många andra varor är att de skapar extra kostnader när de konsumeras, s.k. negativa externa effekter. I en samhällsekonomisk analys ställs samhällsekonomiska värden mot samhällsekonomiska kostnader för att hitta en balans som på bästa sätt bidrar till välfärden i samhället. Ett huvudsyfte med styrmedel inom ATS-området är ur ekonomens synvinkel således att få konsumenterna att dricka, röka och spela i en sådan utsträckning att denna balans uppnås. Ett sätt att uttrycka att balansen är uppnådd är att brukarna av ATS fullt ut internaliserar de extra kostnader som deras konsumtion medför. Detta betyder i förlängningen att en konsumtion större än noll och vissa skador och kostnader som ATS-konsumtionen medför accepteras, eftersom detta vägs upp av andra samhällsvärden.

Utgångspunkten för analyserna är att brukaren är suverän i sitt val att konsumera. Detta leder bl.a. till att främsta fokus är de skador och kostnader som drabbar andra, inte de skador och kostnader som drabbar konsumenten själv. I förlängningen följer att det extra lidande och de extra skador en brukare drabbas av i spåren av sin ATS-konsumtion endast har en begränsad relevans för analysen. Detta gäller dock under förutsättning att brukaren kan antas agera rationellt och är informerad om skadeverkningar och extra kostnader.

De utgångspunkter som ligger till grund för analysen i denna rapport står i kontrast till folkhälsopolitikens utgångspunkter som är att motverka riskfaktorer och stärka friskfaktorer. Inom ANDT-

strategin formuleras detta som att ohälsa ska motverkas genom att begränsa riskerna av bruk, det s.k. riskperspektivet. I och med att bruket av ATS medför risker för både den fysiska och psykiska hälsan, för såväl konsumenten som för andra, följer att bruk bör motverkas. I detta perspektiv inkluderas inte konsumenternas värde från konsumtionen. Istället kan en rimlig nivå sägas bestämmas av den nivå där bruket inte längre innebär några risker för hälsan, eller åtminstone att riskerna är tillräckligt små.

Avgränsningar

Valet att genomföra en samhällsekonomisk analys innebär att viktiga perspektiv inom folkhälsopolitiken inte behandlas. Folkhälsopolitiken har även som särskilda mål att folkhälsoarbetet ska genomsyras av jämlikhet, jämställdhet och ett barnperspektiv där barn- och ungdomar har särskilda skyddsvärden. Dessutom utgör normbildning ett viktigt instrument för att förändra beteenden för att motverka både bruk och skadeverkningar.

Narkotika och dopning är inkluderade i samma folkhälsopolitiska målområde som alkohol, tobak och spel. Narkotika och dopning har även de negativa hälsoeffekter och rapporten skulle kunna inkludera även dessa varor. Det finns dock en principiell skillnad eftersom det inte existerar legala marknader för dessa varor då handel med narkotika och dopning är förbjudet.

Förutom regler som styr detaljhandeln av alkohol, tobak och spel kan dessa varor och tjänster även styras av regler för produktion, import, export, partihandel och innehav. I Sverige regleras samtliga dessa områden mer eller mindre med syfte att kontrollera svenskarnas konsumtion. Fokus i denna rapport ligger dock på de regler som direkt eller indirekt påverkar detaljhandelsmarknaderna för alkohol, tobak och spel om pengar. Exempel är punktskatter, tillgänglighetsregler och inträdesregler.

2 ATS-politikens roll

Konsumtion av alkohol, tobak och spel har skadeverkningar som skapar betydande extra kostnader för såväl konsumenten själv som för andra. Kostnaderna är av sådan omfattning att de motiverar att staten ingriper och korrigerar konsumenternas beteenden för att minska den samhällsekonomiska bördan. Detta kapitel inleds med en beskrivning av de extra kostnaderna som kan uppstå från konsumtion av ATS. Därefter följer kortfattat hur ekonomisk teori kan förklara individers konsumtion av ATS, trots skadeverkningar och extra kostnader. I det sista avsnittet diskuteras hur staten kan förbättra det samhällsekonomiska utfallet och vilka övergripande typer av styrmedel som kan användas.

I bilaga 1 beskrivs de skadeverkningar som alkohol, tobak och spel ger upphov till och hur de skiljer sig beroende på vara och tjänst.

2.1 De extra kostnaderna från ATS-konsumtion

De extra kostnaderna som ATS-konsumtion ger upphov till kan värderas monetärt på ett flertal sätt som beror på t.ex. frågeställning eller tillgång till data.[4] WHO har t.ex. gett ut riktlinjer för hur rökningens extra bruttokostnader kan beräknas.[5] De beräkningar som tagits fram för Sverige och som redovisas senare i rapporten följer i stort WHO:s huvudsakliga rekommendationer.

WHO:s metod innebär att samhällets extra kostnader delas upp i tre kategorier.[6] Vad som benämns som direkta kostnader mäter

[4] Senare studier som utvärderar t.ex. de ekonomiska konsekvenserna av tobakspolitik fokuserar mer på de sammantagna effekterna över tid och inkluderar explicit politikens bidrag i t.ex. antal ytterligare levnadsår. Detta kan sedan bl.a. värderas i ekonomiska termer genom betalningsviljan för ytterligare ett levnadsår, se t.ex. Miller m.fl. 2010. Dessa modeller kräver dock tillgång till omfattande longitudinella data.
[5] WHO 2011a, se även en kort beskrivning i bilaga 2.
[6] Se t.ex. Thavorncharoensap m.fl. 2009.

värdet på de extra resurser som måste skjutas till i form av t.ex. sjukvård eller kriminalvård. Indirekta kostnader mäter resurser som går till spillo, t.ex. inkomstförluster, p.g.a. sjukdom eller förtida död. Till detta läggs kostnader som är svåra att uppskatta i pengar såsom lidande eller förlust i livskvalitet. Sådana uppskattningar är svåra att genomföra på ett objektiv säkert sätt, vilket medför att de sällan inkluderas i beräkningarna.

Bruttokostnader ger inte en rättvisande bild av samhällsproblemet

I många sammanhang är det tillräckligt att enbart redovisa den extra bruttokostnad som ATS-konsumtionen medför uppdelad på det sätt som WHO rekommenderar. En samhällsekonomisk analys gör dock skillnad på vem som drabbas av kostnaderna; konsumenten själv eller andra individer. Det är därför nödvändigt att dela upp kostnaderna ytterligare. Detta leder till komplikationer, i synnerhet om den offentliga sektorn är av större omfattning och omfördelar medel mellan individer och över tid.

Rökning medför bl.a. en ökad dödlighet. Som en konsekvens kan rökare inte förväntas bidra med skatter i samma utsträckning som en icke-rökare. Denna effekt ingår i WHO:s beräkningsmetodik. Å andra sidan kan rökare i mindre utsträckning förväntas ta del av de förmåner samhället bidrar med under ålderdomen.[7] Enkelt uttryckt kan man säga att döda rökare inte belastar samhället i samma utsträckning som levande icke-rökare i äldre åldrar, vilket benämns som en ”death benefit”.[8] Denna kan förstås om man jämför vad en ATS-konsument kostar samhället jämfört med en icke-konsument, vilket ger en värdering av samhällets nettobörda för ATS-konsumtion.

Delar av pensionssystemet omfördelar dessutom resurser. Orsaken är t.ex. att en rökare inte kompenseras för sin högre mortalitet inom inkomst- och premiepensionssystemen. Den högre mortaliteten går istället till att finansiera icke-rökare i form av arvsvinster eller högre pension. Detta kan ses som en implicit skatt eftersom

[7] För svensk del är denna post omfattande eftersom den inkluderar äldrevård, äldreomsorg, den allmänna, tilläggs- och garantipensionen som tillsammans är en betydande kostnadspost för den offentliga sektorn.
[8] Miller m.fl. 2010 och WHO 2011a, s. 22.

rökaren betalar in pensionsavgifter till det offentliga, utan någon tillräckligt kompenserande motprestation i form av utbetald pension.[9]

Det omfattande offentliga åtagandet innebär dessutom att ATS-konsumenterna bidrar till att täcka delar av de extra kostnaderna för det offentliga bl.a. via inkomstskatter. Detta gäller i synnerhet alkoholens extra kostnader eftersom en stor andel av befolkningen konsumerar alkohol.

Dessa justeringar ingår inte i WHO:s beräkningsmetodik, vilket medför att bruttokostnaderna inte på ett rättvisande sätt visar på det samhällsekonomiska problemet. För att ge en rättvisande bild av hur stora samhällskostnaderna är och hur stor del som drabbar konsumenten själv, respektive andra, måste hänsyn tas till det offentligas besparingar och omfördelningarna av medel mellan brukare och icke-brukare. Detta görs separat för både tobak och alkohol i senare kapitel.

2.2 Hur förklarar ekonomisk teori konsumtion av ATS?

Konsumtion av ATS kan förklaras som ett fullständigt rationellt beslut, ett beslut baserat på begränsad rationalitet eller som ett beslut med begränsad information. De tre förklaringsmodellerna är inte ömsesidigt uteslutande utan kan kombineras i olika grad.

2.2.1 Konsumtion av ATS förklarad som rationellt beteende

Det finns huvudsakligen två förklaringsmodeller som beskriver ATS-konsumtion som ett fullt ut rationellt beteende.

Rationellt beroende

Den s.k. ”rational addiction”-teorin utgår från att personer som dricker alkohol, röker och spelar kan förstås som rationella och framåtblickande. Konsumtionsbeslutet avviker således inte från hur individer väljer att konsumera övriga varor som inte medför extra

[9] Manning m.fl. 1989.

kostnader. En beroende person är s.k. rationellt beroende.[10] Konsumenterna förutsätts t.ex. att förstå konsekvenserna av sin konsumtion, de negativa hälsokonsekvenserna samt risken för att bli beroende.

Förklaringen till att en individ t.ex. röker en cigarett i dag är att värdet, eller njutningen, är högre än de sammantagna diskonterade framtida kostnaderna. Detta betyder att alla framtida kostnader, som t.ex. en gradvis försämring av hälsan, inkluderas i individens konsumtionsbeslut i dag.

Rationellt beroende ger inte staten skäl att ingripa

Rationellt beroende individer som väljer att dricka alkohol, röka eller spela om pengar har således tagit hänsyn till, ”internaliserat”, samtliga egna extra kostnader för sitt bruk. Detta betyder att de extra kostnader som ATS-konsumtionen medför för konsumenten själv inte utgör en samhällsbelastning. De extra kostnaderna vägs upp av att konsumenterna värderar konsumtionen högre. Ur ett samhällsekonomiskt perspektiv finns med denna förklaringsmodell inga skäl för staten att ingripa för att minska de extra kostnaderna för konsumenterna själva. Det finns endast skäl för staten att ingripa om konsumtionen även ger upphov till extra kostnader för andra.

Konsumtion förklarat som kortsynthet

Personer som lägger liten vikt vid hur deras nuvarande beteende påverkar framtiden kallas ofta för kortsynta. De förklaringsmodeller som använder sig av denna ansats utgår från att individen helt och hållet bortser från eventuella framtida skadeverkningar till följd av konsumtionen i dag, alternativt värderar ned dessa kraftigt. Den huvudsakliga skillnaden jämfört med teorin om rationellt beroende är därför att kortsynta personer endast i liten utsträckning tar hänsyn till hur dagens konsumtion påverkar framtida konsumtion och välfärd. Ett sådan beteende kan vara rationellt för individen.[11] På samma sätt som rationellt beroende finns inga skäl för staten att i

[10] Becker och Murphy 1988.
[11] Kortsyntheten kan dock även bero på begränsningar i både information och rationalitet, t.ex. en nedsättning i kognitiv förmåga.

detta sammanhang ingripa för att minska de extra kostnaderna för konsumenterna själva.

2.2.2 Konsumtion av ATS förklarad av begränsad information

Rationellt beroende individer har full information om alla kostnader och intäkter som den beroendeframkallande varan medför.

Skäl till att informationen kan vara begränsad

Informationen kan dock vara begränsad på grund av att det inte finns tillräcklig kunskap på området, t.ex. är de långsiktiga konsekvenserna av att röka e-cigaretter inte helt klarlagda eftersom de har funnits så kort tid på marknaden. I sådana fall kan individen sägas ha tillgång till all tillgänglig information, men begränsas av att inte ha fullständig information om alla möjliga konsekvenser. Denna situation kan sägas ha varit fallet för rökning innan alla dess negativa konsekvenser var bevisade och kommunicerade.

Andra skäl till begränsad information är att fakta inte kommuniceras, inte är tillgänglig, är förvanskad, eller svår att förstå och ta till sig (t.ex. de mer detaljerade medicinska effekterna av konsumtionen av alkohol). I dessa fall är individen begränsad av att inte ha tillgång till all tillgänglig information. Exempelvis kan detta sägas ha gällt när rökningens negativa konsekvenser kommunicerades, men ifrågasattes av tobaksindustrin.

Begränsad information ger staten skäl att ingripa

Om en individ väljer att konsumera varan men saknar information om skadeverkningarna av sitt val representerar marknadspriset inte alla individens kostnader. Begränsad information om de extra kostnaderna medför att individen konsumerar varan i större mängd än om alla kostnader var inräknade. Detta leder till större skadeverkningar, och kostnader, än vad som är samhällsekonomiskt optimalt. I dessa fall finns skäl för staten att ingripa för att minska de extra kostnader som drabbar konsumenten.

2.2.3 Konsumtion av ATS förklarad av begränsad rationalitet

För att en persons val ska kunna sägas vara ekonomiskt rationellt på det sätt som beskrivs enligt teorin om rationellt beroende, får individen inte vara begränsad i sin rationella beslutsförmåga. Det finns dock en stor mängd exempel där individer gör ekonomiska felbedömningar som inte har att göra med bristande information. Människor kan istället framställas som beslutsfattare med begränsade resurser att fatta välgrundade beslut, både vad gäller tid och kognitiv förmåga, vilket leder till att de fattar systematiskt felaktiga beslut.

Det finns olika typer av begränsad rationalitet, varav några passar mer eller mindre väl för att beskriva varför individer väljer att konsumera ATS i högre grad än vad som är rationellt och önskvärt för individen själv. Det finns i huvudsak två förklaringsmodeller som används för att visa hur begränsningar i rationalitet kan leda till att ATS överkonsumeras och därmed ger skäl för staten att ingripa för att minska de extra kostnader som drabbar ATS-konsumenter.

Överkonsumtion på grund av tidsinkonsistens

Ett av huvudproblemen med alkohol, tobak och spel om pengar är att nyttan av konsumtionen är omedelbar medan kostnaderna i många fall ackumuleras över lång tid och realiseras långt in i framtiden. Hur en individ värderar framtiden har således större betydelse för beslutet av att konsumera ATS jämfört med många andra varor. Om individen värderar nuet extra högt jämfört med framtiden uppkommer en effekt som kallas tidsinkonsistens.[12] Individer som i dag fattar ett tidsinkonsistent beslut kommer inte bara ångra detta beslut i framtiden, utan vet även om detta när beslutet tas. Tidsinkonsistens betyder således att det råder en oenighet mellan vad en och samma individ skulle göra för val vid olika tidpunkter i sitt liv. Eftersom individen i nuet har företräde i valet framför alla sina framtida jag kan detta liknas med att individen i dag bryr sig för mycket om sig själv på bekostnad av sina framtida jag.

Typiska exempel på tidsinkonsistenta beteenden är beroende av droger, alkohol, tobak eller förhalat agerande där individen brister i självkontroll, såsom en senarelagd viktnedgång eller uppskjutet sparande. Enligt denna förklaringsmodell skulle en individ välja

[12] Laibson 1997.

annorlunda om de hade tillräcklig självkontroll eller gavs möjligheter att kontrollera sitt beteende.

Det finns forskning som visar att beroende personer har mindre självkontroll och gör tidsinkonsistenta val. Detta mäts som att beroende personer värderar ned framtida monetära belöningar och kostnader i högre grad än icke-beroende personer. Sambandet återfinns bl.a. hos narkotikaberoende, alkoholister, spelare och rökare.[13] Rökare uppvisar även samma brist i självkontroll vad gäller andra belöningar t.ex. favoritmat, alkohol eller favoritnöjen.[14] Det är dock inte klarlagt om bristen i självkontroll är ett karaktärsdrag hos personer som blir beroende eller om det är ett tillstånd som uppkommer när individen väl blivit beroende. Det finns evidens åt båda håll. Före detta beroende uppvisar t.ex. nästan samma grad av självkontroll som icke-beroende, vilket är ett tecken på att bristen i självkontroll delvis kan förklaras som en del av beroendet.[15]

Överkonsumtion som signalstyrt impulsval

Under senare tid har de ekonomiska modellerna även kopplats samman med neurovetenskapliga modeller för att förklara bruket av beroendeframkallande substanser.[16]

Utgångspunkterna för dessa modeller är för det första att konsumtionen av beroendeframkallande substanser kan beskrivas både som rationell och som ett misstag. Konsumenterna reagerar t.ex. på prisförändringar och informationskampanjer på samma sätt som för många andra varor, dvs. individerna uppvisar rationella beteenden. Samtidigt uttrycker vissa beroende individer en önskan om att sluta med sitt bruk och beskriver tidigare bruk som ett misstag. Trots en önskan om att sluta lyckas inte personerna bl.a. till följd av återfall. Återfallen är särskilt förekommande om personen utsätts för signaler som påminner om tidigare bruk. För det andra innebär bruk av beroendeframkallande substanser att personerna blir mer känsliga för signaler som påminner om tidigare bruk och som utlöser ett återfall. För det tredje förstår den beroende individen sin situation korrekt och försöker rationellt hantera den bl.a. genom mekanismer

[13] Bickel m.fl. 2007.
[14] Friedel m.fl. 2014.
[15] Bickel m.fl. 2007.
[16] Bernheim och Rangel 2004.

för att kontrollera sitt beteende och minimera risken att utsättas för negativa signaler.

Denna förklaringsmodell har kopplats samman med nya neurovetenskapliga kunskaper. Resultaten visar att beroende snarare kan förstås utifrån hur beroendeframkallande substanser påverkar individens beslutsprocesser än utifrån den njutning individen upplever av konsumtionen. Beroendeframkallande substanser och beteenden anses påverka de mer basala och snabba beslutsprocesserna som inte inkluderar individens högre och mer långsamma kognitiva funktioner. Genom att substansen går förbi det grundläggande systemet överdrivs det kortsiktiga värdet av konsumtion. Signaler som påminner om tidigare bruk kan utlösa en sådan ”kortslutning” och bidra till återfall eller upprepat bruk. Detta kan ta sig uttryck i starka konsumtionsbegär. Beroendeframkallande substanser kan tolkas som att de ”lurar” individen att förvänta sig en överdriven njutning.[17] Individerna kan sägas konsumera mot sin egen vilja.

Modellen om signalstyrda impulsval kan förklara varför beroende personer har lägre självkontroll och diskonterar framtiden högre än andra på samma sätt som tidsinkonsistens.[18] Det finns dock en skillnad. Om individens val förklaras som tidsinkonsistent är individens framtida jag inte överens med dagens jag. Det vill säga individen uppvisar ingen motstridig vilja om beslutet i dag, utan konflikten uppkommer över tid. Enligt modellen om signalstyrda impulsval uppvisar beroende individer istället en motstridig vilja genom att uttrycka att de inte vill konsumera samtidigt som de ändå konsumerar. Den signalstyrda förklaringsmodellen kan beskriva hur detta kan vara fallet genom att hänvisa till två parallella processer. En kortsiktig beslutsprocess som har ”kortslutits” och därmed inte kan förhindra att personen fortsätter sitt bruk. Och en mer långsiktig och reflektiv process som rationellt värderar att konsumtionen inte är för personens bästa.

Andra exempel på rationalitetsbegränsningar

Det finns en stor mängd ytterligare exempel på begränsningar i rationalitet som mer eller mindre leder till att ATS överkonsumeras.

[17] Bernheim och Rangel 2005.
[18] Bickel m.fl. 2007 och Monterosso m.fl. 2012.

Överoptimism innebär t.ex. att konsumenten systematiskt undervärderar risken av att drabbas av skadeverkningar. Denna undervärdering beror inte på avsaknad av korrekt information utan följer av att personen brister i att tillämpa informationen på sig själv. Detta kan även leda till att individen blir kortsynt. Individer reagerar även olika på hur informationen och konsumtionsbeslutet framställs. Fakta som framställs mer personligt och livfullt kan få individen att över- eller undervärdera risken att drabbas och därmed påverka konsumtionsbeslutet. Ett annat exempel är att personer värderar skadeverkningarna olika när de fattar beslutet jämfört med när skadorna väl uppkommer.

2.3 Hur kan staten förbättra utfallet?

Den ekonomiska standardrekommendationen är att staten endast ska korrigera för de extra kostnader som uppkommer för andra. Idén om att konsumtionen av alkohol, tobak och spel även kan förklaras av begränsningar i information eller rationalitet öppnar för en diskussion om att staten även kan bidra till att förbättra utfallet genom att korrigera för de extra kostnaderna som individen själv drabbas av och som inte internaliseras.[19]

2.3.1 Kan och bör staten korrigera för extra kostnader som drabbar konsumenten?

Tanken att staten ingriper och korrigerar individens beslut har väckt frågor om staten överhuvudtaget bör ges i uppdrag att försöka förbättra konsumentens välfärd.

Statens begränsade information och rationalitet

En huvudinvändning är att statliga ingripanden innebär att statens uppfattning om vad som är bäst för individen ges företräde framför individens faktiska val. Genom att bortse från individens egna val som uttryck för vad personen anser vara bäst för sig själv måste staten ta på sig ansvaret för att definiera detta. Vad som är bäst för

[19] Gruber och Köszegi 2001.

individen blir på detta sätt en offentlig och politisk fråga. Om staten ges mandat att klassa individers faktiska konsumtionsval av ATS som resultatet av felaktiga beslut kan detta även leda till att staten klassar andra beteenden som felaktiga på liknande grunder.

Dessutom kan staten sägas kunna lida av begränsad information och rationalitet på samma sätt som individen. Detta ger upphov till en liknande problematik fast på en högre nivå, och resultatet kan bli att staten justerar konsumtionen av ATS på ett sådant sätt att det förvärrar, snarare än förbättrar, utfallet. Staten har även begränsade resurser i form av tid och pengar för att avgöra om, och vem, som fattar felaktiga beslut samt vilka åtgärder som då bör vidtas. Denna argumentation utgår bl.a. från att statens kostnader för att åtgärda problemen är högre än individernas egna kostnader. Dessutom har individerna själva alltid starkare egna drivkrafter att rätta till eventuella felaktiga beslut. Politisk populism är ett exempel som riskerar att statliga åtgärder inte förbättrar utfallet.[20]

Libertariansk paternalism

Invändningarna har medfört en försiktighet i rekommendationerna om både vilka åtgärder staten bör vidta och hur dessa bör utformas. En mer accepterad huvudinriktning är att i första hand försöka utöka individernas valmöjligheter och underlätta för individen att fatta korrekta beslut på egen hand. Denna s.k. libertarianska paternalism förespråkar statliga ingripanden som kan förbättra utfallet av individens val utan att begränsa individens valmöjligheter.[21]

En huvudinriktning på rekommendationerna är ”nudging” som avser att puffa konsumenterna i riktning mot bättre konsumtionsval. Detta sker ofta i form av ändrad beslutsarkitektur eller genom hur informationen framställs. En annan inriktning är att ge konsumenterna s.k. bindningsteknologier för att hjälpa individens mer långsiktiga jag i konflikten med individens mer kortsiktiga jag, exempel är förlustgränser inom spel. Båda dessa inriktningar har som mål att individer som agerar rationellt och med full information inte ska drabbas av åtgärderna. Individer som gör systematiska felslut kan

[20] Glaeser 2006.
[21] Sunstein och Thaler 2003.

dock bli hjälpta och förväntas därmed kunna agera på ett sätt som ökar deras välfärd.

2.3.2 Administrativa styrmedels roll

Administrativa styrmedel är bl.a. lagar, regleringar, förordningar och normer. Syftet är att sätta gränser för individers och företags beteenden. De administrativa styrmedlen tar som regel ingen hänsyn till kostnaderna för att reglerna följs och kan ses som absoluta minimikrav som ställs på hur individer och företag ska bete sig med målet att nå ett bättre samhällsutfall.

De administrativa styrmedlens roll för att begränsa skador på andra

Administrativa styrmedel kan direkt reducera ATS-konsumtionens skadeverkningar på andra, t.ex. alkoholrelaterade dödsolyckor och passiv rökning. Exempel är promillegränser i trafiken eller rökförbud i offentliga miljöer. Syftet i dessa fall är inte primärt att minska konsumtionen, men kan få en sådan bieffekt. För att styrmedlen ska ha effekt måste de ofta kompletteras med system som övervakar beteendet och med sanktionsmöjligheter när beteendet avviker från uppsatta regler. Exempel är nykterhetskontroller i trafiken med böter eller förlorat körkort för de som kör rattfulla. Denna typ av styrmedel medför därför kostnader för att säkra regelefterlevnad.

Administrativa styrmedels roll för att begränsa konsumtionen

De administrativa styrmedlen kan även användas för att direkt reducera konsumtionen. Det kan vara tvingande gränser för hur mycket en individ får konsumera genom totalförbud, motbok eller insatsgränser. Sådana skarpare gränser som sätts av staten används som oftast inte längre, utan de administrativa ingreppen har istället till syfte att begränsa tillgängligheten och försvåra konsumtionen, t.ex. genom öppettider eller färre butiker.

En viktig egenskap hos de administrativa styrmedlen är att de ofta är engångsinstrument för att minska konsumtionen. Exempelvis är det svårt att finjustera rökförbud eller reklamförbud till att gälla mer

eller mindre för att finkalibrera efterfrågan. Vissa administrativa instrument kan dock justeras till viss del, såsom t.ex. öppettider.

Administrativa styrmedel kan ha en godtycklig träffbild och effekt

För att administrativa styrmedel överhuvudtaget ska få effekt måste de binda konsumenten till ett alternativt beteende och därmed till en lägre konsumtion. Om de inte binder konsumerar individen varan som om styrmedlet överhuvudtaget inte fanns. Öppettider påverkar t.ex. endast de personer som ser ett högre värde att göra sina inköp vid andra tider än öppettiderna. På samma sätt kan ett begränsat utbud av försäljningsställen endast förväntas påverka de konsumenter som får längre avstånd till butiken. Rationella konsumenter tar naturligtvis detta i beaktande och bunkrar därför varan i motsvarande mån för att minska kostnaderna. Detta kan i sin tur ha en motverkande effekt i och med att varan finns än mer tillgänglig för konsumenten hemma. Detta gäller i synnerhet för alkohol.

Utöver detta kan administrativa styrmedel bli oproportionerliga i relation till den skada som uppkommer. Två identiska individer förutom att de är hög- respektive lågkonsumenter påverkas båda lika mycket av en tillgänglighetsbegränsning. Lågkonsumenten drabbas lika hårt som högkonsumenten trots att en lägre konsumtion ger upphov till mindre skador. Detta kan jämföras med en punktskatt som istället står i proportion till konsumtionen och därmed även skadorna. Administrativa styrmedel enbart för att minska konsumtionen kan således ha både en godtycklig träffbild och en begränsad effekt.

Administrativa styrmedels roll vid begränsad rationalitet

Administrativa styrmedel kan dock motiveras på andra grunder och då främst för att begränsa effekterna av begränsad rationalitet. Begränsningar i marknadsföring, antalet försäljningsställen, öppettider, konsumtionsförbud på vissa offentliga platser kan samtliga bistå personer vars konsumtion kan förklaras i termer av signalstyrt impulsval. Genom att sätta gränser för hur mycket som kan konsumeras, var och när produkterna kan köpas och marknadsföras kan staten begränsa antalet signaler som konsumenter som lider av

begränsad rationalitet utsätts för och därmed hjälpa sådana individer att konsumera mindre.

Det finns även administrativa styrmedel för att bistå konsumenter som brister i självkontroll på grund av tidsinkonsistens. Staten kan ställa krav på att konsumenten sätter egna gränser för sin konsumtion genom t.ex. insatsgränser på spel. Genom en sådan bindningsteknologi kan individens mer långsiktiga jag få ett övertag över individens mer kortsiktiga jag och styra konsumtionen till mer önskvärda nivåer.

2.3.3 Ekonomiska styrmedels roll

Syftet med ekonomiska styrmedel är att ge individer och företag ekonomiska incitament att agera på ett samhällsekonomiskt effektivt sätt, främst genom att påverka marknadspriset. Detta kan uppnås genom t.ex. punktskatter. Till skillnad från administrativa styrmedel sätts således en tydlig prislapp på de extra kostnaderna av konsumtionen. I vissa fall kan den motsvara samhällets kostnader för konsumtionen. Punktskatter innebär dessutom att den som ger upphov till skadorna även bidrar till att betala för skadorna, vilket är viktigt ur ett legitimitets- och rättviseperspektiv.

Oavsett om individens konsumtion av ATS framställs som ett resultat av ett fullständigt eller begränsat rationellt val reagerar individen mer eller mindre på prisförändringar. Effektiviteten av punktskatter kan dock ifrågasättas om konsumtionen drivs av signalstyrda impulsval. Korrigerande skatter kan för sådana befolkningsgrupper bli kontraproduktiva dels på grund av att de behöver lägga mer av sin inkomst på konsumtionen[22], dels på grund av att de högre priserna kan driva dem att vända sig till alternativa försäljningskanaler för att tillgodose sina konsumtionsbehov.

En hög beskattning av alkohol, tobak och spel kan även motiveras av andra skäl. Om konsumenterna är mindre känsliga för prisförändringar vad gäller alkohol, tobak och spel än för andra varor motiverar detta högre skattesatser av samhällsekonomiska effektivitetsskäl.

[22] Bernheim och Rangel 2005.

2.3.4 De informationsbaserade styrmedlens roll

Informationsbaserade styrmedel omfattar information, utbildning och upplysning. Syftet har historiskt främst varit att få individer att ändra sitt beteende genom att säkerställa att individen har full information.

Effektiviteten i informationsbaserade styrmedel

Informationsspridning kan inte alltid förväntas ge resultat i termer av minskad konsumtion. Hur mycket konsumtionen minskar på grund av den nya informationen beror på hur mycket just den informationen bidrar till att ändra värderingen av varan. Om konsumenten redan är väl medveten om de negativa konsekvenserna bidrar ny kunskap relativt lite.

Även de beteendeekonomiska förklaringsmodellerna visar på informationsspridningens begränsningar. Om konsumtionen beskrivs som ett resultat av överoptimism är det inte tillräckligt att informera konsumenterna om t.ex. korrekta statistiska risker för att beteendet ska förändras[23] eftersom de i grunden är oförmögna att tillämpa sådan information på sig själva. Information till konsumenter vars beteende kan beskrivas som signalstyrda impulsval är dessutom av begränsat värde eftersom t.ex. utbildning inte kan förändra de grundläggande neuromekanismer som slagits ut.

Informationsbaserade styrmedels nya roll

Med nya sätt att sprida information har staten verktyg att påverka konsumenternas beteenden genom att ändra beslutsarkitekturen eller hur informationen framställs. Exempel på sådana åtgärder som redan är implementerade är placering av hyllor eller produkter i Systembolagets butiker på ett sådant sätt att försäljningen blir lägre. Ett annat är mycket grafiska bilder på rökningens negativa konsekvenser på cigarettpaket för att skapa negativa signaler. Huvudpoängen är att göra detta utan att individens valmöjligheter in-

[23] Sunstein m.fl. 1998.

skränks. Konsumenter vars val är fullt informerat och rationellt påverkas inte av sådana åtgärder, vilket ligger inom ramen för libertariansk paternalism.

2.3.5 Alternativa konsumtionskanaler begränsar statens möjligheter

Digital handel, gränshandel, egentillverkning, smuggling eller produktion utan tillstånd är några alternativa kanaler för individen att tillgodose sitt konsumtionsbehov. Regler som försämrar tillgången eller höjer detaljhandelspriset innebär att det alternativa utbudet blir mer attraktivt och kan resultera i att konsumenterna går från beskattade försäljningskanaler till obeskattade (se tabell 2.1 för uppskattningar av värdet på den svenskt obeskattade ATS-konsumtionen 2016). Den digitala utvecklingen och internets utbredning gör det enklare och billigare att hitta alternativa leverantörer med erbjudanden om låga priser, vilket driver upp risken för en ökad obeskattad konsumtion.

De alternativa leveranskanalerna innebär en balansgång för staten. Åtgärder med syfte att minska ATS-konsumtionen riskerar driva upp andelen obeskattad konsumtion, och i förlängningen möjligtvis även kriminaliteten. Effektiviteten av olika åtgärder kan således förväntas vara begränsade jämfört med om de alternativa konsumtionskanalerna helt kunde undvikas.

Tabell 2.1 Värdet av svenskt obeskattad ATS-konsumtion 2016

Miljarder kronor och procentuell andel

Marknad	Beskattad konsumtion	Obeskattad konsumtion	Total konsumtion	Obeskattad konsumtion (procent)
Rökning	13,4	1,2	14,6	8,5
Snus	6,6	0,2	6,8	2,6
Alkohol	59,7	12,5	72,2	17,3
Spel	17,1	5,1	22,2	23,0
Summa	**96,7**	**19,0**	**115,8**	**16,4**

Källa: Egna beräkningar baserat på Lotteriinspektionen 2017, Systembolaget, Trolldal och Leifman 2018, Henriksson och Ramstedt 2017 och Folkhälsomyndigheten 2017c.

3 Tobakspolitikens effektivitet

Fokus i detta kapitel är att utvärdera tobakspolitikens effektivitet. Denna utvärderas genom att först kvantifiera de extra kostnader som tobaken medför för andra och konsumenterna själva. Dessutom utvärderas om tobakspolitiken når de mål som satts upp och om de huvudsakliga styrmedel som används på tobaksmarknaden är effektiva. Kapitlet avslutas med sammanfattande lärdomar och förslag till åtgärder.

3.1 Hur stora är tobakens extra samhällskostnader?

Samhällets extra bruttokostnader för rökning har uppskattats till 32,2 miljarder kronor för 2016.[24] I tabell 3.1 redovisas de extra kostnaderna av olika typer av rökningsrelaterade sjukdomar och hur kostnaderna uppkommer.

[24] Det finns två relevanta uppskattningar av samhällets extra bruttokostnader för rökning. Bolin och Lindgren (2004) uppskattar kostnaderna för 2001. De uppgifter som redovisas här är från Andersson m.fl. (2017) som är en uppdatering av Bolin och Lindgren (2004) med bättre kvalitet vad gäller data och metoder. Uppskattningen av kostnaderna i Andersson m.fl. (2017) är 31,5 miljarder kronor gäller för 2015 och har här räknats upp med KPI och befolkningstillväxten för åldersgruppen 15+ mellan 2015 och 2016.

Tabell 3.1 Samhällets extra bruttokostnader för rökning 2016

Miljoner kronor

Sjukdom	Sjukvårds-kostnader[1]	Marknads-produktion	Hemarbete	Informell vård	Summa
Lungcancer	980	1 450	811	432	3 672
Övrig cancer	1 143	1 251	761	411	3 566
Hjärt-och kärlsjukdom	3 275	2 359	1 021	1 111	7 768
Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL)	1 600	896	388		2 885
Övriga lungsjukdomar	704	239	102		1 046
Graviditetsrelaterade tillstånd	87				87
Övriga sjukdomar	1 378	81	35	18	1 512
Sjukdomar passiv rökning	645	570	245	48	1 509
Ej sjukdomsspecifikt	326	9 855			10 180
Summa	**10 138**	**16 701**	**3 364**	**2 022**	**32 224**

Not: [1]Inkluderar primärvård, specialiserad öppenvård, slutenvård, kommunal omsorg, palliativ vård och läkemedel.

Källa: Kostnaderna är från Andersson m.fl. (2017) och uppräknade från 2015 till 2016 med KPI och med tillväxten i folkmängd 15 år eller äldre.

Sjukvårdskostnaderna uppgår t.ex. till 10,1 miljarder kronor och avser den offentliga sektorns direkta extra kostnader och inkluderar t.ex. kostnaderna för lungcancer till följd av rökning. Övriga kostnader är indirekta. Kostnaderna för förluster i marknadsproduktion och hemarbete inkluderar utebliven produktion p.g.a. rökningsrelaterad sjukfrånvaro och överdödlighet. Kostnaderna för informell vård består av kostnader för det arbete som utförs av anhöriga till personer med rökningsrelaterade sjukdomar.

De kostnader som inte ingår i tabellen utgörs främst av kostnader för det lidande och den nedsättning i livskvalitet som rökningsrelaterade sjukdomar medför för rökare och anhöriga. Utöver detta finns vissa kunskapsluckor vad gäller de extra kostnaderna för kommunal omsorg, läkemedel och informell vård.[25]

Tabell 3.1 redovisar de extra kostnaderna för rökning, oavsett vem som drabbas av kostnaderna och oavsett om kostnaderna är direkta eller indirekta. I tabell 3.2 sammanställs istället samhällets nettokostnader med denna uppdelning i åtanke, givet att den offentliga sektorn även omfördelar medel mellan rökare och icke-

[25] Andersson m.fl. 2017.

rökare, samt även gör kostnadsbesparingar p.g.a. rökarnas överdödlighet.

Uppdelningen av de direkta kostnaderna

De direkta extra bruttokostnaderna för sjukvård av rökare uppgår till 10,1 miljarder kronor. Delar av dessa kostnader drabbar rökarna själva, eftersom rökare bidrar till den offentliga sektorn via exempelvis inkomstskatt. Cirka 14 procent av befolkningen röker, vilket även kan användas som en approximation på hur stor del av de extra kostnaderna som drabbar rökare. Detta blir då uppskattningsvis 1,4 miljarder kronor.

Det offentliga pensionssystemet uppskattas omfördela medel från rökare till icke-rökare med cirka 0,4 miljarder kronor.[26] Sammantaget ger detta att rökarna själva står för 1,8 miljarder kronor av de extra direkta kostnaderna och att icke-rökare drabbas av extra kostnader på motsvarande 8,3 miljarder kronor för att täcka den offentliga sektorns extra kostnader för sjukvård.

[26] Döda rökare påverkar det offentligas kostnader olika beroende på vilken del av pensionssystemet som avses. Vad gäller den allmänna, tilläggs- och garantipensionen så innebär en död rökare en kostnadsbesparing för pensionssystemet och staten eftersom dessa pensionsutgifter faller bort. Vad gäller inkomst- och premiepensionerna, faller inte kostnaden bort utan omfördelas. Den döda rökarens pensionsbehållning går till de som överlever. Uppskattningsvis omfördelade pensionssystemet knappt en halv miljard kronor från rökare till icke-rökare under 2016, vilket minskar de direkta externa kostnaderna för samhället, och ökar de direkta interna kostnaderna för rökare med samma belopp.

Tabell 3.2 Samhällets extra nettokostnader för rökning 2016

Miljarder kronor

Typ av kostnad	För rökarna	För andra	Summa
Direkt	1,8	8,3	10,1
Indirekt	12,9	-5,1	7,8
Summa	**14,7**	**3,2**	**17,9**

Not: De extra indirekta kostnaderna för andra uppgår till 9,2 miljarder kronor i uteblivna skatteintäkter och värdet av den informella vården. Bortfallet av kostnader för andra uppgår till 14,3 miljarder kronor. Netto blir detta 5,1 miljarder kronor.

Källa: Egna beräkningar baserat på Andersson m.fl. 2017.

Uppdelningen av de indirekta kostnaderna

Av det som i tabell 3.1 benämns som förluster i marknadsproduktion, 16,7 miljarder kronor, drabbas både rökarna och den offentliga sektorn. Förlusten för rökarna är inkomstbortfall och förlusten för den offentliga sektorn utgörs av uteblivna skatteintäkter. Den totala förlusten fördelas här mellan rökare och offentlig sektor med en genomsnittlig skattesats på 43 procent. Detta leder till att andra medborgare måste bidra med 7,2 miljarder kronor för att täcka bortfallet i inkomstskatteintäkter som rökningen medför. Förlusterna i hemarbete, 3,4 miljarder kronor, antas drabba rökarna, och värdet av den informella vården, 2,0 miljarder kronor, antas drabba icke-rökare.

Den offentliga sektorn gör även indirekta kostnadsbesparingar p.g.a. rökarnas överdödlighet, en s.k. ”death-benefit”. Besparingen uppskattas här genom att beräkna hur många rökare som skulle levt om de inte dött p.g.a. rökning samt hur mycket dessa personer skulle ha kostat den offentliga sektorn 2016. Uppskattningsvis uppgick dessa besparingar till 14,3 miljarder kronor 2016.[27] Denna indirekta kostnadsbesparing för den offentliga sektorn ska dras av från de bruttokostnader som drabbar icke-rökare, vilket ger samhällets indirekta nettokostnader för rökning som drabbar andra än rökarna själva.

[27] Kostnadsbesparingar beräknas som uteblivna kostnader för den allmänna pensionen, tilläggspensionen, garantipensionen samt kostnader för sjukvård och omsorg.

Sammantaget leder dessa beräkningar till att rökarna själva drabbas av 12,9 miljarder kronor i indirekta extra kostnader.[28] Icke-rökare värderas få lägre indirekta kostnader med 5,1 miljarder kronor.[29]

Totalt uppgår de samhällsekonomiska extra kostnaderna p.g.a. rökning till 17,9 miljarder kronor, om även hänsyn tas till att den offentliga sektorn gör kostnadsbesparingar. Merparten av dessa extra kostnader, 14,7 miljarder kronor eller 82 procent, drabbar rökarna själva.

3.1.1 Rökningens extra kostnader för andra

Rökningens extra nettokostnader för icke-rökare kan uppskattas till 3,2 miljarder kronor. År 2016 betalade dock rökarna 8,9 miljarder kronor i punktskatt. Rökarna kan därför sägas täcka de extra kostnader som rökningen medför för icke-rökare och därmed bidra positivt till samhället via sin rökning med 5,7 miljarder kronor.[30, 31]

3.1.2 Rökningens extra kostnader för rökarna själva

Rökarna själva drabbas av 14,7 miljarder kronor i extra kostnader till följd av att de röker. Frågan är hur stor del av denna kostnad som kan ses som en samhällsbelastning som motiverar att staten vidtar åtgärder för att begränsa kostnaderna? Om valet att röka kan förstås som rationellt och informerat, är de extra kostnaderna som belastar rökarna inkluderat i deras val. Detta kan tolkas som att rökarna värderar rökningen högre än det sammanlagda priset av att röka, dvs. priset i butik + rökarnas extra kostnader. Om detta är fallet finns

[28] Utebliven inkomst + uteblivet hemarbete = (1-0,43) * 16,7 miljarder + 3,4 miljarder = 12,9 miljarder kronor.

[29] Uteblivna skatteintäkter + informell vård – uteblivna kostnader = 0,43 * 16,7 miljarder + 2,0 miljarder – 14,3 miljarder = -5,1 miljarder kronor.

[30] Det finns relativt få beräkningar av den samhällsekonomiska nettobelastningen av rökare på icke-rökare. Manning m.fl. (1989) studerar amerikanska data och kommer fram till liknande resultat som redovisas här. Hortlund och Olsson (2014) visar på att samhället överbeskattar rökarna och att rökare betalar cirka 900 kronor per person mer i skatt än vad som är motiverat för att täcka de externa kostnaderna. Denna studie tar dock inte hänsyn till de kostnadsbesparingar som samhället gör.

[31] Att rökarna betalar för de extra kostnaderna innebär inte per automatik att tobakspolitiken lyckats få ned rökningen till en samhällsekonomiskt optimal nivå. Detta beror på hur den samhällsekonomiska marginalkostnaden av att röka beror på mängden cigaretter som röks.

det inget samhällsekonomiskt motiv för staten att vidta åtgärder för att minska rökarnas extra kostnader.

Det finns belägg för att rökare lider av begränsad information

Det finns belägg för att rökare har haft och fortfarande har ofullständig eller felaktig information om rökningens risker. Den lägre andelen rökare i USA, jämfört med i Europa, har bl.a. förklarats med en högre tilltro till rökningens ohälsoeffekter hos amerikaner. Denna tilltro ska ha ökat i samband med att ohälsoeffekterna började kommuniceras till allmänheten i slutet av 1960-talet.[32] Andra exempel är att drygt 20 procent av såväl rökare som icke-rökare tror att vissa typer av cigaretter är mindre skadliga för hälsan än andra. Tjär- och nikotinhalt, färgen på cigarettpaketet, namnet på varumärket och smaksättningen på tobaken är några faktorer som konsumenterna uppger har betydelse för deras uppfattning om att vissa cigaretter är mer eller mindre skadliga.[33] Det finns även viss evidens att rökare undervärderar riskerna på grund av överoptimism.[34]

Det finns belägg för att rökare lider av begränsad rationalitet

Drygt 70 procent av de svenska rökarna uppger att de vill sluta[35] och cirka 25–40 procent försöker sluta varje år.[36] Upp till 98 procent av de som försöker sluta röka på egen hand misslyckas inom ett år.[37] Att det är en så hög andel som vill, försöker och misslyckas med att sluta röka indikerar att rökning inte fullt ut kan förklaras som ett rationellt beroende. Det visar istället på begränsad rationalitet. Detta kan vara resultatet av bristande självkontroll såsom tidsinkonsistenta preferenser eller signalstyrda impulsval.

[32] Cutler och Glaeser 2006.
[33] Europeiska kommissionen 2010b.
[34] Sutton 1999.
[35] Folkhälsomyndigheten 2017b.
[36] Statens folkhälsoinstitut 2009.
[37] Statens beredning för medicinsk utvärdering 1998.

Rökarnas extra kostnader är till viss del en samhällsbelastning

Det finns således argument för att rökarnas extra kostnader inte fullt inkluderas i deras val att röka och att de därför överkonsumerar cigaretter. Om rökarna överhuvudtaget inte tar hänsyn till sina extra kostnader i valet att röka, skapar detta en ekonomisk samhällsförlust på 2,9 miljarder kronor per år.[38] Tolkningen av detta är att staten kan ha motiv till att försöka minska de extra kostnader som rökningen medför för rökarna själva. Att endast 2,9 av de 14,7 miljarder kronor i extra kostnader värderas som en samhällsförlust beror på att rökarna ändå får ut ett värde av sin rökning, trots de extra kostnaderna.[39]

3.1.3 Snusningens extra samhällskostnader

Det finns endast en studie som värderar de extra samhällskostnader som snusning medför. Denna studie uppskattar att de extra kostnaderna uppgick till cirka 900 kronor per snusare 2014, vilket ger en extra bruttokostnad på cirka 1,2 miljarder kronor 2016.[40] Genom att fördela dessa kostnader på samma sätt som för rökning i avsnitt 3.1.1, belastar hälften av kostnaderna dvs. cirka 550 miljoner kronor snusarna själva. Resterande del, 630 miljoner kronor, belastar andra, vilket framgår av tabell 3.3. Icke-snusare subventionerar således snusare med cirka 630 miljoner kronor. Detta ska dock ställas mot att snusarna betalar 2,9 miljarder kronor i punktskatt på snus.[41] Snusare kan därför netto sägas subventionera icke-snusare med 2,3 miljarder kronor 2016.[42]

[38] Den ekonomiska samhällsförlusten beräknas på liknande sätt som samhällsförlusten vid externa effekter. Se vidare bilaga 2 för en mer ingående beskrivning.
[39] Värdet motsvaras här av det konsumentöverskottet.
[40] Hortlund och Olsson (2014) beräknar en samhällskostnad för snusning på 300 kronor per snusare med utgångspunkt från en rökstudie av Bolin och Lindgren (2004). Bolin och Lindgren (2004) inkluderade dock inte vissa kostnader. En senare värdering av Andersson m.fl. (2017) visade på att kostnaderna för rökning är cirka tre gånger så höga som de kostnader som Bolin och Lindgren (2004) redovisade. Här räknas därför värdering i Hortlund och Olsson (2014) upp med en faktor tre för att bättre reflektera samtliga kostnader.
[41] Hortlund och Olsson (2014) beräknar att punktskatterna på snus överkorrigerar de externa effekterna med cirka 1,5 miljarder kronor 2014, vilket är lägre än de 2,3 miljarder kronor som räknats fram här för 2016.
[42] Även snusare kan värderas lida av både begränsad information och begränsad rationalitet. Samhällsbelastningen från denna ineffektivitet blir i sammanhanget försumbar, se bilaga 2.

Tabell 3.3 Samhällets extra nettokostnader för snusning 2016

Miljarder kronor

Typ av kostnad	För rökarna	För andra	Summa
Direkt	0,05	0,25	0,30
Indirekt	0,51	0,38	0,89
Summa	**0,55**	**0,63**	**1,19**

Källa: Egna beräkningar baserat på Hortlund och Olsson (2014) och Andersson m.fl. (2017).

3.1.4 E-cigaretternas extra samhällskostnader

E-cigaretter har erbjudits till försäljning internationellt endast under ett par decennier. De långsiktiga konsekvenserna och eventuella extra kostnader av bruket är därför svåra att utvärdera. E-cigaretter innehåller dock endast en bråkdel av de skadliga ämnen som vanliga cigaretter innehåller och skadorna uppskattas till endast 5 procent av tobaksrökningens.[43] Samtidigt är bruket ytterst begränsat i Sverige[44] och samhällets extra kostnader bör därför vara relativt små.

3.2 Når tobakspolitiken målen?

Sverige ratificerade WHO:s ramkonvention om tobakskontroll 2005. Denna omfattar bl.a. metoder och strategier för att minska efterfrågan och tillgången till tobak. EU är drivande inom tobaksområdet vad gäller mål, reglering och harmonisering av lagstiftningen. Eftersom snus är förbjudet i alla EU:s medlemsstater, med undantag för Sverige, är målen främst formulerade i termer av att skydda EU:s medborgare från rökningens risker. Av vikt är att hjälpa rökare att sluta och helst inte att börja röka överhuvudtaget, särskilt yngre. Den gemensamma politiken motiveras av omfattande gränshandel och skillnader i lagstiftning mellan medlemsstaterna.

Den svenska tobakspolitikens mål är således i stor utsträckning givna av internationellt uppsatta mål. Målen omfattar även andra delar som inte är relevanta i denna studie. De huvudmål som i stora drag överensstämmer med WHO:s och EU:s kan sammanfattas i

[43] McNeill m.fl. 2015.
[44] Henriksson 2018.

följande konkreta och mätbara mål vad gäller tobakskonsumtionen och dess skadeverkningar:

1. Tobaksbruket ska minskas.[45]
2. Antalet barn och unga som börjar använda tobak ska minskas.[46]
3. Antalet personer som utvecklar skadligt bruk, missbruk eller beroende av tobak ska minskas.[47]
4. Antalet personer som dör och skadas på grund av bruk av tobak ska minskas.[48]

Att tobaksbruket ska minskas är en specifikt svensk politisk målsättning och följer inte av WHO:s eller EU:s målformuleringar.

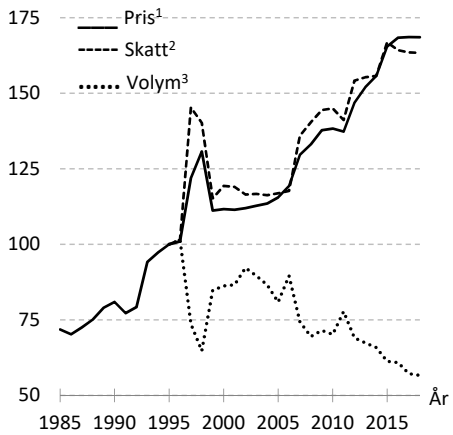
3.2.1 Tobakspolitikens måluppfyllelse för rökning

Under 80-talet och början på 90-talet höjdes punktskatterna på tobak i stort sett i samma takt som ökningen i övriga konsumentpriser.[49] Detta resulterade i att det reala priset på tobaksvaror var i det närmaste oförändrat och att rökningen minskade i en relativt långsam takt, se figur 3.1.

[45] Regeringens proposition 2002/03:35, s. 83, Socialutskottets betänkande 2002/03:SoU7.
[46] Regeringens proposition 2002/03:35, s. 87, Socialutskottets betänkande 2002/03:SoU7.
[47] Regeringens skrivelse 2015/16:86, s. 47, Socialutskottets betänkande 2015/16:SoU8.
[48] Regeringens skrivelse 2015/16:86, s. 52, Socialutskottets betänkande 2015/16:SoU8.
[49] Nguyen m.fl. 2012, s. 76.

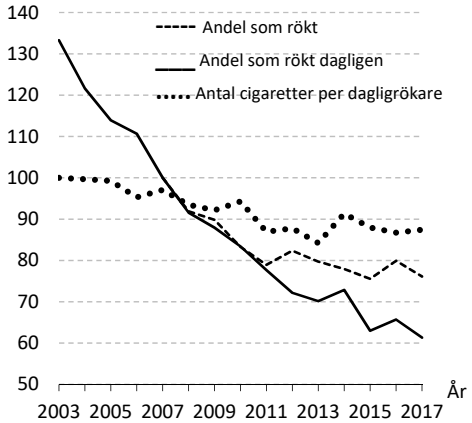
Figur 3.1 Cigarettmarknadens utveckling

Index 100 = 1995



Figur 3.2 Rökningens utveckling

Index 100 =2007



Not: [1]Priset är realt konsumentprisindex (COICOP) för cigaretter. [2]Skatten är realt index över punktskatt per cigarett 1995-. [3]Volym är index över antal cigaretter per person 15+, 1995-.
Källa: Egna beräkningar baserat på SCB, Finansdepartementet och Henriksson (2018).

Målet att tobaksbruket ska minska är uppfyllt för rökning

Skattehöjningen under 1992 innebar ett första betydande politiskt steg i riktning mot att höja priset på tobak. Höjningen kompletterades året efter med ett partiellt rökförbud och förbud mot direktreklam, samt 2005 med rökförbud på serveringar. De stegvisa skattehöjningarna mellan 1995 och 2017 resulterade i att det reala priset på cigaretter ökade med knappt 70 procent. Prisökningarna och de administrativa åtgärderna följdes av att rökningen minskade med över 45 procent, se figur 3.1.

Målet om att tobaksbruket ska minska kan således sägas vara uppfyllt vad gäller rökning. Rökningens tillbakagång kan dessutom förklaras av en allmän tillbakagång i flera av konsumtionens bestämningsfaktorer; andelen som röker, andelen som röker dagligen och antalet rökta cigaretter per rökare, se figur 3.2. Resultatet av politiken är således att färre röker och att de röker mindre. Detta har betydelse för tobaksskadornas fördelning. Att färre röker betyder att färre blir skadade. Att de som röker dragit ned på rökandet betyder att de genomsnittliga skadorna bland rökarna även kan förväntas minska.

Nedgångarna i rökningen är relativt jämnt fördelade över både kön och ålder. Kvinnor har dock dragit ned på sitt rökande något mer, så att andelen rökande kvinnor är ungefär på samma nivå som andelen rökande män. I åldersgruppen 17–29 har dock andelen som rökt inte minskat och andelen dagligrökare har dessutom minskat i långsammare takt än för andra åldersgrupper.[50]

Andelen barn och ungdomar som börjar röka har minskat

Andelen rökare bland yngre har minskat kraftigt över tid. I årskurs 9 har andelen dagligrökare minskat från 13 procent till 2 procent sedan 1990. En liknande utveckling har skett i gymnasiets årskurs 2 där andelen gått från 9 till 4 procent sedan 2004.[51] Minskningen återspeglas även i att andelen dagligrökare i åldersgruppen 17–29 år har fallit stadigt.[52] Ett minskat bruk bland barn och ungdomar har således även följts av ett minskat bruk i de närmast äldre åldersgrupperna. Målet om att barn och unga ska använda tobak i mindre utsträckning kan således sägas vara uppfyllt vad gäller rökning.

Denna trend är synlig i större delen av västvärlden. Det har föreslagit ett flertal olika hypoteser om utvecklingens orsaker; Internets utbredning, nya sociala kontaktnät, ökat hälsomedvetande och lägre konsumtion av alkohol. Prisets eller de informationsbaserade styrmedlens betydelse har dock inte betonats som förklaringsfaktorer. I stora delar av västvärlden har realpriset på cigaretter ökat och andelen ungdomar som röker minskat under lång tid. Barn och ungdomars efterfrågan på cigaretter är synnerligen priskänslig och har uppmätts vara upp till tre gånger så känslig som vuxnas. Den första naturliga förklaringen till varför barn och ungdomar röker mindre är därför att det blivit dyrare.[53] Dessutom sammanfaller starten av den stora nedgången i rökandet bland yngre med de utökade kraven på information om rökningens skadeverkningar på paketen 2001.

---

[50] Henriksson 2018.
[51] Zetterqvist 2018.
[52] Henriksson 2018.
[53] Korrelationen mellan andelen dagligrökare i åk. 9 och det reala priset sedan 1989 är -0,91. För Gy. 2 är korrelationen -0,75. Detta antyder att priset har haft en rimligt hög betydelse för rökningens utveckling i unga åldrar och att pris borde framhållas som den viktigaste förklaringsfaktorn framför alla andra till varför andelen rökare bland yngre minskat. Åtminstone fram till att andra samband med säkerhet kan förklara utvecklingen.

Skadorna och antalet som dör p.g.a. tobaksbruk har minskat

Målen om att antalet personer som utvecklar skadligt bruk och som dör eller skadas till följd av bruk är svåra att utvärdera i brist på tydliga data över tid. Det finns dock två mått som anknyter till skador på grund av bruk. Gravidas riskbruk av tobak mäter andelen av de gravida som röker eller snusar i vecka 30-32. Denna andel har minskat kontinuerligt sedan 2002 och var knappt 4 procent 2015.[54]

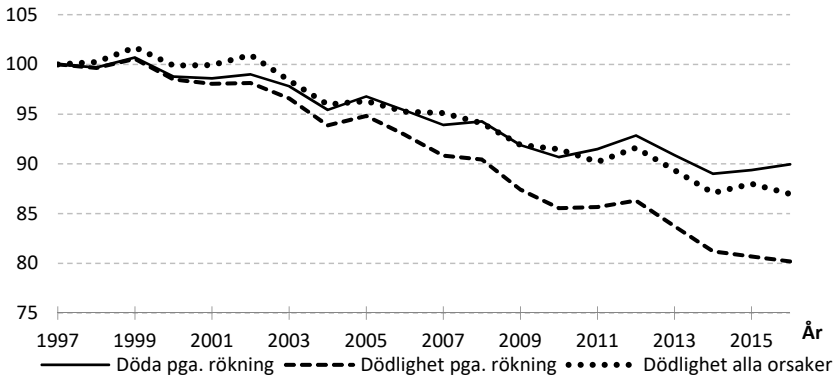
Ett annat mått beskriver hur sjukdomsbördan till följd av tobaksbruket har utvecklats och mäter hur många levnadsår som förloras p.g.a. rökning. Mellan 1990 och 2010 har antalet levnadsår som går till spillo minskat med knappt 30 procent.[55]

Det finns inga officiella siffror på hur antalet döda p.g.a. rökning har utvecklats över tid, men antalet går däremot att uppskatta utifrån dödligheten i tobaksrelaterade sjukdomar. Trots att folkmängden i Sverige har ökat så har antalet tobaksrelaterade dödsfall minskat med närmare 10 procent sedan 1997.[56] Därmed kan målet om att antalet döda ska minskas sägas vara uppfyllt. Dessutom har dödligheten p.g.a. rökning per 100 000 invånare minskat med uppskattningsvis 20 procent. Detta kan jämföras med att dödligheten oavsett orsak enbart minskat med 13 procent, se figur 3.3.

[54] Folkhälsomyndigheten 2018, s. 57.
[55] Agardh m.fl. 2014, s. 33.
[56] Egna beräkningar baserade på Socialstyrelsen dödsorsaksstatistik.

Figur 3.3 Rökningsrelaterat antal döda och dödlighet

Index 100 = 1995.



Not: Dödligheten p.g.a. rökning är baserat på konstanta tillskrivningsfaktorer av tobaksrelaterade sjukdomar över hela perioden. Detta är en förenkling eftersom tillskrivningsfaktorerna kan förändras över tiden.

Källa: Egna beräkningar baserat på Socialstyrelsens dödsorsaksstatistik och Andersson m.fl. 2017.

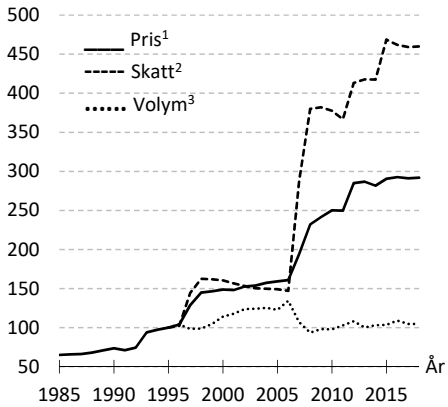
3.2.2 Tobakspolitikens måluppfyllelse för snusning

Snusningen har ökat under lång tid.[57] Utvecklingen kan sägas ha brutits först i samband med skattehöjningarna 2007 och 2008, vilka medförde att snusningen föll tillbaka med 30 procent, se figur 3.4. Tillbakagången berodde till stor del på att antalet dagligsnusare minskade, se figur 3.5. Fortsatt stigande priser efter 2008 medförde dock inte att snusandet minskade, tvärtom ökade snusningen, och andelen snusare ökade tillbaka till de nivåer som gällde innan skattehöjningarna. Det är främst dagligsnusande kvinnor och äldre personer som står för uppgången.[58] Jämfört med 2007 är det således fler som snusar i dag och ungefär lika mycket. Sammantaget kan målet om att tobaksbruket ska minska inte sägas vara uppfyllt vad gäller snusning i och med att snusningen ökat med cirka 5 procent sedan 1995.

[57] Nguyen m.fl. 2012, s. 76.
[58] Henriksson 2018.

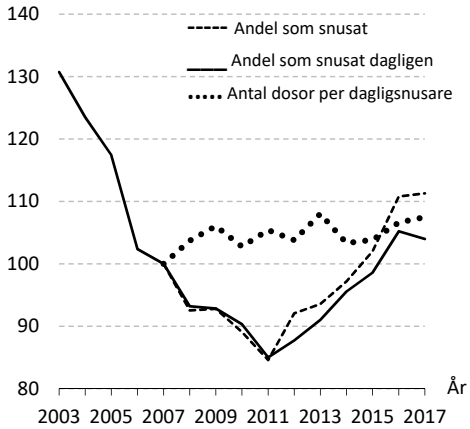
Figur 3.4 Snusmarknadens utveckling

Index 100 = 1995



Figur 3.5 Snusningens utveckling.

Index 100 =2007



Not: [1]Realt konsumentprisindex (COICOP) för snus. [2]Realt punktskatteindex för snus, 1995-. [3]Volymindex kg snus per person 15 år eller äldre, 1995-.
Källa: Egna beräkningar baserat på SCB, Finansdepartementet och Henriksson (2018).

Andelen barn och ungdomar som börjar snusa har minskat

Snusning i de yngsta åldersgrupperna är mindre utbredd idag än tidigare och endast 7 procent av alla barn och ungdomar i årskurs 9 anger att de snusat ibland eller oftare. Även bland elever i gymnasiets årskurs 2 har snusningen minskat till viss del och 14 procent av eleverna anger att de snusat ibland eller oftare. Pojkar snusar fortsatt i betydligt större utsträckning än flickor.[59] Ett minskat snusande bland barn och ungdomar har dock inte följts av ett minskat bruk i den närmast äldre åldersgruppen 17-29 år, där andelen snusare istället ökat över tid.[60]

3.3 Hur effektiva är styrmedlen?

De tobaksrelaterade styrmedlen är i de flesta fall starkt förankrade i WHO:s konventioner samt i EU:s rådsrekommendationer och tobaksdirektiv. EU:s medlemsstater är således begränsade av de gemensamt uppsatta reglerna. De delar av regelverket som kan

[59] Zetterqvist 2018.
[60] Henriksson 2018.

utformas specifikt är styrningen av detaljhandeln, beskattning och rökförbud. I och med EU:s nya tobaksproduktsdirektiv regleras även vissa frågor kring e-cigaretter med gemensam lagstiftning. Sedan början av 1990-talet har ett flertal åtgärder genomförts, se tabell 3.4.

Tabell 3.4 Större förändringar i användning av styrmedel sedan 1990

Regel	Typ av styrmedel	År
Första större punktskattehöjningen på tobak	Ekonomiskt	1992
Rätt till en rökfri arbetsmiljö	Administrativt	1993
Rökförbud i vissa lokaler	Administrativt	1993
Förbud mot direktreklam av tobak	Administrativt	1993
Punktskatten ska vara minst 57 procent av priset	Ekonomiskt	1997
Punktskatten på tobak höjs med 40 procent	Ekonomiskt	1997
Punktskatten på cigaretter sänks med sammanlagt 20 procent	Ekonomiskt	1998-1999
Större varningstexter på förpackningar	Informationsbaserat	2001
Upphävande av punktskatten ska vara minst 57 procent av priset	Ekonomiskt	2002
Rökförbud införs på serveringsställen	Administrativt	2005
Krav på förpackningar om minst 19 cigaretter	Administrativt	2005
Punktskatten på snus höjs med 170 procent	Ekonomiskt	2007-2008
SKL inför bestämmelser om rökfri arbetstid	Administrativt	2009
Punktskatten på tobak indexeras med KPI	Ekonomiskt	2012
Punktskatten ska vara minst 60 procent av priset[1]	Ekonomiskt	2014
Punktskatten ska vara minst 90 EUR per 1 000 cigaretter[1]	Ekonomiskt	2014
Förbud mot cigaretter med karaktäristisk smak[2]	Informationsbaserat	2016
Krav på hälsovarningar med text och bild med viss storlek[2]	Informationsbaserat	2016
Förbud mot information om nikotin-, tjär- eller CO-halt[2]	Informationsbaserat	2016
Förbud mot tobak med dominerande smaktillsatser[2]	Informationsbaserat	2016
Krav på förpackningar om minst 20 cigaretter[2]	Administrativt	2016
Tillståndskrav för detaljhandelsförsäljning[3]	Administrativt	2018
Utökat rökförbud på vissa allmänna platser[3]	Administrativt	2018
Krav på registrering av gränsöverskridande distansförsäljning[3]	Administrativt	2018
Krav på portionsförpackat snus om 20 prillor[3]	Administrativt	2016

Not: [1] Följer av Rådets direktiv 2010/112/EU. [2] Följer av Rådets direktiv 2014/40/EU. [3] Följer av den nya lagen om tobak och liknande produkter.

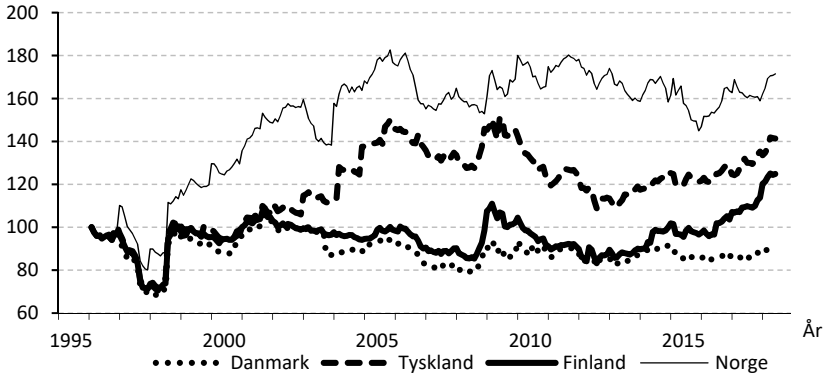
3.3.1 Tobaksskattens effektivitet

Effektiviteten av att höja den svenska punktskatten på tobak beror i hög grad på i vilken utsträckning högre svenska priser leder till ökad

smuggling och egeninförsel. Skattehöjningen 1997 är ett exempel på en reform som resulterade i att den svenska försäljningen av cigaretter minskade med 26 procent, vilket var oproportionellt mycket jämfört med vad prisökningen motiverade.[61] Samtidigt ökade smugglingen.[62] Sedan 2014 regleras tobaksskatten som en minimiskatt av EU och syftar bl.a. till att kunna begränsa smuggling och egeninförsel i länder med höga priser på tobak. Beslutet togs efter lång beredning 2010. Medlemsstaterna påbörjade dock en anpassning av punktskatterna mot de nuvarande reglerna betydligt tidigare än 2014. Sedan 2012 har priset på tobak inom EU ökat med närmare 30 procent mer än i Sverige.[63]

Figur 3.6 Relativpriset på cigaretter i Sveriges grannländer

Index 100 = 1996



Not: Relativpriset är beräknat baserat på de nominella prisnivåerna på cigaretter i de redovisade länderna relativt Sverige och justerat för växelkursförändringar.
Källa: Egna beräkningar baserat på Eurostat och SCB.

Priset på tobak i Sveriges grannländer har ökat i snabbare takt

I Sveriges grannländer Norge, Finland, Danmark och Tyskland har genomsnittspriset på tobak ökat mer än för andra konsumentvaror.

[61] Givet en priselasticitet på -0,4 motiverar skattehöjningen en minskning i den svenska försäljningen på knappt 10 procent. Tyvärr finns endast begränsade historiska uppgifter om den svenskt obeskattade konsumtionens storlek för tobak.
[62] Uppskattningsvis är läckaget mellan 6 och 11 procent som andel av den svenska försäljningen. Huvuddelen av detta kommer från resandeinförsel (Henriksson 2018).
[63] Detta gäller relativpriset baserat på de nominella prisnivåernas utveckling och justerat för växelkursförändringar.

Länderna har, med undantag för Danmark, försökt minska rökningen genom kraftiga skattehöjningar. Detta har resulterat i att tobakspriserna i reala termer nästan har fördubblats sedan millennieskiftet i Tyskland och Norge. De kraftiga skattehöjningarna, i kombination med fallande kronkurs, har medfört att relativpriset på cigaretter inte ökat i lika snabb takt i Sverige som i Tyskland, Finland och Norge. Sedan millennieskiftet har det dock blivit billigare för svenskar att köpa cigaretter i Danmark, se figur 3.6.

Tabell 3.5 Konsumtion[1] av och pris[2] på cigaretter inom EU 2015

Cigaretter per capita, index 100 = Sverige, kronor per cigarett

Land	Registrerad konsumtion (cigaretter per capita)	Konsumtion (index 100=Sverige)	Pris (kronor per cigarett)	Pris (index 100= Sverige)
Irland	898	128,0	4,8	170,8
Storbritannien	592	84,4	4,2	151,7
Frankrike	840	119,7	3,2	114,6
Finland	1 104	157,5	2,9	103,8
Sverige	**701**	**100,0**	**2,8**	**100,0**
Belgien	1 142	162,8	2,7	97,1
Tyskland	1 153	164,3	2,6	92,8
Danmark	1 226	174,8	2,6	91,9
Italien	1 408	200,8	2,3	80,8
Österrike	1 734	247,3	2,2	77,9
Spanien	1 166	166,2	2,1	75,3
Cypern	1 890	269,5	2,0	72,9
Portugal	1 121	159,8	2,0	70,1
Grekland	1 811	258,2	1,8	63,5
Ungern	930	132,7	1,7	60,3
Slovenien	2 133	304,2	1,7	59,5
Rumänien	1 513	215,8	1,6	57,9
Estland	1 629	232,3	1,5	55,0
Polen	1 276	181,9	1,5	53,9
Slovakien	1 490	212,4	1,5	53,0
Tjeckien	2 287	326,1	1,5	52,7
Litauen	1 263	180,1	1,4	50,7
Lettland	1 135	161,8	1,4	49,0
Bulgarien	2 121	302,5	1,2	42,7
Samtliga länder	**1 161**	**165,6**	**2,3**	**83,7**

Not: [1] Konsumtionen är uppskattad som antalet cigaretter som släppts på marknaden för konsumtion. Detta betyder att gränshandeln med cigaretter inte inkluderas och den faktiska konsumtionen kan därför avvika för enskilda länder.

[2] Priset är EU:s redovisning av WAP (Weighted Average Price).

Källa: Egna beräkningar baserat på Eurostat, Europeiska kommissionen 2017a och Europeiska kommissionen 2017b.

Risken för ökad andel obeskattad konsumtion har minskat betydligt

Genomsnittspriserna på cigaretter i Danmark och Tyskland är drygt 90 procent av de svenska priserna, vilket indikerar en relativt liten

vinst för att egeninförsel från dessa länder ska vara lönsam, se tabell 3.5. Priset i Polen och de baltiska staterna är betydligt lägre, cirka 50 procent av det svenska. Detta beror dels på lägre punktskatter, dels på att sammansättningen av konsumtionen är sådan att den i större utsträckning inkluderar billigare tobaksvaror. I genomsnitt är priset på cigaretter inom EU drygt 80 procent av det svenska priset och flera av länderna justerar på samma sätt som Sverige sina punktskatter enligt KPI. Svenska punktskattehöjningar som är i linje med KPI borde således inte innebära en större risk för ökad smuggling eller egeninförsel.

Kraven på minimiskatter har följts av ökade skatteintäkter för både EU som helhet och flertalet medlemsstater, i synnerhet i de länder vars punktskatter var låga i ursprungsläget.[64] Detta har motiverat flera länder att nå de lagstadgade miniminivåerna i snabbare takt än vad som krävts. Harmoniseringen medför således inte bara att den obeskattade konsumtionen kan hållas tillbaka. Risken bör även minska över tid när allt fler medlemsstater ser de positiva effekterna på de offentliga finanserna och att intäkterna kan öka via ytterligare punktskattehöjningar.

Punktskattens ökade betydelse som statlig intäktskälla skapar även starka drivkrafter att ta kontroll över partihandel och detaljhandel för att begränsa smugglingen. EU har tagit fasta på detta genom att införa regler för bl.a. partihandel och EU ställer även numer krav på ursprung- och datummärkning för att tobaken ska kunna spåras. Detaljhandlare måste dessutom säkra att den tobak som de säljer följer märkningsreglerna, vilket är ytterligare en del i ledet att minska möjligheterna till smuggling.

Punktskatternas måleffektivitet

De kraftiga ökningarna i det reala priset på cigaretter återspeglar den internationella harmoniseringen inom tobaksområdet som möjliggjort en mer ambitiös svensk politik. Stora delar av de skattehöjningar som genomförts efter 2005, och i synnerhet efter att EU införde minimiskatter på cigaretter 2014, kan således sägas vara resultatet av ett framgångsrikt internationellt samarbete snarare än

[64] Europeiska kommissionen 2018.

genom inhemsk svensk politik. Genom samarbete har medlemsstaterna begränsat risken för ökad smuggling och egeninförsel, vilket därmed har förbättrat möjligheten och effektiviteten av att använda punktskatter som styrmedel.

3.3.2 De administrativa och informationsbaserade styrmedlens effektivitet

De administrativa styrmedlen som rökfria arbetsplatser, rökförbud och marknadsföringsförbud har bidragit till att minska rökningen. De har i synnerhet varit viktiga för att minska skadeverkningarna och kostnaderna för passiv rökning på ett sätt som punktskatter inte kan och har därmed varit avgörande för att politiskt lösa konflikten mellan rökares rätt att röka och icke-rökares rätt att inte drabbas. De kan till och med ha varit nödvändiga för att minska rökandet i och med att punktskattens roll länge var kringskuren till följd av riskerna för en alltför omfattande obeskattad konsumtion.

De olika styrmedlens roll och effektivitet i att begränsa rökningen

Hur stor roll enskilda administrativa styrmedel spelat för att minska rökningen är svårt att uppskatta. Det går dock att grovt värdera punktskatternas, de administrativa och de informationsbaserade styrmedlens betydelse.

Mellan 1995 och 2017 ökade det reala cigarettpriset med 68,6 procent samtidigt som cigarettkonsumtionen minskade med 42,8 procent. Internationella konsensusvärderingar av cigarettkonsumtionens priskänslighet är -0,4.[65] Används denna priskänslighet kan prisökningarna sägas ha bidragit till att rökningen minskat med 27,4 procent. Resterande del, 15,4 procent, måste bero på andra saker. Det ligger nära till hands att detta bl.a. beror på de administrativa och informationsbaserade styrmedlen, se tabell 3.6.

[65] Det råder konsensus om efterfrågan på cigaretter är relativt prisokänslig och i stora drag ligger inom intervallet -0,3 till -0,5, (Nguyen m.fl. 2012). Det finns studier för Sverige där priskänsligheten uppmätts vara ännu lägre. Orsaken till dessa resultat kan vara att data inte inkluderar obeskattad konsumtion. Studier, t.ex. från Kanada, som försöker kompensera för smuggling, visar på att priselasticiteten med hänsyn till smuggling/egeninförsel ändå ligger inom konsensusintervallet (Gruber m.fl. 2003).

De administrativa styrmedlen har minskat rökningen

De administrativa styrmedlen infördes till största del under perioden 1993 till 2010. Under denna period minskade konsumtionen med cirka 14,5 procent, utöver den minskning som prisökningarna medförde, se tabell 3.6. De största effekterna kom under perioden 1995-2000, i spåren av rökförbuden och marknadsföringsförbuden 1993. Detta indikerar att de administrativa styrmedlen bidragit till en betydande nedgång i rökningen mellan 1995 och 2010.

Det finns en stor mängd litteratur som visar på att rökförbud inte medför storskaliga samhällskostnader för andra än rökarna själva, i synnerhet inte för näringslivet såsom restauranger, kaféer och barer.[66] De kostnader som rökförbuden medfört för rökarna ska ställas mot de värden som bl.a. rökförbuden skapade genom att minska utsattheten för passiv rökning med cirka 70 procent mellan 1999 och 2015.[67] En lägre konsumtion betyder även att de extra kostnaderna för rökningen blir lägre. I sammanhanget är även de mycket svårmätbara värdena i form av de minskade olägenheter för gäster och personal i servicenäringen som rökförbuden medförde viktiga att framhäva.

[66] U.S. National Cancer Institute och WHO 2016.
[67] Folkhälsomyndigheten och Karolinska institutet 2017.

Tabell 3.6 Förändringar i pris på och kvantitet cigaretter mellan 1995 och 2017

Procent

Period	Förändring i pris	Förändring i kvantitet	Av priset förklarad förändring i kvantitet[1]	Av priset oförklarad förändring av kvantitet
1995-2017	68,6	-42,8	-27,4	-15,4
1995-2010	38,3	-29,8	-15,3	-14,5
2010-2017	30,3	-13,0	-12,1	-0,9
1995-2000	11,6	-13,8	-4,7	-9,1
2000-2005	3,9	-5,3	-1,6	-3,8
2005-2010	22,8	-10,7	-9,1	-1,6
2010-2015	27,2	-8,9	-10,9	2,0
2015-2017	3,1	-4,1	-1,3	-2,9

Not: [1] Egenpriselasticiteten för efterfrågan på cigaretter antas vara -0,4, vilket ligger till grund för det beräknade värdet av hur mycket priset förklarar nedgången i kvantitet. Resterande minskning i kvantitet antas vara av priset oförklarat.

Källa: Egna beräkningar baserat på SCB och Finansdepartementet.

De informationsbaserade styrmedlens effektivitet

Det finns indikationer på att även de informationsbaserade styrmedlen, såsom kombinerade hälsovarningar, som infördes 2016 redan fått effekt i och med att prisökningarna 2015-2017 inte fullt ut kan förklara nedgången i rökningen under perioden. Detta är i så fall i linje med resultat från Australien som införde hälsovarningar i form av bilder 2005 och standardiserade cigarettpaket med kombinerade hälsovarningar 2012.[68]

3.3.3 Om att styra snusare

Uppskattningar visar på att snusandet endast reagerar med en priskänslighet på -0,1.[69] Det vill säga en 10-procentig ökning i priset minskar efterfrågan med 1 procent. Detta innebär att punktskattehöjningar på snus endast kan förväntas leda till en relativt liten

[68] Borland m.fl. 2009.
[69] Nguyen m.fl. 2012.

minskning i snusandet. I förlängningen innebär den låga priskänsligheten att punktskatter i praktiken är ineffektiva för att minska snusandet. Substantiella minskningar i konsumtionen kräver mycket kraftiga skattehöjningar. Omvänt blir punktskatten på snus istället ett samhällsekonomiskt effektivt instrument för att generera skatteintäkter till staten. Den låga priskänsligheten gör att det är mer samhällsekonomiskt lönsamt att beskatta snus högre än många andra varor.

Administrativa styrmedel kan troligtvis inte minska snusandet

De administrativa åtgärder som har fungerat väl för att minska rökningen är dock inte motiverade och kan heller inte förväntas få någon större effekt vad gäller snus. De extra kostnaderna från snusning kommer till största del genom den offentliga sektorns ökade kostnader för sjukvård, och inte genom att andra skadas eller drabbas av stora olägenheter. De extra kostnader som snusarna själva drabbas av är i sammanhanget relativt små. Detta motiverar en punktskatt, men inte administrativa ingrepp som begränsar möjligheterna att snusa.

Snus som substitut och rökavvänjning

Punktskatten på snus är à priori ett tveeggat instrument eftersom för höga skattehöjningar på snus relativt cigaretter kan få fler att röka. Eftersom rökning är mångfalt skadligare än snusning kan detta betraktas som en tveksam politik. Det kan till och med framställas som ett argument för att subventionera snusning. Studier visar att snus används av rökare för att sluta röka och att snuset är en väg för att lyckas sluta.[70] Rökare som slutar med snus blir dock oftare kvar i nikotinberoendet och fortsätter snusa i högre grad än med andra hjälpmedel, såsom nikotinplåster.[71] Snus har troligtvis även bidragit till att andelen svenskar som röker är lägre än i andra länder.[72]

Den historiska utvecklingen visar dock att snusskatten kan höjas långt över cigarettskatten utan att snusarna verkar övergå till att bli

[70] Det finns ett flertal olika uppskattningar av hur stor andel som slutat röka med hjälp av snus med olika resultat, se bl.a. Lund m.fl. (2010) och Ramström och Foulds (2006).
[71] Lund m.fl. 2010.
[72] Foulds m.fl. 2003.

rökare eller minska sin konsumtion i någon större utsträckning. Förklaringen ligger bl.a. i att den dagliga kostnaden för att snusa är ungefär hälften av att röka för genomsnittskonsumenten av snus respektive cigaretter. Lägger man till de extra kostnader som en rökare respektive en snusare riskerar drabbas av är kostnaden för att snusa en fjärdedel av att röka.[73] Till detta kommer att rökning även är kostsammare än snusning på grund av de administrativa åtgärderna, t.ex. rökförbud. Dessutom driver de informationsbaserade insatserna, såsom krav på hälsovarningar, troligtvis upp skillnaden än mer genom att rökningens skadliga effekter avskräcker i högre grad.

Med detta följer två viktiga slutsatser. För det första bör den ekonomiska jämförelsen som en konsument använder i valet av att röka eller snusa vara markant skiljt från vad marknadspriserna på snus och rökning ger uttryck för. För det andra är de extra kostnaderna av att gå från att snusa till att röka, t.ex. till följd av ökade hälsoskador, en mycket kraftig barriär som troligtvis i stor utsträckning hindrar snusare att börja röka. Snusare är redan beroende av nikotin. För att en snusare ska gå från ett i jämförelse ofarligt nikotinberoende till ett som medför betydligt större hälsoskador så måste värdet av att röka, exklusive nikotinet, vara minst fyra gånger högre jämfört med att snusa.

Konsekvensen av detta resonemang är att risken för att en snusare går över till att röka borde vara relativt liten om skatten på snus höjs i högre grad än på cigaretter. Den substitution som ändå är fallet och som framkommer i de empiriska studierna är troligtvis främst från blandbrukare där rökbarriären redan har passerats. Risken med att höja punktskatten på snus är således troligtvis främst att förstärka rökningen hos blandbrukare och minska de ekonomiska drivkrafterna för rökare att sluta med hjälp av just snus.[74]

[73] Detta är den relativa skillnaden mellan vad ett genomsnittligt rökande kostar jämfört med snusande. En genomsnittlig rökare betalar 27 000 kronor per år för sitt bruk och snusaren 6 000.

[74] Rent empiriskt stöds detta resonemang av att korspriselasticiteten mellan snus och cigaretter är låg samtidigt som det verkar vara mycket svårt att hitta stabila skattningar på både korspriselasticiteten och egenpriselasticiteten på snus (Nguyen m.fl. 2012).

3.4 Lärdomar och förslag på förändringar i styrningen av tobaksmarknaden

Tobakspolitikens framgångar är blandade.

Tobakspolitiken har varit framgångsrik vad gäller rökning

Tobakspolitiken har varit framgångsrik vad gäller att få rökare att betala för de extra kostnader rökningen medför för andra. Via punktskatten kompenserar rökarna för de extra kostnaderna rökningen medför för t.ex. den offentliga sjukvården. Rökare dör cirka 10 år i förtid och drabbas i högre grad av sjukdomar. Detta leder till att rökare betalar mindre i skatt än icke-rökare över livet. Samtidigt innebär rökarnas förtida död att det offentligas kostnader blir lägre än för icke-rökare eftersom rökare i mindre utsträckning belastar de offentliga systemen under ålderdomen. Besparingarna är så pass stora att rökarna sammantaget bidrar till samhället och subventionerar icke-rökare.

Tobakspolitiken har även nått övriga uppsatta mål. Andelen rökare, de tobaksrelaterade dödsfallen, andelen barn och ungdomar som röker har alla minskat. Rökförbuden har skapat viktiga värden till följd av minskad passiv rökning. En stor del av framgångarna beror dock på den internationella samordningen kring mål och styrmedel och inte på enskilda svenska initiativ. EU har varit avgörande genom att sätta krav på minimiskatter och ett nytt fokus på informationsbaserade styrmedel. Minimiskatterna har medfört kraftiga skattehöjningar på tobak inom EU, vilket möjliggjort höjningar även i Sverige. De sedan 2016 instiftade informationsbaserade styrmedlen, såsom kombinerade hälsovarningar, verkar redan ha fått effekt.

Tabell 3.7 Hur framgångsrik är tobakspolitiken?

	Är målet uppfyllt?	
Mål	Rökning	Snusning
Brukarna betalar för de extra kostnader som drabbat andra[75]	Ja	Ja
Bruket har minskat	Ja	Nej
Färre barn och ungdomar brukar	Ja	Ja
Färre skadas till följd av bruk	Ja	i.u.
Färre dör till följd av bruk	Ja	i.u.

Tobakspolitiken har inte lyckats minska snusningen

Tobakspolitiken har dock inte varit lika framgångsrik vad gäller snusning. Politiken har visserligen medfört att snusarna kompenserar för de extra kostnader snusningen medför för andra. Statens intäkter från punktskatten på snus är cirka 4,5 gånger så höga som de extra kostnaderna. Samtidigt kan alla de uppsatta målen inte sägas vara uppnådda. Snusningen har, sett över en längre tidsperiod, inte minskat utan snarare ökat.

Tobakspolitikens bristande framgång med att minska snusningen kan förklaras av de unika egenskaper snuset har som vara. Skatten på snus har höjts kraftigt över tid, utan att detta medfört ett minskat snusande i någon högre grad. Detta betyder för det första att staten kan bedriva effektiv skatteuppbörd genom att beskatta snus högre än andra varor som är mer känsliga för skattepålagor.[76] För det andra att politiska målsättningar som varken är förankrade i teori eller praktik är svåra att uppnå utan mycket stora ingrepp. Det politiska målet om att snusningen ska minska kan troligtvis aldrig uppfyllas med mindre än att snusning helt förbjuds. Ett förbud skulle dock innebära en samhällsekonomisk förlust som även medför att staten behöver hitta andra finansieringskällor för skattebortfallet.

[75] Detta betyder att nettotransfereringen från rökare till icke-rökare är positiv. Av detta följer inte att politiken är samhällsekonomiskt effektiv.

[76] Punktskatteintäkterna från snus var 2,9 miljarder kronor 2016. De extra kostnaderna för andra uppgick till 0,6 miljarder kronor. Detta betyder att den fiskala andelen av snusskatten utgjorde hela 80 procent. Detta skiljer sig markant från skatten på cigaretter och i synnerhet på alkohol.

3.4.1 Punktskatten på cigaretter bör användas som primärt styrmedel

Den nya tobakslagen som träder i kraft 1 juli 2019 innebär en återgång till att försöka styra tobaksmarknaden via administrativa styrmedel. Tillståndsplikt, ett mer omfattande rökförbud på allmänna platser och krav på att distanshandlare registrerar sig ska enligt Regeringens proposition 2017/18:156 minska och avnormalisera rökningen samtidigt som rökarnas ohälsa motverkas.

Problematiken med tillståndsplikt

Problematiken med de nya reglerna kan exemplifieras av tillståndsplikten för detaljhandelsförsäljning som motiveras av kriminalitet och som, i förlängningen, anses leda till exempelvis förlorade skatteintäkter.

För att tillståndsplikten ska förbättra det samhällsekonomiska utfallet måste det binda i större utsträckning. De oseriösa handlare som sållas bort i tillståndsprocessen måste vara många. För att detta ska gälla måste den tidigare myndighetstillsynen av tobaksförsäljningen ha lidit av stora brister. Det uppenbara alternativet till att införa tillståndsplikt var således förstärkt tillsyn för att få bort oseriösa handlare. Förstärkt tillsyn torde kräva ett temporärt tillskott av resurser under en övergångsperiod, ett tillskott som kan minska när problemen minskat. Tillståndsplikten medför istället en permanent ökning i resursförbrukningen för både ansvariga myndigheter och handlare bl.a. på grund av en obligatorisk handläggning av tillståndsansökningar med medföljande överklaganden. Dessutom måste resurser fortsatt avsättas för tillsyn.

Det är även oklart om det överhuvudtaget finns några positiva samhällsekonomiska effekter av tillståndsplikten. I genomsnitt leder kommunernas 7 200 tillsynsbesök i tobaksbutiker till tio försäljningsförbud per år.[77] Med tillståndskrav kan möjligtvis, men inte nödvändigtvis, dessa tio butiker upptäckas på förhand. Detta ska ställas mot att drygt 10 000 detaljhandlare nu ska gå igenom en tillståndsprocess och därefter samma tillsynsprocess som tidigare.

[77] Folkhälsomyndighetens Indikatorlabbet http://www.andtuppfoljning.se/indikatorlabbet/ (2018-10-10)

Det är dessutom osannolikt att tillståndsplikt kan minska snusningen och rökningen.

Tobaksskatten bör vara det primära styrmedlet i framtiden

Den nya tobakslagens tillägg av styrmedel lider således av de typiska baksidor som administrativa styrmedel i allmänhet har. Resonemanget ovan om att tillståndsplikten skapar kostnader är inte avsett för att visa att dessa kostnader är betydande. Kostnaderna för tillståndsplikten är i sammanhanget troligtvis ytterst begränsade. Istället exemplifierar diskussionen att tobakspolitiken verkar ha fastnat i en bild av att administrativa åtgärder är ett förstahandsval för att fortsatt försöka styra tobaksmarknaden. Den nya lagen kan sägas vara grundad i en tidigare inställning till hur tobaksmarknaden bör regleras effektivt; genom administrativa regler som begränsar möjligheten att konsumera. En sådan inställning har varit motiverad. De olika administrativa och informationsbaserade åtgärderna har minskat konsumtionen och begränsat skadorna. De har dock varit befogade i och med att det funnits omfattande värden att hämta genom att reducera t.ex. den omfattande passiva rökningen. Detta kan inte sägas gälla längre.

Förslag 1: Tobaksskatten bör vara det främsta styrmedlet för att fortsatt styra konsumtionen av tobak i framtiden.

Skälen till förslaget: Mot bakgrund av att risken för en mer omfattande obeskattad konsumtion numer är begränsad borde punktskatter vara det naturliga förstahandsvalet om konsumtionen ska minskas ytterligare. Alla avvikelser från detta borde motiveras av särskilda skäl. Detta i synnerhet då rökare bidrar positivt till både samhället och den offentliga sektorn och därmed inte kan sägas belasta andra än sig själva. Om målet är att minska rökningen ytterligare är punktbeskattning att föredra framför administrativa åtgärder eftersom punktskatten medför skatteintäkter för staten.

Punktbeskattning är även det mest effektiva vapnet för att ytterligare begränsa antalet barn och ungdomar som börjar använda tobak. I och med att de är mer priskänsliga än vuxna är utväxlingen dessutom stark. Andelen elever som säger att de röker i någon större

utsträckning är dock nere på mycket låga nivåer, vilket kan begränsa möjligheterna att pressa tillbaka rökandet i dessa grupper. Ett högt pris kan dock fungera som en barriär för att prova eller börja röka mer regelbundet.

De tobaksrelaterade skadorna och den tobaksrelaterade dödligheten är numer främst förknippat med eget bruk, och de passiva skadorna är få. Det finns således ur ett samhällsekonomiskt perspektiv ingen anledning att använda andra styrmedel än tobaksskatten för att minska skadorna och antalet döda.

4 Alkoholpolitikens effektivitet

Fokus i detta kapitel är att utvärdera alkoholpolitikens effektivitet. Denna utvärderas genom en uppskattning av de extra kostnader som alkoholen medför för andra och konsumenterna själva. Därefter görs en bedömning om alkoholpolitiken når de mål som satts upp. Effektiviteten i de huvudsakliga styrmedel som används på alkoholmarknaden utvärderas sedan och kapitlet avslutas med att sammanfatta lärdomar och ge förslag till åtgärder.

4.1 Hur stora är alkoholens extra samhällskostnader?

Det finns flera redovisade uppgifter om samhällets extra bruttokostnader för alkoholkonsumtion.[78] Missbruksutredningen (SOU 2011:6) är den senaste och värderar de extra kostnaderna till 54,3 miljarder kronor 2016, se tabell 3.1.[79]

De direkta kostnaderna uppgår till 23,4 miljarder kronor och avser den offentliga sektorns extra kostnader för t.ex. sjukvård och socialtjänst, samt företagens extra kostnader för rehabilitering eller försäkringar. De indirekta kostnaderna uppgår till 30,9 miljarder kronor och utgörs bl.a. av det produktionsbortfall som alkoholen medför p.g.a. t.ex. sjukdom och förtida död.[80]

De kostnader som inte ingår är bl.a. det lidande och den nedsättning i livskvalitet som alkoholrelaterade sjukdomar medför för konsumenterna och deras anhöriga.[81]

---

[78] Se Jarl m.fl. 2008, Socialstyrelsen 2010 och SOU 2011:6.

[79] Uppskattningen av kostnaderna i Missbruksutredningen är 49,3 miljarder kronor gäller för 2008 och har här räknats upp med KPI och befolkningstillväxten i åldersgruppen 15+ mellan 2008 och 2016.

[80] Produktionsbortfallet inkluderar värdet av hemarbete. Den stora diskrepansen i produktionsbortfall mellan tobak och alkohol består främst av olika antaganden om värdet på produktionsbortfallet.

[81] Missbruksutredningen rapporterar att vissa kostnader vad gäller psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård inte inkluderas i skattningarna.

Tabell 4.1 Samhällets extra bruttokostnader för alkoholkonsumtion 2016

Miljarder kronor

Post	Kostnad
Direkta kostnader	**23,4**
Socialtjänstens kostnader, totalt	**8,8**
Socialtjänst, vuxna	4,4
varav Institutionsvård/boende	1,9
varav Öppna insatser	2,5
Socialtjänst, barn och ungdom	3,4
varav Institutionsvård/boende	2,4
varav Öppna insatser	0,9
Skolverksamhet	1,0
varav Förebyggande insatser	0,5
varav Elevvård	0,5
Sjukvårdens kostnader, totalt	**5,5**
Läkemedel vid beroende	0,0
Primärvård	0,6
Specialiserad öppenvård	1,4
Specialiserad sluten vård	3,4
Statliga myndigheter, totalt	**7,6**
Försäkringskassa	103
Arbetsförmedling	0,9
Tull och räddningsverk	0,3
Forsknings och förebyggande	0,2
Rättsväsende (brott & vård/omvårdnad)	4,9
Privat sektor, totalt	**1,4**
Försäkringar	1,4
Företagshälsovård	0,1
Indirekta kostnader	**30,9**
Dödsfall	19,1
Förtidspensionering	3,7
Sjukskrivning	6,9
Brott/fängelse (gärningsmän)	0,7
Summa	**54,3**

Not:[1] Inkluderar primärvård, specialiserad öppenvård, slutenvård, kommunal omsorg, palliativ vård och läkemedel.

Källa: Kostnaderna är från SOU 2011:6, s. 778 och uppräknade från 2008 till 2016 med KPI och med tillväxten i folkmängd 15 år eller äldre.

I tabell 4.1 delas inte samhällets extra bruttokostnader upp efter vem som drabbas. I tabell 4.2 sammanställs istället kostnaderna utifrån

vem som drabbas; alkoholkonsumenterna själva eller andra. De justeras även för att den offentliga sektorn dels omfördelar medel mellan de som dricker alkohol och övriga, dels gör kostnadsbesparingar p.g.a. alkoholkonsumenternas överdödlighet.

Uppdelningen av de direkta kostnaderna

De totala direkta kostnaderna, 23,4 miljarder kronor, delas upp efter vem som drabbas genom att ta hänsyn till att även alkoholkonsumenterna bidrar genom t.ex. inkomstbeskattningen.[82] Nästan hälften av den svenska befolkningen, 49 procent, dricker alkohol mer än en gång i veckan. Detta kan användas för att uppskatta hur stor del av de extra kostnader som alkoholkonsumenterna står för, uppskattningsvis 11,4 miljarder kronor. Resterande del, 11,9 miljarder kronor, behöver andra skjuta till för att täcka de extra kostnaderna.

Uppdelningen av de indirekta kostnaderna

De indirekta kostnaderna är det produktionsbortfall som följer p.g.a. alkoholrelaterade sjukdomar och förtida död. Det drabbar alkoholkonsumenterna i form av utebliven inkomst och den offentliga sektorn i form av uteblivna skatteintäkter. Den totala förlusten för den offentliga sektorn värderas här som ett skattebortfall med en genomsnittlig skattesats på 43 procent. Givet att de totala indirekta kostnaderna var 30,9 miljarder kronor innebär detta att alkoholkonsumenterna drabbas av 17,6 miljarder kronor i uteblivna inkomster och den offentliga sektorn med 13,3 miljarder kronor i uteblivna skatteintäkter.

Den offentliga sektorn gör indirekta kostnadsbesparingar p.g.a. alkoholkonsumenternas överdödlighet. Besparingen uppskattas här genom att beräkna hur många alkoholkonsumenter som skulle levt om de inte dött p.g.a. sin alkoholkonsumtion och hur mycket dessa

[82] Omfördelningen inom pensionssystemet mellan konsumenter och icke-konsumenter är i sammanhanget försumbar.

personer skulle kostat den offentliga sektorn 2016. Uppskattningsvis uppgick dessa besparingar till 2,6 miljarder kronor 2016.[83]

Sammanfattningsvis uppgår de extra kostnaderna p.g.a. alkoholkonsumtion till 51,6 miljarder kronor om även hänsyn tas till att den offentliga sektorn gör kostnadsbesparingar. Konsumenterna själva drabbas till största del med 29,1 miljarder kronor eller 56 procent av de totala extra kostnaderna.

Tabell 4.2 Samhällets extra nettokostnader för alkohol 2016

Miljarder kronor

Typ av kostnad	För alkoholkonsumenterna	För andra	Summa
Direkt	11,4	11,9	23,4
Indirekt	17,6	10,7	28,3
Summa	**29,1**	**22,6**	**51,6**

Källa: Egna beräkningar baserat på SOU 2011:6.

4.1.1 Alkoholens extra samhällskostnader för andra

De som inte dricker alkohol kan sägas drabbas av 22,6 miljarder kronor i extra kostnader till följd av den svenska alkoholkonsumtionen 2016. Alkoholkonsumenterna betalade 13,9 miljarder kronor i punktskatt 2016. Detta betyder att de extra kostnader alkoholen medför för andra inte täcks av skatten och att icke-konsumenter behöver subventionera alkoholkonsumenter med mellanskillnaden på uppskattningsvis 8,7 miljarder kronor. Tolkningen av detta är att alkoholpolitiken inte fullt ut lyckas med att få alkoholkonsumenterna att betala för de extra kostnader som deras konsumtion medför för andra.[84]

4.1.2 Alkoholens extra kostnader för alkoholkonsumenterna

Alkoholkonsumenterna drabbas själva av 29,1 miljarder kronor i extra kostnader till följd av sin alkoholkonsumtion. Hur stor del av

[83] Kostnadsbesparingar beräknas för den allmänna pensionen, tilläggspensionen, garantipensionen samt kostnader för sjukvård och omsorg. Se bilaga 2 för en beskrivning av hur detta beräknats.

[84] I och med att de totala kostnaderna överstiger intäkterna från punktskatten innebär detta att alkoholpolitiken inte lyckats minska alkoholkonsumtionen till en nivå som är samhällsekonomiskt optimal.

denna kostnad som kan ses som en samhällsbelastning, och motiverar att staten vidtar åtgärder för att begränsa dessa kostnader, beror på i vilken grad valet att dricka alkohol kan förstås som rationellt och informerat. Om valet är rationellt och informerat finns det inget motiv för staten att överhuvudtaget vidta åtgärder för att begränsa de extra kostnaderna för alkoholkonsumenterna.

Belägg för att alkoholkonsumenterna lider av begränsad information

Det finns belägg för att befolkningen har haft och fortfarande har ofullständig eller felaktig information om riskerna med att konsumera alkohol. De flesta EU-medborgare, 97 procent, instämmer i att alkohol ökar risken för leversjukdomar. Andelen är dock lägre som instämmer i att alkohol ökar risken för hjärt- och kärlsjukdomar eller depression, 86 procent. Kunskapen om att alkohol även medför en ökad risk för cancersjukdomar är dock inte lika utbredd, 67 procent.[85]

Bland svenskar är det helt accepterat att alkohol ökar risken för leversjukdomar, och 99 procent instämmer i påståendet att alkohol innebär en ökad risk. Detta är den högsta andelen av EU:s medlemsstater. Kunskapen om att alkohol ökar risken för cancer accepteras dock inte av svenskar. Endast 23 procent av svenskarna instämmer fullständigt i att alkohol ökar risken för cancer, vilket är den lägsta andelen inom EU. Dessutom menar över 30 procent av svenskarna att alkohol inte ökar cancerrisken, vilket är bland det högsta inom EU.[86]

De flesta svenskar och EU-medborgare verkar vara allmänt medvetna om att alkoholdrickande medför risker för hälsan, men det finns betydande variationer i medborgarnas kunskaper om alkoholens medicinska effekter. Europeiska kommissionens mätningar inkluderar dock inte individernas värdering av hälsoskadornas omfattning. Här kan det finnas betydande kunskapsluckor och även skillnader i kunskap mellan individer som påverkar deras beslut.

[85] Europeiska kommissionen 2010a.
[86] Europeiska kommissionen 2010a.

Belägg för att alkoholkonsumenterna lider av begränsad rationalitet

Drygt 35 procent av riskkonsumenterna av alkohol uppger att de vill minska sin alkoholkonsumtion.[87] Andelen med alkoholmissbruk har uppskattats till 1,7 procent av befolkningen, andelen alkoholberoende till 4,2 procent och andelen riskkonsumenter till mellan 17 och 31 procent.[88] Beroende och riskbruk kan i mer eller mindre grad sägas bero på brister i rationalitet, men är varken nödvändiga eller tillräckliga krav för att konsumtionen ska kunna sägas bero på begränsad rationalitet.

Alkoholkonsumenternas extra kostnader är till viss del en samhällsbelastning

Det finns således skäl att anta att alkoholkonsumenterna inte fullt ut inkluderar de extra kostnaderna i sin konsumtion av alkohol. Om alkoholkonsumenterna överhuvudtaget inte inkluderar sina extra kostnader skapar detta en ekonomisk samhällsbelastning motsvarande 2,9 miljarder kronor per år.[89] Att endast 2,9 av de 29,9 miljarderna i extra kostnader utgör en samhällsekonomisk nettokostnad beror på att alkoholkonsumenterna får ut ett värde av sin konsumtion trots de extra kostnaderna.[90] Tolkningen av detta är att staten har motiv att till viss del försöka minska de extra kostnader som konsumtionen medför för konsumenterna själva.

4.2 Når alkoholpolitiken målen?

Den svenska alkoholpolitiken är en del av ett större internationellt samarbete och de övergripande målen sammanfaller med WHO:s. WHO antog en global alkoholstrategi 2010 för att minska alkoholens skadeverkningar. Strategin syftar främst till att utgöra ett globalt stöd i att sprida kunskap och uppmana till att vidta åtgärder för att minska alkoholens skadeverkningar.

[87] Folkhälsomyndigheten 2017b.
[88] Ramstedt m.fl. 2014, Folkhälsomyndigheten 2017a samt Guttormsson och Gröndahl 2018.
[89] Den ekonomiska samhällsförlusten beräknas på liknande sätt som samhällsförlusten vid externa effekter. Se vidare bilaga 2 för en mer ingående beskrivning.
[90] Värdet motsvaras här av konsumentöverskottet.

Alkoholpolitiken på EU-nivå syftar varken till att harmonisera lagstiftningen eller styrmedlen mellan medlemsstaterna, som på tobaksområdet. Fokus är istället att bidra med erfarenhetsutbyte och att agera som en kunskapsbank för god praxis. EU-målen handlar framförallt om att skydda barn, begränsa berusningsdrickandet, minska dödsfallen i trafiken, minska de alkoholrelaterade sjukdomarna och dödsfallen samt informera konsumenter så att de kan göra upplysta val.[91]

Den svenska alkoholpolitiken har som övergripande mål att främja folkhälsan genom att minska de medicinska och sociala skadorna från alkohol. Målet ska nås genom insatser som motverkar skadligt dryckesbeteende och minskar den totala alkoholkonsumtionen.

På samma sätt som den svenska tobakspolitiken är alkoholpolitikens mål beskrivna i ett antal olika skrivelser och inbegriper även andra områden som inte är relevanta i det här sammanhanget. De långsiktiga huvudmålen, som i stora drag överensstämmer med WHO:s och EU:s, kan sammanfattas i följande:

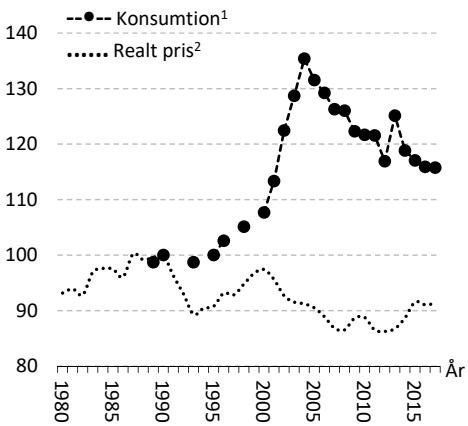
1. Alkoholkonsumtionen ska minskas.[92]
2. Skadliga dryckesvanor ska motverkas, såsom berusningsdrickande.[93]
3. Antalet barn som debuterar tidigt med alkohol ska minskas.[94]
4. De medicinska och social skadorna från alkohol ska minska,[95] vilket inkluderar delmålen att antalet personer som dör och skadas på grund av bruk ska minskas.[96]
5. Antalet personer som utvecklar skadligt bruk ska minskas.[97]

Målet om att alkoholkonsumtionen ska minskas är en specifik svensk målsättning och följer inte av WHO:s eller EU:s mål.

[91] Europeiska kommissionen 2006a.
[92] Regeringens proposition 2002/03:35, s. 83-84, Socialutskottets betänkande 2002/03:SoU7.
[93] Regeringens proposition 2009/10:125, s. 56, Socialutskottets betänkande 2010/11:SoU4.
[94] Regeringens skrivelse 2015/16:86, s. 43, Socialutskottets betänkande 2015/16:SoU8.
[95] Regeringens proposition 2002/03:35, s. 86, Socialutskottets betänkande 2002/03:SoU7.
[96] Regeringens skrivelse 2015/16:86, s. 52, Socialutskottets betänkande 2015/16:SoU8.
[97] Regeringens skrivelse 2015/16:86, s. 47, Socialutskottets betänkande 2015/16:SoU8.

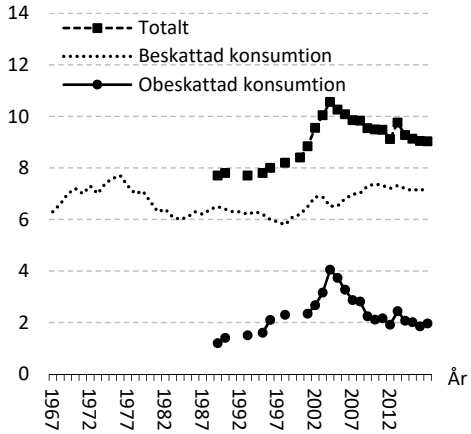
Figur 4.1 Alkoholmarknadens utveckling

Index 100 = 1990



Figur 4.2 Konsumtionens utveckling

Liter ren alkohol per person 15+



Not: [1] Realt konsumentprisindex (COICOP) för alkoholhaltiga drycker, vin, sprit och öl.
[2] Index över liter ren alkohol per person 15 år eller äldre.
Källa: Egna beräkningar baserat på SCB, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning 2014, och Trolldal och Leifman 2018.

Alkoholkonsumtionen har inte minskat

Priset på alkohol i Sverige har ökat i något långsammare takt än övriga konsumentpriser sedan 1990, se figur 4.1. Samtidigt har alkoholkonsumtionen ökat från cirka 8 till 9 liter mätt som antal liter ren alkohol per person 15 år eller äldre, se figur 4.2. I ett 30-årigt perspektiv är målet om att alkoholkonsumtionen ska minska inte uppfyllt. Sedan 2005 har alkoholkonsumtionen visserligen minskat, detta ska dock ses mot bakgrund av att den svenskt obeskattade konsumtionen, som främst utgörs av resandeinförsel, ökade kraftigt under en period omkring 2004 i samband med att EU:s referensnivåer för alkoholinförsel från andra EU länder började gälla.

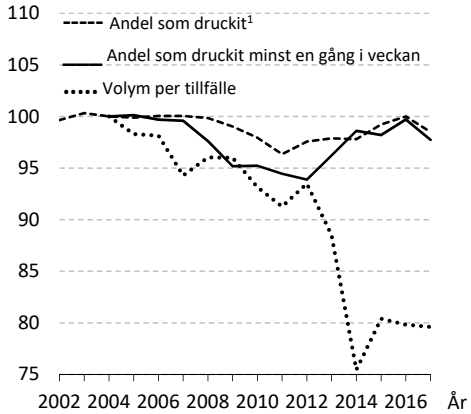
De skadliga dryckesvanorna kan ha minskat

Nedgången i alkoholkonsumtionen sedan 2004 kan varken förklaras av att färre dricker eller att man dricker mer sällan. I genomsnitt har närmare 80 procent av svenskarna druckit de senaste 30 dagarna och detta vid drygt fem tillfällen i snitt. Dessutom har cirka 50 procent

druckit varje vecka under de senaste 30 dagarna. Dessa förhållanden har varit relativt oförändrade sedan millennieskiftet.[98]

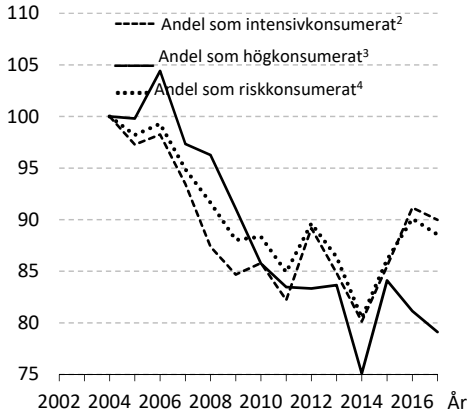
Figur 4.3 Andel konsumenter och volym

Index 100 = 2004



Figur 4.4 Skadliga dryckesvanor

Index 100 = 2004



Not: [1] Andelen som druckit motsvarar andelen i befolkningen 15 år eller äldre som druckit alkohol under de senaste 30 dagarna. [2] Med intensivkonsumtion avses att vid ett och samma tillfälle ha druckit minst en flaska vin eller motsvarande alkoholmängd de senaste 30 dagarna. [3] Med högkonsumtion avses att varje vecka under de senaste 30 dagarna sammanlagt ha druckit minst 14 standardglas (män) respektive 9 standardglas (kvinnor). [4]Med riskkonsumtion avses att antingen ha intensivkonsumerat och/eller högkonsumerat de senaste 30 dagarna.

Källa: Egna beräkningar baserat på Guttormsson och Gröndahl 2018.

Däremot har alkoholvanorna ändrats under de senaste åren så att volymen alkohol per tillfälle minskat, se figur 4.3. Denna utveckling har även föregåtts av att andelen i befolkningen som dricker inom ramen för begreppet berusningsdrickande har minskat; både intensiv- och högkonsumtionen har fallit. Detta har även medfört att riskkonsumtionen minskat eftersom riskkonsumtion definieras i termer av intensiv- och högkonsumtion, se figur 4.4. Från 2002 kan målet om att de skadliga alkoholvanorna ska minska sägas vara uppfyllt. Det är dock svårt att koppla denna utveckling till något specifikt styrmedel eller politisk åtgärd. Snarare ska detta ses mot att konsumtionen historiskt sett var relativt hög 2004. I och med att möjligheten till större egeninförsel normaliserats har konsumtionen återgått till lägre nivåer.[99] Om uppgången i drickandet fram till 2004

[98] Guttormsson och Gröndahl 2018.
[99] Hellman och Ramstedt 2009.

även var kopplad till en ökning i mer skadliga dryckesvanor är oklar, men möjlig. Det är således tänkbart att minskningen i de skadliga dryckesvanorna sedan 2004 även kan förklaras som en normalisering och återgång till mer normala nivåer. Det vill säga nedgången i konsumtionen och de skadliga dryckesvanorna sedan 2004 kan möjligtvis förklaras av temporära förändringar i efterfrågan och konsumenternas beteenden och inte som en effekt av svensk alkoholpolitik.

Antalet barn som debuterar tidigt har minskat

Målet om att antalet barn som debuterar tidigt ska minska måste tolkas i en större kontext och inte bokstavligt. Syftet med att minska drickande bland yngre är inte bara att minska de direkta skadorna i denna grupp, utan även att förhindra att dryckesvanor befästs i en tidig ålder. Att senarelägga alkoholdebuten är en viktig del i detta, men även att färre ungdomar dricker, oavsett debutålder.

Andelen yngre som har druckit alkohol har minskat kraftigt. I årskurs 9 har andelen minskat från 90 procent till knappt 40 procent sedan 1971. En liknande utveckling har skett i gymnasiets årskurs 2 där andelen gått från cirka 90 till 72 procent sedan 2004.[100] Minskningen återspeglas även i att andelen som druckit de senaste 30 dagarna i åldersgruppen 17–29 år har minskat.[101] Ett minskat drickande bland barn och ungdomar har följts av ett minskat bruk i de närmast äldre åldrarna. Målet om att antalet barn som debuterar tidigt ska minska kan därför sägas vara uppfyllt i en vidare mening där andelen barn och ungdomar som dricker alkohol har minskat.

På samma sätt som för rökningen återfinns trenden om minskat drickande bland yngre i stora delar av västvärlden. Trenden har varit ihållande under lång tid, men kan inte på samma sätt som för rökning möjligen förklaras av högre priser. Det går inte heller entydigt att knyta nedgången till något enskilt styrmedel eller insats. Den långa perioden av nedgången i andelen barn och ungdomar som dricker har dock inte varit kontinuerlig. Mellan 1985 och 2000 minskade inte andelen och nedgången påbörjades runt millennieskiftet på samma sätt som för rökning.

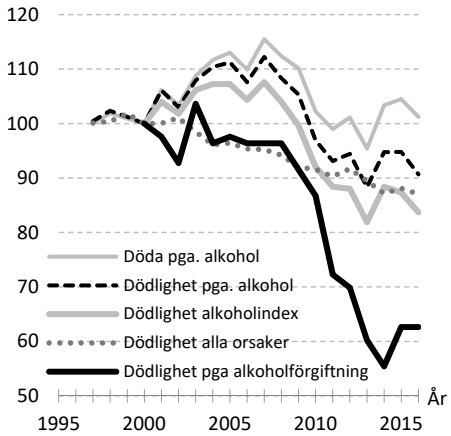
[100] Zetterqvist 2018.
[101] Henriksson 2018.

De medicinska skadorna från alkohol har minskat

Målen om att antalet personer som utvecklar skadligt bruk och som dör eller skadas till följd av bruk är svåra att utvärdera i brist på tydliga uppgifter över tid med direkt anknytning de uppsatta målen. Utvecklingen av de medicinska och sociala skadorna p.g.a. drickande kan dock uppskattas genom en stor mängd olika mått. Här fokuseras på alkoholrelaterad dödlighet och medicinska skador.[102]

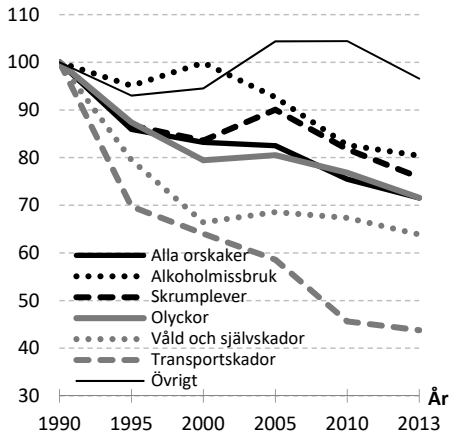
Figur 4.5 Döda och dödlighet

Index 100 = 2000



Figur 4.6 Alkoholrelaterad sjukdomsbörda

Index 100 = 1990



Not: Dödligheten är uttryckt i per 100 000 invånare. Den alkoholrelaterade sjukdomsbördan är uttryckt i åldersstandardiserade DALY per 100 000 invånare.
Källa: Egna beräkningar baserat på Socialstyrelsens dödsorsaksstatistik och Agardh m.fl. 2016.

Antalet alkoholrelaterade dödsfall per år ökade under en period efter millennieskiftet, för att därefter falla tillbaka till ungefär samma nivåer som vid millennieskiftet, se figur 4.5. Den alkoholrelaterade dödligheten uppvisar ett liknande mönster men har fallit under de historiska nivåerna. Det finns även ett dödlighetsmått som mäter

[102] Det finns relativt begränsade uppgifter som på ett relevant sätt kan beskriva utvecklingen av de sociala skadorna över tid. Det finns t.ex. vissa tumregler som ställer våldsbrottens utveckling i relation till konsumtionens utveckling. I andra fall är måtten relaterade till polisens insatser eller har liten koppling till direkta skador. Det finns även enstaka årsvisa nedslag som visar var nivån ligger. Detta räcker dock inte för att visa om politiken har haft effekt på längre sikt, utöver att t.ex. minska alkoholkonsumtionen. Exempel är rattfylleri, fylleri, misshandel eller sjukvårdstillfällen. I mångt och mycket inkluderas flera av sådana mått i DALY-måttet som på ett mer relevant sätt visar på skador som därefter kan knytas till kostnader och politiska insatser.

utvecklingen vad gäller explicita alkoholdiagnoser, även detta mått uppvisar i stort sett samma mönster. Sett över den tillgängliga historiska perioden har den alkoholrelaterade dödligheten fallit i ungefär samma utsträckning som den totala dödligheten. Dödligheten i alkoholförgiftning har dock minskat i betydligt större utsträckning. Sammantaget kan det dock sägas att målet om att antalet döda ska minska inte har uppnåtts.

Den alkoholrelaterade sjukdomsbördan kan uppskattats som s.k. funktionsjusterade levnadsår (Disability-Adjusted Life Years, DALY). Måttet visar hur många år som förloras på grund av alkoholkonsumtion i termer av både dödsfall och funktionsnedsättning och kan ses som ett mått på de medicinska alkoholskadorna. Alkoholmissbruk är den diagnos som stod för den största delen av den totala alkoholrelaterade sjukdomsbördan 2013, cirka 33 procent. Skrumplever, olyckor, våld och självskador och transportskador utgjorde alla vardera cirka 11–12 procent av den alkoholrelaterade sjukdomsbördan.

Mellan 1990 och 2013 minskade den alkoholrelaterade sjukdomsbördan betydligt. Transportrelaterade skador mer än halverades och även våld och självskador minskade i större omfattning, se figur 4.6. Mätt enligt denna metod kan målet om att de medicinska skadorna ska minska sägas vara uppfyllt.

Sjukdomsbördan har minskat trots att alkoholkonsumtionen per capita ökat något sedan 1990. Liknande förhållanden återfinns även i Norge, Danmark och Finland. Det kan finnas flera förklaringar till detta; bl.a. medicinsk utveckling, förändrad sammansättning av konsumtionen av alkoholdrycker, förändringar i dryckesvanor eller förändringar i befolkningssammansättningen. En enkel ekonometrisk analys av sambandet mellan alkoholkonsumtion och sjukdomsbördan i de fyra länderna visar på att sjukdomsbördan förändras i ett förhållande 1:1 till alkoholkonsumtionen. Detta betyder att en minskning av alkoholkonsumtionen med 10 procent kan förväntas följas av en minskning av sjukdomsbördan med 10 procent.

4.3 Hur effektiva är styrmedlen?

Sedan början av 1990-talet har ett begränsat antal mer omfattande åtgärder vidtagits inom alkoholpolitiken, se tabell 4.3. Flera av åtgärderna har varit nödvändiga att genomföra till följd av krav från EU. Särskiljande för alkoholdrycker är att de i stor sett helt saknar informationsbaserade styrmedel. Det finns t.ex. inga krav på information om alkoholens skadeverkningar, rekommendationer om måttfullt drickande eller var stöd och hjälp kan nås, varken på förpackningar eller på försäljningsställen.

Tabell 4.3 Större förändringar i användning av styrmedel sedan 1990

Regel	Typ av styrmedel	År
Ensamrätten för import, export, tillverkning och partihandel avskaffas	Administrativt	1995
Övergångsregler för att harmonisera införselkvoterna med EU	Administrativt	2000
Lördagsöppet på Systembolaget	Administrativt	2001
Skattesänkning på vin	Ekonomiskt	2001
Reklam för alkohol <15% tillåts	Administrativt	2003
EU-harmoniserade referensnivåer på alkoholinförsel från EU	Administrativt	2004
Harmonisering av skattesatserna på vin och öl (skattehöjning på öl, skattesänkning på vin)	Ekonomiskt	2008
Skattehöjning	Ekonomiskt	2014
Skattehöjning	Ekonomiskt	2015
Skattehöjning	Ekonomiskt	2017

4.3.1 Alkoholskattens effektivitet

Alkoholskatt tas ut på mängden alkohol, mätt som antal kronor per liter alkoholdryck. Skattesatserna antas via riksdagsbeslut och räknas inte automatiskt upp med prisutvecklingen. Alkoholskattens andel av försäljningspriset kan därför variera över tid och därmed även skattens prispåverkan på konsumtionen. Under de senaste åren har skatten höjts i tre steg som inneburit att alkoholskatten sammantaget ökat med mer än 20 procent på öl och vin och med 3 procent på sprit, se tabell 4.4.

Tabell 4.4 Förändringar i alkoholskatten under 2000-talet

Procentuell förändring

Alkoholvara	Alkoholinnehåll (volym procent)	1 december 2001	1 januari 2008	1 januari 2014	1 januari 2015	1 januari 2017
Öl	2,80 -		12,9	7,2	9,0	4,1
Vin[1]	2,25 - 4,50	-18,8		7,0	9,0	4,0
	4,50 - 7,00	-18,8		7,0	9,0	4,0
	7,00 - 8,50	-18,8		7,0	9,0	4,0
	8,50 - 15,00	-18,8	-2,3	7,0	9,0	4,0
	15,00 - 18,00[2]			7,0	9,0	4,0
Mellanklassprodukter	1,20 - 15,00			7,0	9,0	4,0
	15,00 - 22,00			7,0	9,0	4,0
Etylalkohol	1,2 -			1,0	1,0	1,0

Not: [1] Gruppen vin omfattar vin samt andra jästa drycker utöver vin och öl. [2] Kategorin omfattar endast vin.

Källa: Egna beräkningar baserat på uppgifter från Skatteverket.

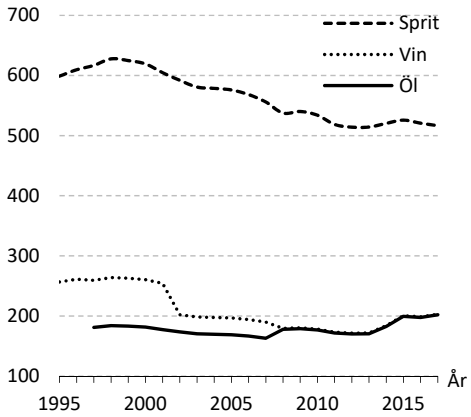
Alkoholskatten har snedvridande effekter och uppmuntrar till spritsmuggling

Trots att alkoholskadorna uppkommer i proportion till mängden som konsumeras har alkoholskatten historiskt varit differentierad efter typ av dryck. Den effektiva punktskatten på öl och vin är drygt 200 kronor, medan skatten på sprit är över 500 kronor per liter ren alkohol. Följden är att punktskatten utgör cirka en tredjedel av försäljningspriset för öl och vin, medan den utgör över hälften av försäljningspriset på sprit.

Detta förhållande är problematiskt i åtminstone två avseenden. För det första snedvrids konkurrensen till fördel för öl och vin som inte motiveras av de skador som alkoholen medför.

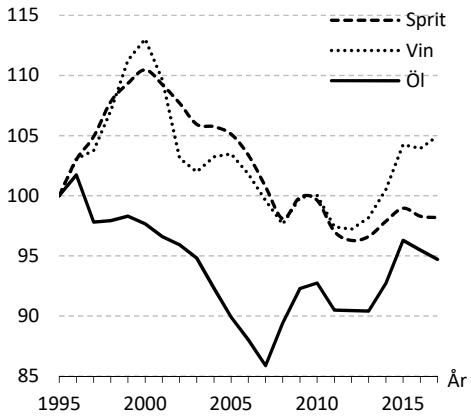
Figur 4.7 Real alkoholskatt

Kronor per liter ren alkohol 2017 års priser



Figur 4.8 Realt pris på alkohol

Index 100 = 1995



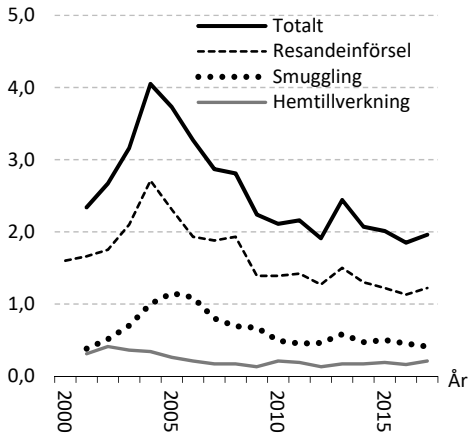
Källa: Egna beräkningar baserat på Finansdepartementet och SCB.

För det andra skapar den mycket stora skatteskillnaden starka drivkrafter till smuggling, egeninförsel och egentillverkning av sprit. Detta är olyckligt eftersom kostnaderna för att hantera sprit är betydligt lägre än för vin och öl. Vid en given volym alkohol väger öl cirka 7 gånger mer än sprit och vin cirka 3 gånger mer. Problemet är tydligt i statistiken; resandeinförsel, smuggling och egentillverkning är som störst för spritdrycker.[103] Den höga skatten på sprit innebär att nästan hälften av all sprit som konsumeras i Sverige har inte beskattats i Sverige. Över tid har visserligen skatten på sprit fallit i reala termer, cirka 15 procent sedan 1995. Den stora skillnaden i skattesats innebär dock att det är svårt att på kort sikt harmonisera spritskatten med övriga alkoholdrycker. Vin beskattades högre än öl fram till 2008 då alkoholskatten mellan de två dryckestyperna harmoniserades, se figur 4.7.

[103] Trolldal och Leifman 2018.

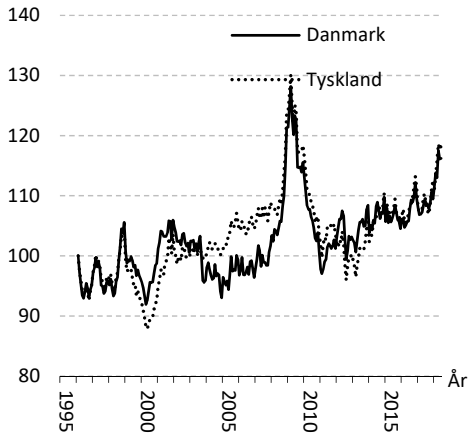
Figur 4.9 Obeskattad konsumtion

Liter ren alkohol per person 15+



Figur 4.10 Utländskt relativpris på alkohol[1]

Index 100 = 1996M2



Not: [1] Relativpriset är beräknat baserat på de nominella prisnivåerna på alkoholdrycker i de redovisade länderna relativt Sverige och justerat för växelkursförändringar.
Källa: Egna beräkningar baserat på Trolldal och Leifman 2018 och Eurostat.

Den svenskt obeskattade konsumtionen uppgår till 20 procent

Cirka 20 procent av den alkohol som konsumeras härrör från kanaler som inte beskattas i Sverige.[104] Huvuddelen av detta är resandeinförsel, följt av smuggling, se figur 4.9. Mellan 2001 och 2005 ökade den svenskt obeskattade konsumtionen. Detta kan dels förklaras av harmoniseringen till EU:s referensnivåer för alkoholinförsel, dels av fallande relativpriser på alkohol i Danmark. Toppen 2004 kan ses som en temporär uppgång p.g.a. de nya införselreglerna.[105] Det efterföljande fallet i den obeskattade konsumtionen kan förklaras av en återgång till normala nivåer och p.g.a. högre priser på utländsk alkohol i Danmark och Tyskland, se figur 4.10.

Relativpriset på alkohol i Danmark och Tyskland har visserligen ökat p.g.a. att alkoholskatterna i dessa länder höjts i något snabbare takt, men beror främst på den svagare svenska kronan. De senaste svenska punktskattehöjningarna medförde visserligen att det utländska relativpriset föll, men höjningarna framstår i sammanhanget

[104] Trolldal och Leifman 2018.
[105] Ramstedt och Gustafsson 2009.

haft en ytterst marginell inverkan på relativpriset i jämförelse med växelkursen.

Priset på alkohol är betydligt lägre i utlandet

Trots periodvis stora skattehöjningar på alkohol i Tyskland och Danmark samt försämrad växelkurs är alkoholpriserna fortsatt lägre utomlands. I Tyskland är det genomsnittliga alkoholpriset cirka 40 procent av det svenska och i Danmark cirka 70 procent, se tabell 4.5. Skillnaderna i pris beror till stor del på att de svenska punktskatterna och momsen är högre. Om punktskatter och moms dras bort från alkoholpriserna är priserna i Tyskland och Danmark cirka 60 respektive 80 procent av de svenska. De kvarvarande skillnaderna i pris beror på olika marknadsmässiga förhållanden och att alkoholkonsumtionens sammansättning skiljer sig mellan länderna.

Inom övriga EU är det genomsnittliga priset drygt 40 procent av det svenska och variationen mellan länderna är stor. Endast Norge och Finland har högre genomsnittliga priser än Sverige. De lägre utländska alkoholpriserna innebär starka drivkrafter för både egeninförsel och smuggling.

Tabell 4.5 Konsumtion av och pris på alkohol inom EU 2015

Liter ren alkohol per capita, index 100 = Sverige, kronor per liter ren alkohol

Land	Konsumtion (liter ren alkohol per person 15 år eller äldre)	Konsumtion (Index 100 = Sverige)	Pris (kr/liter ren alkohol)	Pris (Index 100 = Sverige)
Norge	7,9	85,4	1 141,8	175,1
Finland	11,2	121,7	780,7	119,8
Sverige	9,2	100,0	651,9	100,0
Irland	11,3	122,3	495,8	76,1
Estland	11,6	126,1	481,2	73,8
Danmark	10,2	110,9	440,4	67,6
Storbritannien	12,3	133,4	435,8	66,9
Lettland	12,3	133,4	428,0	65,7
Cypern	10,0	109,1	407,8	62,6
Frankrike	12,0	130,4	315,9	48,5
Litauen	18,2	197,7	270,4	41,5
Belgien	12,6	137,0	267,4	41,0
Tyskland	11,6	126,4	261,4	40,1
Österrike	12,9	140,4	248,7	38,2
Tjeckien	13,9	150,9	240,7	36,9
Polen	12,3	133,8	232,1	35,6
Italien	8,0	86,5	218,4	33,5
Slovakien	12,3	133,7	204,4	31,4
Slovenien	11,6	125,7	200,9	30,8
Portugal	11,4	123,7	175,3	26,9
Ungern	12,9	140,0	172,9	26,5
Rumänien	13,7	148,8	153,4	23,5
Grekland	9,1	99,2	150,4	23,1
Spanien	10,4	112,5	133,3	20,5
Bulgarien	13,2	143,8	61,3	9,4
Samtliga länder	**11,6**[1]	**126,4**	**281,4**	**43,2**

Not: Observera att priserna är uppskattningar av genomsnittspriset på den registrerade alkoholförsäljningen i de olika länderna. Detta betyder att prisnivåerna även beror på ländernas sammansättning av efterfrågan och inkomstnivå. Prisnivåerna ska därför endast ses som indikativa i relation till de svenska genomsnittspriserna.

[1] Värdet är medianen över samtliga redovisade länder.

Källa: Egna beräkningar baserat på Eurostat och WHO.

Punktskatten har begränsad styrförmåga

EU har harmoniserade minimiskatter på alkohol med undantag för vin. Dessa sattes 1992 men är låga och irrelevanta för Sverige och övriga medlemsstater eftersom de aldrig räknats upp.[106] Europeiska kommissionen lade 2006 fram ett förslag på ett uppdaterat direktiv om att höja minimiskatterna med syfte att harmonisera alkoholmarknaderna och reducera den obeskattade konsumtionens omfattning i hela EU. Förslaget gick däremot aldrig igenom.[107]

EU:s referensnivåer för införsel av alkohol är dessutom höga och binder i realiteten inte de svenska konsumenterna i någon större utsträckning. Kombinerat med en hög svenskt obeskattad konsumtion har punktskatten på alkohol relativt liten möjlighet att styra svenskarnas alkoholkonsumtion. En alkoholskattehöjning som inte stöds av att relativpriset på alkohol även höjs i de alternativa konsumtionskanalerna kan inte förväntas ge någon större minskning i konsumtionen, då både smuggling och egeninförsel kan förväntas öka. De alkoholskattehöjningar som genomförts de senaste åren har haft ett sådant stöd i och med att relativpriset på alkohol i Sveriges grannländer har stigit. Alkoholskattehöjningar som går utöver ett sådant stöd innebär en ökad risk att svenska konsumenter övergår till svenskt obeskattad konsumtion. Att cirka 20 procent av konsumtionen kommer från svenskt obeskattade källor visar att konsumenterna ser stora värden i att undvika skatten och att de, i praktiken, lägger ned betydande resurser för att konsumera alkohol till ett lägre pris. Det finns således ett redan upparbetat och omfattande beteende att införskaffa billig och obeskattad alkohol. Detta beteende kan förstärkas och normaliseras ytterligare om punktskatten på alkohol höjs för mycket, på samma sätt som för tobak i samband med tobaksskattehöjningen 1997.

4.3.2 Ensamrätt och alkoholmonopol

Den svenska detaljhandeln av alkohol styrs främst av Systembolagets ensamrätt att sälja alkohol till svenska konsumenter. Ensamrätten är ett administrativt styrmedel och ett exklusivt tillstånd som förbjuder andra aktörer att träda in på alkoholmarknaden och

[106] Europeiska unionen 1992.
[107] Europeiska kommissionen 2006b.

erbjuda alkoholdrycker. Huvudmotiven med den exklusiva ensamrätten är att staten ska kunna begränsa tillgängligheten på alkohol och utesluta privata vinstintressen.[108] Genom ett konstruerat detaljhandelsmonopol är avsikten att styra utbudet så att alkoholkonsumtionen minskar.[109] Staten har dessutom valt att tilldela ensamrätten till ett statligt bolag, vilket inte är en nödvändighet. Det statliga ägandet av Systembolaget har motiverats som att detta effektiviserar kontrollen och tillsynen av de styrmedel som hamnar under Systembolagets kontroll.

För att styra alkoholkonsumtionen kompletteras ensamrätten med andra styrmedel. Dessa styrmedel är administrativa och behandlar tillgänglighet och försäljning:

1. Begränsningar i tillgänglighet
   - Begränsningar i antalet försäljningsställen.
   - Begränsningar i öppettider.
   - Åldersgräns för inköp satt till minst 20 år.
2. Restriktioner i försäljningen med avsikt att inte öka konsumtionen, exempelvis
   - Inga mängdrabatter.
   - Ingen uppmuntran till merförsäljning.

Det är viktigt att förstå att styrmedlen som kompletterar ensamrätten inte är exklusiva för Sverige utan används i ett stort antal länder med konkurrens i detaljhandeln av alkoholdrycker. Den stora skillnaden vad gäller styrmedlen som används i Sverige och länder med konkurrens är begränsningen i antalet försäljningsställen och inställningen till merförsäljning.

”Alkoholmonopol” kan sägas vara en sammanfattande term som ofta används för att beskriva hela systemet av styrmedel som används på alkoholmarknaden. Detta innebär att utvärderingar av avskaffade alkoholmonopol inkluderar alla förändringar i styrmedel, t.ex. förändringar i öppettider, trots att de inte är unika för regleringar med ensamrätt.

[108] Systembolagets ägaranvisning (Systembolaget 2017).
[109] Systembolagets verksamhet regleras huvudsakligen i alkohollagen, Systembolagets avtal med staten (SFS 2017:1132) och Systembolagets ägaranvisning (Systembolaget 2017).

Styrmedlen inom alkoholmonopolet har en begränsad styrförmåga

Det finns för närvarande cirka 450 Systembolagsbutiker och ungefär lika många ombud dit man kan beställa drycker i Sverige. I relation till folkmängden innebär detta en butikstäthet på cirka 144 butiker och ombud per en miljon invånare 15 år eller äldre. Motsvarande siffror i europeiska länder utan restriktioner visar på butikstätheter som är tio till 20 gånger högre och i vissa fall ännu högre, beroende på hur detaljhandeln är uppbyggd.

Den låga svenska tätheten innebär att det i realiteten finns små möjligheter att minska svenskarnas alkoholkonsumtion genom striktare öppettider eller färre butiker. Antal butiker och öppettider är en politisk fråga som har stor betydelse för ensamrättens legitimitet. Om antalet butiker eller öppettiderna inte motsvarar medborgarnas förväntningar i tillräckligt stor utsträckning ändras dessa politiskt, alternativt så avskaffas ensamrätten. Givet de debatter som förs, är det inte orimligt att färre butiker eller skärpta öppettider inte kan användas för att ytterligare försöka minska alkoholkonsumtionen.

Systembolagets uppdrag att inte uppmuntra till merförsäljning kan tolkas på olika sätt. I synnerhet mot bakgrund av att konsumenterna kan puffas till en lägre konsumtion genom att ändra i beslutsarkitekturen eller genom bilder i butikerna. På samma sätt som med antalet butiker kan medborgarna uppfatta åtgärder som försämrad kvalitet innebära att ensamrättens relevans ifrågasätts. Denna tanke stöds av att Systembolaget inte explicit väljer att varna för alkoholens skadeverkningar i butik, trots att de har i uppdrag att varna om skadorna till följd av alkoholkonsumtion.[110]

Följaktligen kan de styrmedel som används inom ramen för det s.k. alkoholmonopolet sägas vara fullt utnyttjade och kan inte i någon större grad användas för att ytterligare minska alkoholkonsumtionen.

4.3.3 Alkoholmonopolets effektivitet

De historiska erfarenheterna av avskaffade alkoholmonopol i Sverige, Finland, flera av USA:s delstater och Kanadas provinser visar dels att antalet butiker som säljer alkohol ökar kraftigt, se tabell 4.6, dels att en stor mängd andra effekter uppkommer. I t.ex. de

[110] Systembolagets ägaranvisning (Systembolaget 2017).

partiella avvecklingar som genomförts ökar försäljningen av den alkoholdryck som avregleras, medan försäljningen av andra drycker faller tillbaka.[111] Till detta ska läggas förändringar i detaljhandels- och partihandelspriset[112], kort- och långsiktiga trender, förändringar i efterfrågans sammansättning[113] och alkoholskatteförändringar[114] som alla påverkar den totala efterfrågan. Det går mer eller mindre att kontrollera för sådana förändringar genom att inkludera t.ex. priser och utvecklingen av efterfrågan i andra stater för att få försöka skatta alkoholmonopolets renodlade effekt på alkoholkonsumtionen.

De studier som försökt att rensa för sådana effekter redovisar dock att alkoholkonsumtionen antingen inte ökar alls eller i relativt liten utsträckning i Nordamerika trots att butikstätheten ökar mycket kraftigt, se tabell 4.6.[115]

För svensk del uppskattades försäljningen av alkohol att öka med 15 procent i samband med att mellanöl tilläts säljas i dagligvaruhandeln, se tabell 4.6.[116] Detta är dock inte en uppskattning av med hur mycket svenskarnas konsumtion per capita ökade, utan av den totala försäljningen. Estimatet tar t.ex. inte hänsyn till att efterfrågan kan ha förväntats ökat p.g.a. befolkningstillväxt och förändringar i befolkningssammansättningen. Dessutom tas ingen hänsyn till att egeninförsel, smuggling och egentillverkning samtidigt kan förväntats ha minskat.

I Finland tilläts försäljning av mellanöl i matvaruaffärer 1969 samtidigt som ett flertal andra regelförändringar genomfördes, t.ex. tilläts fler serveringstillstånd. I spåren av detta uppskattades alkoholkonsumtionen öka med 50 procent. Denna procentuella ökning ska dock ses mot bakgrund av att den finska alkoholkonsumtionen innan omregleringen uppmättes vara mindre än hälften av jämförbara länders och att alkoholkonsumtionen uppmätts ha ökat från 3,7 till 9,0 liter per person 15 år eller äldre i Finland mellan 1960 och 1975.[117]

---

[111] Her m.fl. 1999 och Hahn m.fl. 2012.
[112] Treno m.fl. 2013.
[113] Treno m.fl. 2013 och Kerr m.fl. 2015.
[114] Kerr m.fl. 2015.
[115] Observera att alkoholkonsumtion ofta likställs med den beskattade försäljningen av alkohol eftersom det ofta inte finns tillgängliga uppgifter om smuggling, egeninförsel och egentillverkning.
[116] Noval och Nilsson 1984.
[117] Institutet för hälsa och välfärd, ”Konsumtion av alkoholdrycker 2017”, https://thl.fi/sv/web/thlfi-sv/statistik/statistik-efter-amne/alkohol-droger-och-beroende/alkohol/konsumtion-av-alkoholdrycker (2019-03-01).

Tabell 4.6 Avskaffade alkoholmonopol, butikstäthet och konsumtion

Antal gånger fler butiker och uppskattad ökning i total konsumtion i procent

Jurisdiktion	Alkoholdryck	Reform tillät försäljning i:	År	Ökning (antal gånger fler butiker)	Uppskattat ökning i total konsumtion (procent)
Sverige[1]	Mellanöl	Matvaruaffärer	1965	51	15
Finland[2]	Mellanöl	Matvaruaffärer	1969	131	50
Washington	Vin	Matvaruaffärer	1969	13	
Idaho	Vin	Matvaruaffärer	1971	14	
Maine	Vin	Matvaruaffärer	1971	22	
Alabama	Vin	Matvaruaffärer	1973	9	
New Hampshire	Vin	Licensierade detaljhandlare	1978	14	
Quebec[3]	Inhemskt vin	Små detaljhandlare	1978		0
Montana	Vin	Licensierade detaljhandlare	1979	6	
Alabama	Vin	Stormarknader	1981	2	
West Virginia[4]	Vin	Matvaruaffärer	1981	16	3
Quebec[5]	Vin	Matvaruaffärer	1984	25	0
Iowa[6]	Vin	Matvaruaffärer	1985	4	2
Iowa[7]	Sprit	Matvaruaffärer	1987	43	Ökning/minskning
Alberta[8]	Sprit	Licensierade detaljhandlare	1993	2	0
British Col.	Alla	Licensierade detaljhandlare	2003	2	
Washington	Sprit	Matvaruaffärer	2012	5	

Not: [1] Noval och Nilsson (1984). [2] Österberg (1979), skattningen ser enbart till effekten året direkt efter omregleringen. [3] Smart (1986) och Trolldal (2005b). [4] Wagenaar och Holder (1991) [5] Adrian m.fl. (1996) och Trolldal (2005b). [6] Wagenaar och Holder (1991). [7] Wagenaar och Holder (1990) rapporterar en ökad konsumtion och Mitcham (1993) en minskad konsumtion. [8] Trolldal (2005a).

Källa: Egna bearbetningar av Her m.fl. (1999).

Värderingar av partiella avregleringar kan vara vilseledande

De flesta omregleringar av alkoholmonopol har varit s.k. partiella avregleringar där endast en alkoholtyp avreglerats. När t.ex. vin tilläts säljas i delstaten Maines matvaruaffärer 1971 uppskattades detta leda till att vinförsäljningen ökade starkt; enligt MacDonald (1986) ökade försäljningen med 305 procent och enligt Wagenaar

och Holder (1995) med 137 procent. På liknande sätt har försäljningen av den avreglerade alkoholtypen ökat i alla de stater där partiella monopol avskaffats. En artikel som ofta citeras som ett starkt bevis för att alkoholmonopol leder till lägre alkoholkonsumtion är Hahn m.fl. (2012) som sammanställer ett flertal sådana värderingar.[118] De uppger att försäljningen per capita av de avreglerade alkoholtyperna ökade med 44 procent beräknat som medianen över 17 olika studier. I motverkande riktning uppskattar de att försäljningen av övriga alkoholtyper, öl och sprit, minskade med 2,2 procent. Detta förhållande mellan ökning och minskning anses visa på att alkoholmonopol har en starkt konsumtionsdämpande effekt.

Problemet med denna analys är dock att den överväldigande majoriteten av de analyserade avregleringarna gäller vin i USA där den procentuella ökningen kan förväntas vara mycket stor eftersom försäljningsvolymen vin var mycket begränsad före de partiella monopolen avskaffades. Medianen på +44 procent gäller just för de partiella avregleringarna av vin i Alabama och West Virginia 1981 där vinförsäljningen uppgick till 0,7 respektive 0,4 liter ren alkohol per capita och år. En ökning av försäljningen av vin kan förväntas leda till försäljningsminskningar av öl och sprit. En helt motverkande försäljningsminskning av öl och sprit uttryckt i procent blir dock med nödvändighet betydligt lägre än den procentuella ökningen i vin. Detta eftersom öl och spritförsäljningen var över 7,7 liter i båda stater. För att förstå hur den totala konsumtionen utvecklas går det därför inte att ställa de procentuella förändringarna mot varandra. Artikeln av Hahn m.fl. (2012) är därför vilseledande vad gäller om och med hur mycket ett alkoholmonopol kan minska alkoholkonsumtionen.

Utvecklingen av den faktiska alkoholkonsumtionen

Ovanstående framgår t.ex. av hur den faktiska totala alkoholkonsumtionen utvecklats i sju amerikanska delstater efter att alkoholmonopolen avreglerats. Enligt dessa data kan de nya regelverken inte sägas ha följts av några större ökningar i den totala konsumtionen av alkohol, se figur 4.11 och figur 4.12. I fem av sju delstater verkar den

[118] Se till exempel Andréasson m.fl. 2019.

totala konsumtionen i stora drag varit opåverkad. I två av delstaterna, Maine och Idaho, ökade totalkonsumtionen när det partiella alkoholmonopolet på vin avskaffas. Ökningarna skiljer sig från andra delstater där vinmonopol avskaffats i och med att ökningen i vinkonsumtion i Maine och Idaho inte åtföljdes av en minskning i konsumtionen av öl och sprit. Vinkonsumtionen i både Idaho och Maine var även betydligt lägre i utgångsläget jämfört med andra delstater i USA. Slutsatsen är att invånarna i Maine och Idaho började dricka vin i ungefär samma utsträckning som i övriga USA efter att vinmonopolen i dessa stater avskaffades.[119]

Erfarenheterna från Kanada visar att de avskaffade monopolen inte följdes av någon ökad konsumtion i Quebec och Alberta.[120] I British Columbia har konsumtionen ökat i långsam takt efter avregleringen 2003.[121]

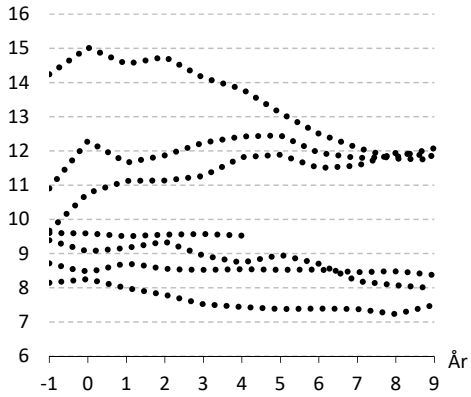
[119] Cook 2012.
[120] Trolldal 2005a och Trolldal 2005b. Statistics Canada, Table 10-10-0010-01 Sales of alcoholic beverages types by liquor authorities and other retail outlets, by value, volume, and absolute volume.
[121] Statistics Canada, Table 10-10-0010-01 Sales of alcoholic beverages types by liquor authorities and other retail outlets, by value, volume, and absolute volume. https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1010001001 (2018-01-15).

Alkoholförsäljning i 7 amerikanska delstater där partiella alkoholmonopol avskaffats

Tidpunkt t=0 motsvarar året alkoholmonopolet avskaffades

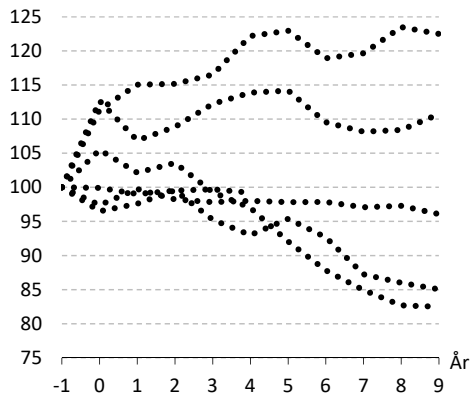
Figur 4.11 Försäljning av alkohol

Liter ren alkohol per person 21+



Figur 4.12 Försäljning av alkohol

Index 100 = tidpunkt -1 = året före omregleringen



Not: De stater som ingår är Alabama, Idaho, Iowa, Maine, Montana, Washington och West Virginia. New Hampshire har exkluderats eftersom de har en mycket omfattande gränshandel som medför att alkoholförsäljningen per capita i delstaten nästan är den dubbla jämfört med andra stater.

Källa: Egna beräkningar baserat på Haughwout och Slater 2018.

Hur mycket högre är konsumtionen i länder utan alkoholmonopol?

Ett resultat av avregleringarna av vinmonopolen i USA var att alkoholkonsumtionen harmoniserades till nivåer som gällde i delstater utan alkoholmonopol.[122] På samma sätt är det därför inte orimligt att alkoholkonsumtionen i Sverige skulle harmoniseras till de nivåer som gäller i Västeuropa och i synnerhet till Danmark om det svenska regelverket närmade sig regelverken inom EU.

Konsumtionen i andra europeiska länder är cirka 26 procent högre än i Sverige, se tabell 4.5. Denna högre konsumtion kan dock förklaras av att genomsnittspriset är cirka 40 procent av det svenska. Detta gäller även om man ser till enskilda länder som Danmark och Irland som har mycket liknande dryckesmönster som Sverige.

Givet att de europeiska nivåerna på alkoholkonsumtion är rimliga riktmärken för hur stor den svenska alkoholkonsumtionen skulle kunna vara med liknande prisnivåer och regelverk verkar det svenska alkoholmonopolet således inte bidra till att begränsa den svenska

[122] Cook 2012.

alkoholkonsumtionen överhuvudtaget. Många av länderna, och i synnerhet Danmark, reglerar inte öppettider på samma strikta sätt som i Sverige, har lägre åldersgränser och inte heller krav på att motverka merförsäljning. Trots betydligt mindre restriktiva regelverk är alkoholkonsumtionen i Danmark 11 procent högre än i Sverige, och på Irland 22 procent högre. Dessa högre nivåer kan till fullo förklaras av lägre priser.

Simuleringar av ett avskaffat svenskt alkoholmonopol

Det finns även studier som specifikt försöker värdera det svenska alkoholmonopolets sammantagna begränsande effekt. Norström m.fl. (2010) beräknar att den svenskt beskattade försäljningen möjligtvis kan öka med 17 procent om alkoholförsäljning tillåts i privata alkoholbutiker och med 37 procent om försäljning även tillåts i livsmedelsbutiker. Stockwell m.fl. (2018) beräknar på liknande sätt de möjliga ökningarna till 20,0 respektive 31,2 procent. Den senare studien har även framhållits som bevis för att Systembolagets ensamrätt har kraftigt konsumtionsdämpande effekter.[123]

Studierna är dock simuleringar vars resultat är beroende av de antaganden som görs och vad som inkluderas i analysen. De uppskattade ökningarna i alkoholkonsumtion när antalet butiker ökar drivs bl.a. av att alkoholpriserna antas falla. Ett exempel från Stockwell m.fl. (2018) är att priset på den billigare alkoholen antas falla, vilket antas leda till en kraftig ökning av konsumtionen. Samtidigt antas genomsnittspriset på alkohol vara i stort sett oförändrat. Detta betyder att priset på dyrare alkohol måste öka. Detta tvingande faktum antas dock inte leda till en lägre alkoholkonsumtion. I Norström m.fl. 2010 motiveras antagandet om lägre alkoholpriser av att bl.a. punktskatten på alkohol troligtvis skulle komma att sänkas om ensamrätten avskaffas. Ett avskaffande av Systembolagets ensamrätt antas även medföra att öppettiderna tillåts öka. Detta betyder att de framräknade ökningarna i konsumtionen inte är resultatet av att fler butiker säljer alkohol, utan av vad som skulle ske om politiken i princip överger samtliga styrmedel på den nuvarande svenska alkoholmarknaden.

[123] Andréasson m.fl. 2019.

Studiernas resultat drivs starkt av alla de antaganden som görs, vilka samtliga kraftigt kan ifrågasättas på ett flertal punkter. Den avgörande bristen är dock att antagandena resulterar i att de framräknade konsumtionsökningarna går långt utöver de förändringar i alkoholkonsumtionen som kan förväntas, givet de förändringar som faktisk varit aktuella när alkoholmonopol har avskaffats. Ökningarna är även större än vad som är rimligt i en jämförelse med närliggande länder utan alkoholmonopol.

4.3.4 Antal butiker, rabatter och merförsäljning

De delar av det svenska alkoholmonopolet som skiljer sig gentemot konkurrensutsatta alkoholmarknader är begränsningen i antalet butiker och inställningen till rabatter och merförsäljning.

Hur mycket ökar alkoholkonsumtionen när antalet butiker ökar?

Det finns en stor mängd utvärderingar av hur antalet alkoholförsäljningsställen påverkar alkoholkonsumtionen med mycket stor variation och med motsägande resultat.[124] Orsaken är bl.a. att olika typer av försäljningsställen klumpas ihop, att olika regioner som studeras har unika egenskaper och att en stor mängd olika metoder, som mer eller mindre kontrollerar för andra händelser, används. Mycket få studier har fokuserat enbart på förhållandet mellan förändringar i antalet butiker och förändringar i alkoholkonsumtionen på populationsnivå.[125] En studie visar att antalet alkoholbutiker påverkar försäljningen av öl, men inte andra drycker i Storbritannien.[126] En annan visar på att det finns en korrelation mellan butikstäthet och alkoholkonsumtion i Kanada.[127]

En ny sammanställning av ett stort antal individstudier sedan 2009 visar på att evidensen är svag för att en ökad butikstäthet överhuvudtaget ökar konsumtionen hos de som bor i området.[128]

[124] Gmel m.fl. 2016 och Campbell m.fl. 2009.
[125] Campbell m.fl. 2009, s. 560.
[126] Butikselasticiteten för öl uppskattades till 2,4 för perioden 1952–1992 (Blake och Nied 1997).
[127] Xie m.fl. 2000.
[128] Gmel m.fl. 2016, s. 49.

Analyser av högre butikstäthetet i spåren av de avskaffade alkoholmonopolen i Nordamerika visar inte att ökningarna i antalet butiker har medfört att konsumtionen ökat.[129]

Ett exempel på den problematik som kan uppkomma i detta avseende är två studier som uppskattar hur mycket den svenska alkoholkonsumtionen skulle kunna öka om antalet butiker ökade. Båda studier kommer fram till att alkoholkonsumtionen skulle öka med cirka 9 procent om antalet butiker som säljer alkohol i Sverige fördubblades. Norström m.fl. (2010) baserar sin beräkning på en skattning från 1993 av hur antalet försäljningsställen i USA, inklusive serveringsställen, påverkar alkoholkonsumtionen.[130] Stockwell m.fl. (2018) baserar istället sin beräkning på en analys av hur tätheten av privata alkoholbutiker i British Columbia påverkat alkoholkonsumtionen. Denna analys kontrollerar dock inte för att de genomsnittliga alkoholpriserna förändrades efter att alkoholmonopolet i British Columbia avskaffades[131], och inte heller för att priset i privata butiker föll i större grad än i statliga butiker.[132] Den uppskattade konsumtionsökningen i British Columbia bör då helt eller delvis kunna förklaras av att priset på alkohol är lägre i tillkommande privata butiker, och i mindre grad av att dessa butiker blir fler. De framräknade uppgifterna om att alkoholkonsumtionen skulle öka med 9 procent om antalet butiker fördubblades är således helt drivna av antaganden som kan ifrågasättas kraftigt och som inte har något starkt vetenskapligt stöd.

Varför verkar antalet butiker inte ha någon större effekt?

Sammanfattningsvis gäller att alla länder som avskaffat ett alkoholmonopol har sett kraftiga ökningar i antalet privata aktörer som säljer alkohol, se tabell 4.6. Den privata butikstätheten anpassar sig i flera fall till de nivåer som gäller i många europeiska länder med konkurrens i detaljhandeln.[133] Samtidigt verkar dock inte alkoholkonsumtionen öka i någon högre grad. Detta gäller i synnerhet om

[129] Gmel m.fl. 2016, s. 50.
[130] Gruenewald m.fl. 1993.
[131] Treno m.fl. 2013.
[132] Stockwell m.fl. 2018.
[133] Her m.fl. 1999.

man kontrollerar för andra förändringar, som t.ex. för förändringar i pris.

Begränsningar i antalet butiker som säljer alkohol har en begränsad träffbild och slår främst mot konsumenter som får längre till butiken, dvs. begränsningar i antalet butiker är en selektiv åtgärd och träffar inte alla alkoholkonsumenter. De konsumenter som ändå träffas av åtgärden har dock stora möjligheter att anpassa sitt beteende till att de får längre avstånd. Bunkring, inköp när man är i närheten och anpassning av hushållsinköpen till ställen där även alkohol säljs är några exempel. Givet att konsumenterna förändrar sina beteenden på detta sätt kan färre alkoholbutiker inte förväntas få några större konsumtionsdämpande effekter.

Om rabatter och merförsäljning

Man kan förvänta sig att avsaknad av mängdrabatter och lägre drivkrafter till merförsäljning skulle minska alkoholförsäljningen. Mängdrabatter har t.ex. påvisats öka försäljningen av bl.a. öl. Det är dock oklart om den totala konsumtionen ökar på populationsnivå och i så fall med hur mycket.[134] Ett avskaffat alkoholmonopol där privata näringsidkare tillåts sälja alkohol innebär per automatik att begränsningen i rabatter och merförsäljning överges. Utvecklingen av alkoholkonsumtionen i de stater som avskaffat alkoholmonopolen utgör dock inget starkt stöd för att begränsningarna har tydliga konsumtionsdämpande effekter på aggregerad nivå.

4.4 Lärdomar och förslag på förändringar i styrningen av alkoholmarknaden

Alkoholpolitiken har inte varit lika framgångsrik och effektiv som tobakspolitiken. Alkoholkonsumenterna betalar inte för alla de extra kostnader som deras konsumtion medför för andra. Punktskatten täcker inte de extra kostnader som drabbar den offentliga sektorn till följd av ökade sjukvårdsinsatser eller det skattebortfall som uppkommer p.g.a. förtida död eller alkoholrelaterade sjukdomar.

[134] Stockwell m.fl. 2018.

Alkoholkonsumtionen har under de tre senaste decennierna ökat och antalet alkoholrelaterade dödsfall har inte minskat. Den alkoholrelaterade dödligheten har dessutom inte minskat i större utsträckning än dödligheten totalt. De skadliga dryckesvanorna har minskat sedan 2004. Det är oklart om detta även gäller på längre sikt eftersom nedgången sedan 2004 kan tolkas som en normalisering till lägre nivåer efter en topp i alkoholkonsumtionen 2004.

Däremot minskar bruket bland barn och ungdomar och färre skadas till följd av bruket.

Tabell 4.7 Hur framgångsrik är alkoholpolitiken?

Mål	Är målet uppfyllt?
Brukarna betalar för de extra kostnader som drabbar andra[135]	Nej
Bruket har minskat	Nej
Skadliga dryckesvanor har minskat	Sedan 2004: Ja. Oklart på längre sikt
Färre barn och ungdomar brukar	Ja
Färre skadas till följd av bruk	Ja
Färre dör till följd av bruk	Nej

Staten beskriver att ”*Alkoholskatten och detaljhandelsmonopolet är de enskilt viktigaste alkoholpolitiska verktygen för att nå målet [främja folkhälsan]*”.[136] Möjligheterna för staten att använda dessa styrmedel är dock kringskurna, vilket delvis kan förklara varför framgångarna för politiken uteblir.

För att punktskatterna ska kunna användas effektivt krävs att smuggling och egeninförsel inte ökar i allt för stor utsträckning om alkoholskatten höjs. Detta kräver att alkoholskattehöjningarna i Sverige har stöd i utländska alkoholprishöjningar. Samtidigt är det svårt att ytterligare skärpa styrmedlen som används inom det s.k. alkoholmonopolet. Skärpta öppettider och färre butiker kan få som effekt att ensamrättens legitimitet ifrågasätts.

Det finns dessutom inget starkt stöd för att alkoholmonopolet som system är mer effektivt för att begränsa alkoholkonsumtionen än vad som kan uppnås på en alkoholmarknad med konkurrens. Detta kan delvis förklaras med att effektiviteten i de styrmedel som unikt följer med ensamrätten, dvs. begränsningar i antal butiker och

[135] Alkoholpolitiken kan inte sägas vara samhällsekonomiskt effektiv, detta eftersom punktskatten inte täcker upp för de extra kostnader som alkoholen medför.
[136] Regeringens proposition 2009/10:125, s. 56, Socialutskottets betänkande 2010/11:SoU4.

begränsningar i merförsäljning, inte kan förväntas minska alkoholkonsumtionen i någon större utsträckning.

Till detta ska läggas att ett avskaffande av ensamrätten inte per automatik medför att staten står utan medel att kontrollera marknaden. Punktskatter, tillståndsplikt för privata alkoholbutiker, separering och öppettider är några åtgärder som fortfarande är möjliga att använda.

4.4.1 Arbeta för minimiskatter på alkohol inom EU

Förslag 2: Inrätta en kommission med 20 miljoner kronor i årliga medel för att långsiktigt strategiskt arbeta internationellt och inom EU mot målet att harmonisera punktskatterna på alkohol genom minimiskatter. I detta lobbyarbete bör de samhällsekonomiska effektivitetsvinsterna betonas. Punktskatter är det mest effektiva sättet att finansiera kostnaderna för alkoholens skadeverkningar.

Skälen till förslaget: En viktig väg för att bättre kunna styra svenskarnas alkoholkonsumtion är att få alkoholskatten att bli lika effektiv som cigarettskatten. Detta är endast möjligt om priset på alkohol internationellt, inom EU och i synnerhet i grannländerna Danmark och Tyskland harmoniseras mot de nivåer som gäller i Sverige. Skillnaden i pris är stor och kräver stora punkskattehöjningar internationellt. Dessa kan endast komma till stånd genom internationellt samarbete där alla länder gemensamt går med på att höja skatten. Motståndet mot detta är kraftigt och bevisas i termer av att punktskatten på vin är noll i flera av EU:s medlemsländer.

De stora skillnaderna i synen på alkohol gör en harmonisering som på tobaksområdet mycket svår. Drickande och tillverkning är en integrerad del av kulturen i många länder och breda lager av befolkningen dricker mer eller mindre. Det sker därför ingen större omfördelning vad gäller de extra kostnaderna mellan konsumenter och icke-konsumenter och ur detta perspektiv blir motiven till statlig inblandning låg. Det finns dock två viktiga ekonomiska skäl till att punktbeskatta alkohol i hög grad.

Inga punktskatter på alkohol belastar arbetsutbudet

För det första har de flesta europeiska länder relativt stora offentliga sektorer. I länder med låga, och i vissa fall inga punktskatter på vin, finansieras därför de offentliga extra kostnaderna för alkohol främst via skatt på arbete. De flesta EU-länders modell för att finansiera kostnaderna för alkoholskador är således att belasta fel skattebas; dvs. arbetsutbudet istället för alkoholkonsumtionen. Genom att flytta beskattningen från arbete till alkoholkonsumtion i länder med låg skatt på alkohol blir beskattningen mer effektiv med viktiga positiva samhällsekonomiska effekter.

Beräkningar för samtliga EU-länder och för EU som helhet kan visa potentialen av en övergång till punktskatter, i synnerhet i de länder där punktskatterna är låga eller obefintliga, samtidigt som skatten på arbete är hög.

Omfattningen av de extra kostnaderna för konsumenterna är viktiga

För det andra ingår i normalfallet endast de extra kostnader som drabbar andra i en värdering av alkoholens samhällsbelastning. Alkoholens extra kostnader för konsumenterna själva är dock en viktig del som normalt inte tas med i beräkningen, men som kan skapa betydande samhällsförluster. Explicita värderingar av de extra kostnader som drabbar konsumenterna själva kan bidra till att ytterligare visa på att samhällsbelastningen är högre än vad som tidigare antagits.

4.4.2 Utöka informationen om alkoholens skadeverkningar

Information om tobakens skadeverkningar är ett viktigt styrmedel och vilken information och hur den ska framställas på tobaksförpackningar är reglerad på EU-nivå. Vad gäller spel om pengar innebär den nya spellagen en omfattande informationsskyldighet, som bl.a. inkluderar risker med spelande, hur ansvarsfullt spelande kan se ut och kontaktuppgifter till organisationer som tillhandahåller information och stöd.[137]

[137] SOU 2017:30.

Förslag 3: Informationen på alkoholförpackningar och försäljningsställen bör utökas till att obligatoriskt inkludera

1. kombinerade hälsovarningar om alkoholens risker och skadeverkningar,
2. uppgifter om rekommenderat intag, och
3. kontaktuppgifter till hjälp- och stödlinjer.

Skälen till förslaget: Konsumtionen av alkohol skapar betydligt större skadeverkningar och mer omfattande kostnader än både tobak och spel. Trots detta ställs inga krav på information om skadeverkningar på alkoholförpackningar eller i butiker. Denna asymmetri i statens krav på information till konsumenter inom olika områden är otillfredsställande, särskilt eftersom information[138] på förpackningar har en dokumenterat dämpande effekt på konsumtionen.

Om att puffa alkoholkonsumenter till att dricka mindre

Kombinerade hälsovarningar, såsom bilder på skrumplevrar eller trafikolyckor, i butiker och på förpackningar kan mycket väl bidra till att efterfrågan på alkohol minskar. Sådana åtgärder måste dock ses mot bakgrund av hur marknaden konkurrensregleras. I dagsläget är Systembolaget det ledande varumärket för ensamrätten. Starka kombinerade hälsovarningar i Systembolagets butiker kan därför få effekten att Systembolagets roll och ensamrättens legitimitet ifrågasätts. Givet en fortsatt ensamrätt är det rimligt att endast kräva kombinerade hälsovarningar på alkoholförpackningarna. På en konkurrensutsatt marknad försvinner legitimitetsproblemet och kombinerade hälsovarningar borde krävas även i de butiker som säljer alkohol.

4.4.3 Minimi-enhetspris bör inte införas

Skottland införde ett minimi-enhetspris på alkohol i maj 2018. Detta innebär att det lägsta försäljningspriset på alkohol måste vara 50p

[138] I synnerhet om hälsovarningarna kombinerar text med starka bilder.

(knappt 6 kronor) per alkoholenhet. Detta motsvarar ett lägsta pris på knappt 16 kronor för en burk öl, 56 kronor för en flaska vin eller cirka 585 kronor per liter ren alkohol.

Motivet är att alkoholkonsumtionen i Skottland överstiger skotska riktlinjer för riskkonsumtion och att konsumtionen är högre än i övriga delar av Storbritannien. Drivande för den höga alkoholkonsumtionen är att priserna fallit över tid och att den billiga alkoholen var synnerligen billig.[139] Målet med åtgärden är att enbart höja priset på den billigaste alkoholen och minska konsumtionen hos de som dricker mest riskfyllt. Detta är även huvudskälet till att inte höja alkoholskatten istället. Värdet av åtgärden anses till största del tillfalla storkonsumenterna genom mindre skador. Den del av befolkningen som dricker måttfullt beräknas endast att påverkas i mindre grad. Intäkterna från prisökningen tillfaller inte staten utan producenterna.

Värdet av minimi-enhetspris

Genom att sätta ett lägsta enhetspris skapas en tröskel i alkoholpriset som en proportionell alkoholskatt inte kan skapa. Denna tröskel siktar in sig på de konsumenter som fokuserar på billig alkohol. På detta sätt ökar priset enbart för denna grupp individer och enbart denna grupp kan förväntas minska sin konsumtion. Detta innebär att staten korrigerar ned konsumtionen hos de som dricker billig alkohol proportionellt mer.

För att sådant ingripande ska vara motiverat är det en förutsättning att de som dricker billig alkohol i större grad har ett dryckesmönster som medför att skadorna som uppkommer är oproportionerligt högre än hos andra alkoholkonsumenter. Detta är fallet om syftet med den billiga alkoholen är berusningsdrickande, dvs. konsumtion av en stor mängd alkohol vid ett tillfälle. Minimipriser kan inte motiveras av att de som dricker billig alkohol dricker relativt mer. Eftersom skadorna står i proportion till konsumtionen skulle en punktskatt vara ett mer effektivt alternativ.

[139] En burk öl kostade cirka 6 kronor, en flaska vin 20 kronor och en liter ren alkohol cirka 210 kronor.

Förslag 4: Minimi-enhetspris på alkohol bör inte införas i Sverige.

Skälen till förslaget: Den billigaste alkoholen som säljs på Systembolaget är även den som säljer mest. Den billigaste tiondelen alkoholdrycker kostar i snitt drygt 500 kronor per liter ren alkohol och står för över en tredjedel av volymen som säljs. De billigaste alkoholsorterna går att köpa för knappt 400 kronor. De svenska lägsta priserna på Systembolaget är således något lägre än Skottlands minimi-enhetspris. De svenska lägsta priserna är dock betydligt högre än vad de billigaste alkoholdryckerna var innan minimi-priser infördes i Skottland. Skulle Skottlands minimi-enhetspris införas i Sverige skulle priset på 185 av Systembolagets billigaste alkoholdrycker behöva höjas.

För att ett minimi-enhetspris ska vara motiverat bör ett par kriterier vara uppfyllda. För det första, bör priset på den billigaste alkoholen vara mycket lågt. Detta kan inte sägas vara fallet i Sverige. För det andra, bör det finnas ett tydligt samband mellan lågprisalkohol och oproportionerligt stora skador. Även om ett sådant samband troligtvis finns, är det inte klarlagt hur starkt det är. Det är inte heller klarlagt upp till vilket pris som ett minimi-enhetspris i stort fungerar som avsett och när det istället övergår till att minska konsumtionen hos individer som inte använder billig alkohol för att berusningsdricka. För det tredje måste ett sådant tröskelpris även vara förankrat i att den svenskt obeskattade konsumtionen inte ökar. Detta är dock inte fallet eftersom punktskatten på alkohol troligtvis endast marginellt kan höjas. För det fjärde har en höjning av punktskatten prioritet för att kompensera fullt ut för de extra kostnader som alkoholkonsumtionen medför. Givet en låg risk för att den obeskattade konsumtionen ökar skulle en höjning av alkoholskatten generellt vara mer effektiv.

Minimi-enhetspris på alkohol är därför i nuläget inte ett relevant alternativ för svensk del.

4.4.4 Gårdsförsäljning bör inte tillåtas

Gårdsförsäljning innebär enkelt uttryckt att en alkoholproducent kan sälja sina alkoholdrycker där de tillverkas. Den exakta innebörden av detta är dock inte helt klar vad gäller t.ex. omfattning på

försäljningen, vilka produkter som får säljas, till vilka försäljning får ske, vilket pris som får tas och vilka extra krav som ska ställas på producenten (t.ex. serveringstillstånd eller krav på att ingredienserna tillverkas i anslutning till försäljningsstället). Argumenten för gårdsförsäljning varierar i stor grad, men är främst närings-, lantbruks- och regionalpolitiska. Om gårdsförsäljning ska tillåtas har främst framställts som en ren juridiskt frågeställning om huruvida gårdsförsäljning kombinerad med ensamrätt är förenligt med EU-rätten.

Förslag 5: Gårdsförsäljning bör inte tillåtas i Sverige.

Skälen till förslaget: Svenska alkoholkonsumenter har i dagsläget fem legala kanaler att införskaffa alkoholdrycker; Systembolaget, servering, folköl i dagligvaruhandeln, egentillverkning och egeninförsel. Samtliga dessa är reglerade. Övriga kanaler är illegala och förbjudna. Om gårdsförsäljning skulle vara förenlig med ensamrätten och tillåtas innebär det att ytterligare en kanal öppnas för försäljning. Detta betyder att det tillkommit ett mycket viktigt undantag från ensamrätten att sälja alkohol i detaljhandeln. Ett sådant undantag kommer inte ensamt eftersom gårdsförsäljning skapar snedvridningar på alkoholmarknaden genom att vissa ytterligare aktörer får exklusiv rätt att sälja alkohol till svenska konsumenter. Sådana snedvridningar kommer per automatik generera fler förslag till undantag som kan bedömas förenliga med ensamrätten och EU-rätten. Fler försäljningskanaler kommer troligtvis tvingas att öppnas och tillräckligt många sådana undantag kommer med tiden att helt undergräva ensamrättens legitimitet och relevans som styrmedel på alkoholmarknaden. Att tillåta gårdsförsäljning innebär därför att en första viktig hörnsten i ensamrättens grund plockas bort. Detta är förenat med en stor risk för en okontrollerad omreglering av alkoholmarknaden som tar sin utgångspunkt i att skapa undantag från huvudregeln om ensamrätt.

Styrningen av de flesta marknader är oftast komplex. De extra kostnader som alkoholdrycker medför gör styrningen av alkoholmarknaden än mer svår. En välavvägd omreglering och konkurrensutsättning av alkoholmarknaden måste därför ske kontrollerat för att skapa ett hållbart regelverk som undviker konkurrenssnedvridningar på alkoholmarknaden. I kontrast till detta kan gårdsförsäljning ses som ett första steg av många som riskerar att stegvis

binda upp både politik och styrmedel på ett sådant sätt att styrningen på en framtida konkurrensutsatt marknad blir suboptimal.

Ur ett marknadsstyrningsperspektiv bör således gårdsförsäljning inte tillåtas.

Problemen med den finska omregleringen

Den nyligen genomförda finska omregleringen av alkoholmarknaden innebär ett flertal undantag från finska Alkos ensamrätt att sälja alkohol. Detaljhandelsförsäljning av alkoholdrycker upp till 5,5 procents alkoholhalt kan nu ske både i livsmedelshandeln och på serveringar. De nya reglerna medför bl.a. att öl får en konkurrensfördel som vin- och sprittillverkare kommer klaga på, som i sin tur säkerligen leder till förändringar för att kompensera för de osunda konkurrensvillkoren. Det är inte heller säkert att serveringar bör ha tillstånd för att sälja alkohol på samma sätt som detaljhandlare, även om alkoholmarknaden är fullt konkurrensutsatt. Att återta ett sådant beslut är dock svårt i och med att restaurangnäringen säkerligen kommer ta marknadsandelar som de inte vill släppa ifrån sig.

4.4.5 Se över reglerna som styr alkoholmarknaden

Inget tyder på att alkoholpolitiken kan förväntas bli mer effektiv under överskådlig tid. Alkoholkonsumtionen kan därför inte förväntas minska, och alkoholkonsumenterna kommer fortsatt inte betala för de extra kostnader som deras konsumtion medför för andra.

Förslag 6: Genomför en omfattande översyn av samtliga regler som styr den svenska alkoholmarknaden. Målet med en sådan översyn bör vara att ta fram förslag på kombinationer av styrmedel som kan nå målen med alkoholpolitiken och i praktiken kan styra svenskarnas alkoholkonsumtion.

Skälen till förslaget: Flera av målen med alkoholpolitiken uppnås inte. Detta kan till stor del förklaras med alkoholskattens och ensamrättens små möjligheter att ytterligare minska alkoholkonsumtionen.

Ensamrätten och systemet av regler inom det s.k. alkoholmonopolet kan inte heller med säkerhet sägas minska konsumtionen utöver vad som kan nås på en konkurrensutsatt marknad. De internationella erfarenheterna visar att alkoholkonsumtionen kan hållas tillbaka även i länder utan ensamrätt. Den högre alkoholkonsumtionen i europeiska länder utan ensamrätt kan till fullo förklaras av lägre priser på alkohol. De flesta länder som avskaffat ensamrätten har inte sett några dramatiska uppgångar i alkoholkonsumtionen utan har kunnat hantera konsekvenserna av en omreglerad marknad.

Till detta kommer löpande förslag om att ändra och göra undantag i den huvudsakliga metoden om hur alkoholmarknaden ska styras; genom punktskatter och ensamrätt. Exempel i Sverige är gårdsförsäljning. Inom EU finns exempel som Skottlands minimiskatter och Finlands partiella marknadsöppnande. Sådana omregleringar inför undantag från gällande huvudinriktning och riskerar medföra uppluckringar som inte är väl genomtänkta ur ett helhetsperspektiv. Det finns därför skäl att förekomma en sådan utveckling med en omfattande analys av möjliga regleringsalternativ som tar ett helhetsgrepp och ger rekommendationer på hur alkoholmarknaden kan, och bör, regleras på bästa sätt.

Förslag 7: Genomför en specialstudie som förklarar varför det svenska genomsnittspriset på alkohol är högre än i andra europeiska länder.

Skälen till förslaget: Det genomsnittspris svenskar betalar för sin alkohol är betydligt högre än i de flesta andra europeiska länder, se tabell 3.3. Detta gäller både före och efter hänsyn till punktskatter och moms. Jämfört med t.ex. Danmark skulle det danska genomsnittspriset på alkohol vara cirka 90 procent av det svenska om svenska skatter tillämpades istället för danska. Liknande gäller även för Tyskland och de andra europeiska länderna men där är skillnaderna ännu större. Detta kan ha naturliga ekonomiska förklaringar, men även indikera en ineffektivitet på marknaden där svenskarna betalar ett för högt pris för alkohol. Om detta är fallet är den rådande svenska marknadssituationen ineffektiv, t.ex. om Systembolagets konkurrensupphandlingar inte lyckas pressa ned priserna till europeiska nivåer och/eller matcha utbudet till svenskarnas efterfrågan. Om partipriset på alkohol kan sänkas

genom effektivare inköp av alkohol innebär detta en potential för att höja skatten på alkohol i motsvarande mån för att bibehålla det pris som konsumenten betalar i butik. Det vore därför värdefullt med en separat analys som kan förklara vilka faktorer som ligger bakom det högre svenska alkoholpriset, om det finns åtgärder för att reducera priset och om punktskatten på alkohol kan höjas i motsvarande mån.

5 Spelpolitikens effektivitet

Från och med den 1 januari 2019 gäller en ny spellag i Sverige (SFS 2018:1138). Den nya lagen är framtagen mot bakgrund av att det tidigare regelverket inte kunde nå de spelpolitiska målen. Omregleringen innebär en marknadsöppning som i högre grad än tidigare tillåter privata aktörer att erbjuda spel till svenska konsumenter. Till detta kommer omfattande nya konsumentskyddsregler inom ramen för den s.k. omsorgsplikten.

Spelande och dess skadeverkningar skiljer sig från alkohol- och tobakskonsumtion i vissa avgörande delar. Detta tar sig bland annat uttryck i att det är svårare att värdera skadeverkningarna och de extra kostnader som uppkommer. Detta medför att det även är svårare att avgöra om målen med spelpolitiken nås.

Istället för att explicit diskutera spelpolitikens effektivitet, diskuteras i detta kapitel istället samhällets extra kostnader för spel samt hur spelpolitikens effektivitet och måluppfyllelsen i vissa delar kan utvärderas.

5.1 Samhällets extra kostnader för spelande

Det finns en stor mängd internationella redovisningar av de samhällsekonomiska extra bruttokostnaderna från spelande. Spridningen i resultat är dock mycket stor och vad som benämns som ”samhällsekonomiska kostnader” varierar från 3 till 112 procent av marknadens totala omsättning.[140] Orsaken är att det inom spelområdet inte finns konsensus om hur spelandets sociala kostnader

[140] Egna beräkning baserat på Productivity commission 1999, Gerstein m.fl. 1999, Svenska spel 2009, Thomson m.fl. 1999 och Thompson och Schwer 2005.

ska beräknas, vilket lett till förvirring. ”Samhällsekonomiska kostnader” inkluderar i vissa fall rena omfördelningar i samhället.

Begreppsförvirringen innebär att de extra kostnaderna för spelproblem kan uppskattas till allt mellan 7 och 25 miljarder kronor.[141] Hur stor del av detta som drabbar spelarna själva, respektive andra, går inte att utläsa från de olika studierna.

5.2 Hur avgöra om spelpolitikens mål nås?

Det finns ingen särskild reglering för spel om pengar på EU-nivå och medlemsstaterna kan på egen hand sätta mål för spelpolitiken. Sverige har som folkhälsopolitiskt mål att minska skadeverkningar av överdrivet spelande. Detta mål ligger inom ramen för Europeiska kommissionens rekommendation att skydda konsumenterna. EU menar dessutom att lämpliga åtgärder behöver vidtas för att styra konsumenterna bort från oreglerat och potentiellt skadligt utbud av spel, skydda minderåriga och utsatta grupper samt förebygga spelproblem.[142] Detta mål ingår nu även i den svenska spelpolitiken och är formulerat som att efterfrågan på spel ska tillgodoses under kontrollerade former. Utöver detta finns även ett mål om att överskottet från spel ska komma samhället till godo. Sammantaget kan målen med den svenska spelpolitiken sammanfattas som följande[143]:

1. Skadeverkningar från överdrivet spelande ska minskas.
2. Sociala skyddsintressen och efterfrågan på spel ska tillgodoses under kontrollerade former.
3. Överskottet från spel bör värnas och vara förbehållet det allmänna eller allmännyttiga ändamål, det vill säga föreningslivet, hästsporten och staten.

Målet om att överskottet ska värnas och vara förbehållet föreningslivet, hästsporten och staten diskuteras inte här eftersom detta inte berör de extra skador som uppkommer till följd av konsumtion.

[141] Spelmarknadens omsättning var 22,2 miljarder kronor 2016.
[142] Europeiska kommissionen 2012.
[143] Regeringskansliet 2015.

5.2.1 Bedömning av skadeverkningarnas utveckling

Målet att minska skadeverkningar från överdrivet spelande är svårt att utvärdera på grund av brister i mått som mäter skadeverkningarna, i synnerhet skadeverkningarna från vad som kallas överdrivet spelande. Ett mått som ofta används är andelen personer som kategoriseras som problemspelare, som beskriver andelen individer med högre risk för att drabbas av spelandets skadeverkningar. Denna andel har minskat över tid, se tabell 5.1.

Tabell 5.1 Andelen problemspelare

Procentuell andel av befolkningen 16-84 år

År	2008	2015
Viss risk	5,4	4,2
Förhöjd risk	1,9	1,3
Spelproblem	0,3	0,4
Totalt	**7,6**	**5,9**

Källa: Folkhälsomyndigheten 2016, s. 9.

Spelandets underliggande skadeproblematik

Andelen problemspelare visar dock inte om dessa personer i realiteten drabbats av skador och, i så fall, hur stora skadorna är. Bristen på tydliga mått som kan beskriva både antalet individer som drabbas och omfattningen av skadorna beror bl.a. på att skadeverkningarna är mer svårmätbara och svårare att koppla till de extra kostnader som uppkommer i jämförelse med t.ex. cigaretter och alkohol. För rökning och alkohol går skadorna i många fall att diagnostisera medicinskt. Detta är inte lika uppenbart för spel.

Skadeverkningarna från spel har sitt huvudsakliga ursprung i tre områden[144] där individens beteende resulterar i något eller flera av följande:

1. för stora spelutgifter över tid i förhållande till inkomsten,
2. för högt ekonomiskt risktagande i förhållande till inkomsten,
3. för mycket tid avsätts till spelande i förhållande till andra aktiviteter.

[144] Se bilaga 1 för en närmare beskrivning av skadeverkningarna från spelande.

Dessa faktorer går att övervaka på en övergripande nivå och beteendena kan dessutom motverkas med olika åtgärder inom omsorgsplikten i den nya spelmarknadsregleringen.

Mått på skadeproblemtiken värda att övervaka

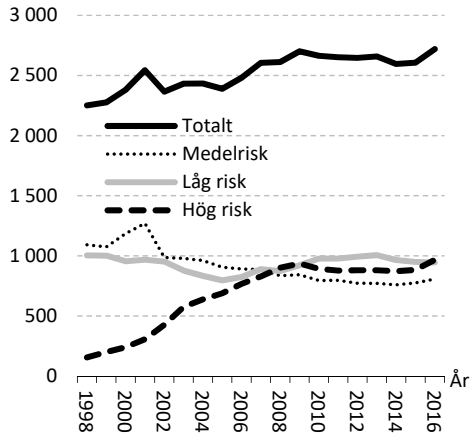
Olika spelformer medför olika risk för att drabbas av skadeverkningar. Hur konsumtionen av i synnerhet riskfyllda spel utvecklas kan därför fungera som ett mått (s.k. proxymått) på hur skadeverkningarna utvecklas på en aggregerad nivå. Utvecklingen kan även användas till att värdera vad som eventuellt driver skadeverkningarna och ge indikationer om vilka åtgärder som behöver vidtas inom ramen för omsorgsplikten.

Detta kan illustreras av den historiska utvecklingen. I och med att spelmarknaden internationaliserades ökade spelandet främst på högriskspel, t.ex. nätkasino och nätpoker. Fram till omkring 2008 ökade utgifterna på högriskspel för att därefter vara relativt konstanta, se figur 5.1.[145] Som ett proxymått indikerar detta att de sammanlagda skadeverkningarna inte längre ökar p.g.a. ökade utgifter på spel.

[145] Binde 2009.

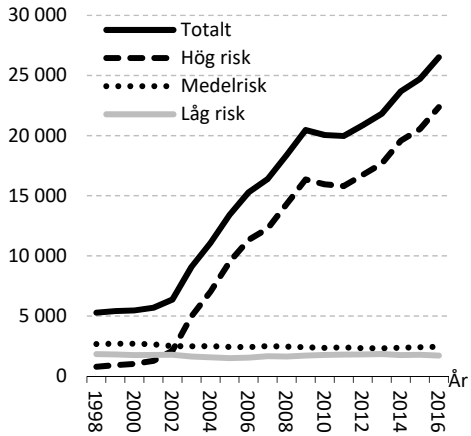
Figur 5.1 Utgifter på spel

Kronor per capita 15 år eller äldre, 2016-års priser



Figur 5.2 Konsumerad mängd spel

Kronor per capita 15 år eller äldre, 2016-års priser



Not: Uppgifterna inkluderar spel på såväl svenskt som utländskt reglerade spelbolag. Insatserna är Lotteriinspektionens redovisade bruttoomsättning men omräknade för att reflektera mer korrekta internationella marknadspris på olika spel.

Källa: Egna beräkningar baserat på SCB, Binde 2009 och Lotteriinspektionen.

Mängden högriskspel som konsumeras har dock fortsatt öka kontinuerligt, se figur 5.2. Orsaken är att spelarna har gått från dyra högriskspel hos svenskt reglerade spelbolag till billiga högriskspel hos utländska aktörer, t.ex. från spelautomater till nätkasino. Det lägre priset per spel innebär att spelarna främst spelar mer istället för att minska utgifterna på spel. En sådan utveckling kan förklaras av att insatserna vid varje speltillfälle blir högre och/eller att antal speltillfällen ökar. Det vill säga antingen ökar spelarnas risktagande och/eller så lägger spelarna ned mer tid på att spela. Det finns ingen information som med större säkerhet kan säga med hur mycket de olika delarna kan ha bidragit. Som ett proxymått indikerar denna utveckling att eventuella ökningar i skadeverkningar främst uppkommer p.g.a. att spelarna tar högre risker (dvs. satsar mer per tillfälle) och/eller att de lägger mer tid på spelande.

Spelformer värda att övervaka

Högriskspel är främst spelautomater, kasinospel och nätpoker. Dessa spels möjliga skadeverkningar framgår av att andelen spelare i dessa spelformer i större grad klassas som problemspelare och att

mängden spel per spelare är extra höga, se tabell 5.2. Det finns således en korrelation mellan både utgifternas storlek, mängden spel och andelen spelare som klassas som problemspelare. Det finns inga uppgifter om hur mycket tid spelarna lägger på att spela, men speltiden bör vara relativt starkt positivt korrelerat med mängden spel.

Kasinospelen sticker ut i jämförelse med en betydligt högre konsumtion per spelare, mätt både som utgifter och mängd spel. Ett viktigt inslag i nätkasino är att en stor grad av spelvinsterna används till mer spelande på grund av den höga återbetalningsprocenten. En relativt liten initial utgift på spel kan därmed generera en mycket stor mängd spel och omspel eftersom priset är lågt. Nätkasino är den spelform som främst uppges vara orsaken till problem bland de som ringer in till stödlinjen för spelare.[146]

Tabell 5.2 Andel som spelat, förlust och insats per spelare och pris

Andel av befolkningen 16-84 år, kronor per spelare och pris i kronor per spelad hundralapp 2015

Spelform	Andel som spelat	Andel med problem-spelande	Utgifter per spelare	Mängd spel per spelare	Pris
Lotterier	43,4	2,3	1 578	2 801	56,3
Nummerspel	22,2	3,3	1 983	8 758	22,6
Sportspel	13,3	6,5	3 352	35 176	9,5
Hästar	15,6	4,8	3 093	10 338	29,9
Pokerspel	4,3	10,6	1 607	49 684	3,2
Kasinospel	4,0	9,3	10 050	331 405	3,0
Spelautomater	4,9	9,5	3 222	21 479	15,0
Bingo	5,7	7,3	517	2 183	23,7
Alla spel	**58,4**	**1,3**	**4 644**	**44 556**	**10,4**

Källa: Egna beräkningar baserat på SCB, Lotteriinspektionen och Folkhälsomyndigheten 2016.

5.2.2 Bedömning av marknadskontroll

Målet om att sociala skyddsintressen och efterfrågan på spel ska tillgodoses under kontrollerade former ska förstås som att svenska konsumenter ska välja att spela hos svenskt reglerade spelbolag. Denna marknadskontroll kan bedömas av hur stor del av spelkonsumtionen som sker i svenskt reglerade spelbolag.

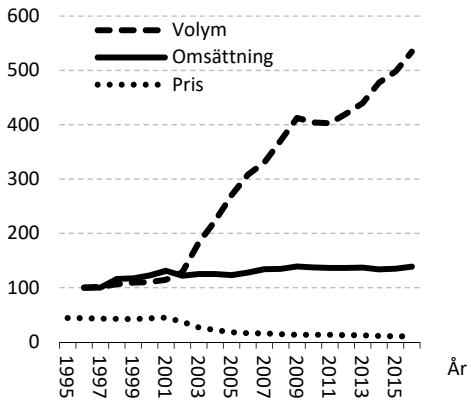
[146] Centrum för psykiatriforskning, Karolinska institutet och Stockholms läns landsting 2018.

Normalt bedöms detta endast i termer av marknadens omsättning i värde. Detta har sin grund i att det inte finns ett direkt tillgängligt mått på volymen spel som konsumeras på samma sätt som det finns för alkohol och tobak. Volymen spel motsvaras i ekonomiska[147] termer av spelarnas insatser vilka, för vissa spel, är mycket svåra att redovisa på ett rättvisande sätt. Det är dock viktigt att båda måtten används när man värderar graden av marknadskontroll eftersom skadeverkningarna från spel uppkommer både från hur stora förluster spelarna gör (dvs. omsättningen på spel) och från volymen spel som konsumeras (dvs. insatserna på spel).

Volymen och omsättningen för spel har utvecklats olika över tid. Medan volymen har ökat kraftigt i och med att tillgången till lågprisspel ökat, så har omsättningen ökat relativt svagt, se figur 5.3. Detta leder till skilda utvecklingar när man ska bedöma marknadskontrollen, se figur 5.4. Sett till omsättningen (spelarnas förluster) var den svenska marknadskontrollen cirka 77 procent 2016. Sett till hur mycket de spelade (spelarnas insatser) var kontrollen endast 25 procent.

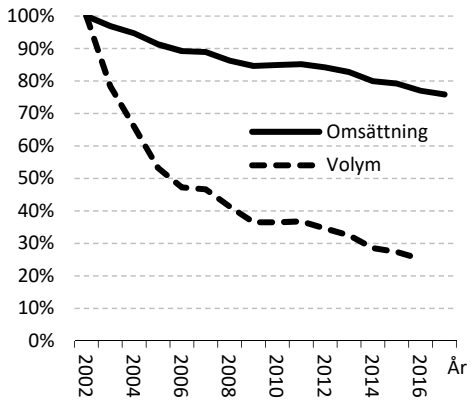
Figur 5.3 Spelmarknadens utveckling

Index 100 = 1995



Figur 5.4 Marknadskontroll

Procentuell andel av omsättningen och volymen



Not: Uppgifterna inkluderar spel på såväl svenskt som utländskt reglerade spelbolag. Priset är utvecklingen av det genomsnittligt betalade priset på spel. Omsättningen är Lotteriinspektionen redovisade nettoomsättning per capita (förluster per capita). Volym är Lotteriinspektionens redovisade bruttoomsättning per capita justerad för det korrekta internationella marknadspriset på olika spel.
Källa: Egna beräkningar baserat på SCB och Lotteriinspektionen.

[147] För att uppskatta spelarnas sammanlagda insatser behöver ett flertal relativt avancerade beräkningar göras som inkluderar ett flertal antaganden.

6 Övergripande förslag

Förutom de specifika lärdomar och slutsatser som gäller för alkohol, tobak och spel finns det även övergripande problem som gäller för samtliga områden.

6.1 Förslag på förändringar av ATS-politikens mål

Ett allmänt problem som gäller alkohol- och tobakspolitiken är att målen är utspridda i ett stort antal dokument som tagits fram under lång tid. På grund av detta är målen svåra att överskåda och det är oklart vilken prioriteringsordning som gäller. Orsakerna är bl.a. att lagstiftningen ändrats över tid, nya EU-krav och nya insatser. För spelpolitiken har Regeringskansliet en hemsida där målen med politiken anges tydligt. En sådan sammanställning kan med fördel tas fram för alkohol- och tobakspolitiken, där även prioriteringarna tydligt framgår.

6.1.1 Förtydliga de samhällsekonomiska aspekterna

Folkhälsopolitikens utgångspunkter är att motverka riskfaktorer och stärka friskfaktorer. Inom ANDT-strategin formuleras detta som att ohälsa ska motverkas genom att begränsa riskerna av bruk, det s.k. riskperspektivet. Motivet till detta är att konsumtion av ATS medför risker för både den fysiska och psykiska hälsan.

Trots detta finner konsumenterna värde i att konsumera ATS. Sådana positiva värden inkluderas dock inte i folkhälsopolitikens utgångspunkter. Det finns därför anledning att förtydliga ATS-konsumtionens samhällsekonomiska betydelse.

Förslag 8: De folkhälsopolitiska målen inom alkohol, tobak och spel bör kompletteras med en diskussion av konsumtionens samhällsekonomiska betydelse.

Skälen till förslaget: Det finns en stor internationell litteratur från både forskarsamhället och intressegrupper som värderar samhällets bruttokostnader för att konsumera ATS. Det finns således en stark snedvridning i rapporteringen med fokus på kostnader. Detta är olyckligt eftersom samhällets bruttokostnader varken mäter det samhällsekonomiska problemets omfattning eller är ett lämpligt utvärderingsmått för en framgångsrik politik. Kostnaderna redovisas även i vissa fall på ett sådant sätt att det finns anledning att tro att det finns missförstånd kring den stora mängd olika typer av kostnader som kan kopplas till ATS-området och hur dessa ska förstås. Ett överdrivet fokus på konsumtionens kostnadssida riskerar att de statliga åtgärderna blir för kraftfulla. Det finns därför anledning att, i anknytning till de folkhälsopolitiska målen, diskutera det samhällsekonomiska problemet, hur det kan formuleras och vilka kostnader och intäkter som är relevanta i sammanhanget.

6.1.2 Sätt relevanta och hållbara konsumtionsmål

Förslag 9: De folkhälsopolitiska målen vad gäller konsumtion av ATS bör ändras till:

1. Överkonsumtion av ATS ska begränsas. Överkonsumtion är den konsumtion där den samhällsekonomiska kostnaden av konsumtionen överstiger det samhällsekonomiska värdet.
2. Barn och ungdomar ska inte konsumera ATS.

Skälen till förslaget att överkonsumtion ska begränsas: Den nuvarande alkohol- och tobakspolitiken har som mål att konsumtionen ska minska. Både relevansen och hållbarheten med ett mål om minskad konsumtion kan ifrågasättas. Om konsumtionen begränsas till nivåer som är lägre än vad som är samhällsekonomiskt önskvärt, slösar samhället med resurser på samma sätt som om konsumtionen var för hög. Detta innebär att staten sanktionerar att resurser används till ändamål som inte bidrar till ett ökat samhällsvärde och

indirekt väljer bort andra samhällsviktiga ändamål med positivt bidrag.

Skälen till förslaget om att barn och ungdomar inte ska konsumera ATS: Det finns starka skäl till att barn och ungdomar inte bör konsumera ATS. Dessa handlar bl.a. om ökade skaderisker, omognad att fatta konsumtionsbeslut beträffande skador som uppkommer långt in i framtiden eller att skadorna får mer långtgående individuella och samhällsekonomiska konsekvenser. De nuvarande målen inom ATS som berör barn och ungdomar handlar dock om att minska antalet barn och ungdomar som debuterar tidigt eller börja använda alkohol och tobak. Samtidigt förhindrar regelverket all försäljning av ATS till minderåriga och, vad gäller alkohol, även Systembolagets försäljning till personer under 20 år. Det finns således en diskrepans mellan de politiska målen och regelverken. Det tillämpade regelverket vad gäller åldersgränser är starkare och följer inte av de uppsatta politiska målen. Mot en sådan bakgrund är det rimligt att anpassa det politiska målet till det som regelverken redan uttrycker, dvs. att barn och ungdomar inte ska konsumera ATS. Detta tydliggör även att regelverken är en konsekvens av de politiska målen vad gäller barn och ungdomars konsumtion av ATS.

6.2 Förslag på statlig hjälp att sluta och dra ned

De stora kostnaderna av ATS-bruket drabbar konsumenterna själva, och de stora värdena av att minska konsumtionen tillfaller främst konsumenten i form av bättre hälsa och en ökad livsinkomst. För rökare är kostnaderna i synnerhet höga p.g.a. den kraftiga överdödligheten och sjukdomsrisken. Samtidigt ger många brukare uttryck för en vilja att minska eller helt sluta sin konsumtion. Behoven av stöd är dock individuella. För vissa räcker en enkel bindningsteknologi eller informationsteknologi, för andra behövs subventionerade substitut och för ytterligare andra är enda sättet ett påtvingat konsumtionsstopp. Förutsättningarna för att dra ned sin konsumtion kräver således olika möjligheter att kunna få hjälp. Det är därför av vikt att det alltid finns kontaktuppgifter till hjälplinjer som kan

bistå direkt, men som även kan slussa personen vidare till organisationer, bindningsteknologier eller professionell personal som kan bistå på ett relevant sätt.

Förslag 10: Anslå en hälsomiljard per femårsperiod under de kommande tio åren med fokus på att bidra med extra medel till utveckling av stödlinjer, stödgrupper, terapier, avvänjningsmetoder, bindningsteknologier och andra möjliga metoder för att bistå konsumenterna att minska eller upphöra med sin konsumtion.

Skälen till förslaget: Förslaget ska för det första ses som ett komplement till övriga styrmedel. De politiska målen om att minska konsumtionen av alkohol kan inte förväntas nås under överskådlig tid genom punktskatter eller administrativa åtgärder. Regeringen har slutit upp om målet om ett rökfritt Sverige 2025. Detta mål kan inte nås genom ökade punktskatter. Enbart en halvering av rökningen kräver mer än en fördubbling av cigarettpriset. Målet kan inte heller nås genom en utökad användning av administrativa styrmedel. Den nya spelmarknadslagen började gälla den 1 januari 2019. Hur spelproblemen kommer utvecklas till följd av denna är inte klarlagt. Extra stöd i denna mening kan ses som ett komplement till omsorgsplikten om den nya lagen inte fullt ut fungerar såsom tänkt. Mot denna bakgrund är det relevant att staten bidrar ytterligare till att de konsumenter som vill dra ned eller sluta kan få hjälp.

Efterfrågan på framgångsrika sätt att hjälpa ATS-konsumenter att kontrollera sitt ATS-bruk är inte begränsat till Sverige. Konkurrenskraftiga och upparbetade metoder och tekniker kan exporteras till andra länder där efterfrågan är ännu högre.

6.3 Förslag på statistiköversyn

Ansvaret för att ta fram uppgifter om alkohol, tobak och spel är utspritt på ett flertal olika aktörer såsom SCB, Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen.

6.3.1 Statistiken kring mängden ATS som konsumeras behöver förbättras

Objektiv och relevant information om alkohol, tobak och spel är viktig för att uppskatta samhällsproblemets omfattning och för att kunna avgöra om målen och styrmedlen är ändamålsenliga och effektiva.

Förslag 11: Samla all statistik om konsumtionen av alkohol, tobak och spel på en ansvarig myndighet, t.ex. SCB eller Folkhälsomyndigheten. Låt denna statistik ingå i Sveriges officiella statistik.

Skälen till förslaget: I dagsläget finns brister och luckor i statistiken på konsumtionen av ATS som försvårar utvärderingar av ATS-politiken. Detta gäller i synnerhet uppgifterna om svenskarnas konsumtion av ATS via alternativa kanaler.

Flera av de grundläggande problemen om uppgifterna kring mängden ATS som konsumeras är gemensamma. För det första är svenskarnas konsumtion av ATS via alternativa kanaler svår att uppskatta och kräver därför betydande statistiska metodkunskaper för att med tillräcklig träffsäkerhet kunna göra rimliga bedömningar. För det andra saknas i viktiga delar utförlig dokumentation kring vad statistiken avser, hur statistiken tagits fram och vilken kvalitet den har. För det tredje ansvarar för tillfället Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN, för stora delar av mängdstatistiken inom alkohol och tobak. CAN är en ideell opinionsbildande organisation inom ANDT-området med medlemmar som i flera fall har tydliga särintressen inom både alkohol- och tobaksområdet. Detta förhållande är synnerligen anmärkningsvärt och riskerar att skada förtroendet för statistiken.

Genom att låta statistiken ingå i Sveriges officiella statistik kan samtliga problem lösas eftersom den officiella statistiken enligt lag är ett myndighetsansvar som ska ha tillräckligt god kvalitet, dokumenteras och kvalitetsdeklareras.

6.3.2 Nuvarande statistik behöver kompletteras

Förslag 12: Genomför löpande värderingar av de extra samhällskostnaderna och den samlade sjukdomsbördan till följd av ATS-

konsumtionen. Ansvaret för en sådan statistik kan med fördel ligga på samma myndighet som ansvarar för konsumtionsstatistiken, se avsnitt 6.3.1. Anslå 5 miljoner kronor årligen under fem år för att bygga upp en verksamhet. Därefter kan anslaget minska till 2,5 miljoner kronor årligen.

Skälen till förslaget: Avgörande för att kunna bedöma om de politiska målen nås vad gäller ATS-konsumtionen är att det finns uppgifter om samhällets extra kostnader och sjukdomsbörda samt att dessa är av tillräckligt god kvalitet.

I dagsläget finns vissa uppskattningar vad gäller de extra kostnaderna för den svenska ATS-konsumtionen. Dessa saknar i samtliga fall en värdering av vem som drabbas. Värderingarna skiljer sig dessutom åt i vissa grundläggande antaganden som borde vara desamma, såsom att värdet av produktionsbortfallet borde vara oberoende av om en person dör p.g.a. rökning eller alkohol, givet samma ålder och status.

Det finns inget samlat mått på skadeverkningarna som visar utvecklingen över tid på samhällsnivå. Samhällets sjukdomsbörda som redovisas i avsnitt 4.2 är ett steg mot ett sådant mått. Ett aggregerat mått på sjukdomsbördan kompletterar de enskilda måtten och ger en övergripande bild om utvecklingen går i önskvärd riktning. Ett sådant mått relaterar dessutom till målet om att skadeverkningarna av ATS ska minska, vilket gör att målet kan utvärderas relativt enkelt.

Referenser

Adrian, M., Ferguson, B. S. och Her, M. (1996), "Does Allowing the Sale of Wine in Quebec Grocery Stores Increase Consumption?", *Journal of Studies on Alcohol*, s. 434-448.

Agardh, E., Boman, U. och Allebeck, P. (2014), "Hur stor del av Sveriges sjukdomsbörda orsakas av alkohol, narkotika och tobaksrökning? – Kartläggning utifrån "DALY-metoden" 1990–2010", Institutionen för Folkhälsovetenskap.

Agardh, E., Danielsson, A-K., Ramstedt, M., Ledgaard Holm, A., Diderichsen, F., Juel, K., Vollset, S. E., Knudsen, A-K., Minet Kinge, J., White, R., Skirbekk, V., Mäkelä, P., Forouzanfar, M. H., Coates, M., Casey, D., Naghavi, M. och Allebeck, P. (2016), "Al-cohol-Attributed Disease Burden in Four Nordic Countries: a Comparison Using the Global Burden of Disease, Injuries and Risk Factors 2013 Study", *Addiction*, s. 1806-1813.

Andersson, E., Toresson Grip, E., Norrlid, H. och Fridhammar, A. (2017), "Samhällskostnaden för rökningsrelaterad sjuklighet i Sverige", IHE Rapport 2017:4. Lund.

Andréasson, S. och Allebeck, P. (2005), "Alkohol och hälsa - En kunskapsöversikt om alkoholens positiva och negativa effekter på vår hälsa", Statens folkhälsoinstitut, Stockholm.

Andréasson, S., Gripenberg, J. Norström, T. och Ramstedt M. (1991), "Gårdsförsäljning kan leda till 1400 fler alkoholdöda per år", Dagens Nyheter, 24 januari 2019.

Becker, G. och Murphy, K. (1988), "A Theory of Rational Addiction", *Journal of political economy*, s. 675-700.

Bernheim, D. B. och Rangel, A. (2004), "Addiction and Cue-Triggered Decision Processes", *The American Economic Review*, s. 1558-1590.

Bernheim, D. B. och Rangel, A. (2005), "From Neuroscience to Public Policy: A New Economic View of Addiction", *Swedish Economic Policy Review*, s. 11-56.

Bickel, W. K., Miller, M. L., Yi, R., Kowal, B. P., Lindquist, D. M. och Pitcock, J. A. (2007), "Behavioral and Neuroeconomics of Drug Addiction: Competing Neural Systems and Temporal Discounting Processes", *Drug and Alcohol Dependence*, s. 85–91.

Binde, P. (2009), "Vilka är de mest riskfyllda spelen? En analys av befolkningsstudier av spelproblem", CEFOS, Göteborg.

Binde, P. (2013), "Spelberoende och relaterade begrepp: Vad betyder de egentligen?", *Lotteriinspektionens skriftserie*, nr 4, s. 19-38.

Blake, D., & Nied, A. (1997). "The demand for alcohol in the United Kingdom", *Applied Economics*, 1655-1672.

Bolin, K. och Lindgren, B. (2004), "Rökning – produktionsbortfall och sjukvårdskostnader", Statens folkhälsoinstitut, Stockholm.

Borland, R., Yong, H., Wilson, N., Fong, G., Hammond, D. och Cummings, K. (2009), "How Reactions to Cigarette Health Warnings Influence Quitting: Findings from the ITC Four Country Survey", *Addiction*, s. 669-675.

Campbell, C. A., Hahn, R., Elder, R., Brewer, R., Chattopadhyay, S., Fielding, J., Naimi, T., Toomey, T., Lawrence, B., Cook Middleton, J. (2009), "The Effectiveness of Limiting Alcohol Outlet Density as a Means of Reducing Excessive Alcohol Consumption and Alcohol-Related Harms", *American Journal of Preventive Medicine*, s. 556-559.

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (2014), *Drogutvecklingen i Sverige* 2014, Stockholm.

Centrum för psykiatriforskning, Karolinska institutet och Stockholms läns landsting (2018), *Stödlinjen för spelare och anhöriga - Årsrapport 2017*. Stockholm.

Cook, P. J. (2012), "Alcohol Retail privatization - A Commentary", *American Journal of Preventive Medicine*, s. 430-432.

Cutler, D. M. och Glaeser, E. L. (2006), "Why Do Europeans Smoke More than Americans?", National Bureau of Economic Research, Cambridge MA.

Europeiska kommissionen (2006a), *An EU Strategy to Support Member States in Reducing Alcohol Related Harm*, Bryssel.

Europeiska kommissionen (2006b), *Rådets direktiv om ändring av direktiv 92/84/EEG om tillnärmning av punktskattesatser på alkohol och alkoholdrycker*, Bryssel.

Europeiska kommissionen (2010a), *Special Eurobarometer 331 - EU citizens' attitudes towards alcohol*. Bryssel: Europeiska kommissionen.

Europeiska kommissionen (2010b), *Special Eurobarometer 332 – Tobacco*, Bryssel.

Europeiska kommissionen (2012), *En övergripande europeisk ram för onlinespel COM(2012) 596 final*, Strasbourg.

Europeiska kommissionen (2017a), *Excise Duty Tables Part III - Maufactured Tobacco*, Bryssel.

Europeiska kommissionen (2017b), "Releases for Consumption of Cigarettes 2002-2016 (in 1000 pieces)", https://ec.europa.eu/taxation_customs/sites/taxation/files/docs/body/tobacco_products_releases-consumption.pdf (2017-09-10).

Europeiska kommissionen (2018), "Excise Duty Tables July 2018", http://ec.europa.eu/taxation_customs/index_en.htm (2018-10-10).

Europeiska unionen (1992), *Council Directive 92/84/EEC of 19 October 1992 on the Approximation of the Rates of Excise Duty on Alcohol and Alcoholic Beverages*, Bryssel.

Folkehelseinstituttet (2014), *Helserisiko ved bruk av snus*, Folkehelseinstituttet.

Folkhälsomyndigheten (2015), *Socioekonomiska och demografiska skillnader på ANDT-området med fokus på alkohol och tobak*. Ärendenr 02186-2015-1.1.1, Solna.

Folkhälsomyndigheten (2016), *Tabellsammanställning för Swelogs prevalensstudie 2015 med jämförelser mot prevalensstudien 2008/2009*, Stockholm.

Folkhälsomyndigheten (2017a), *Folkhälsans utveckling Årsrapport 2017*, Stockholm.

Folkhälsomyndigheten (2017b), "Resultat A-Ö - Nationella folkhälsoenkäten", https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/nationella-folkhalsoenkaten/resultat-a-o/, (2018-10-26)

Folkhälsomyndigheten (2017c), *Total löpande försäljning av olika varuslag vid serveringsställen*, Östersund.

Folkhälsomyndigheten och Karolinska institutet (2017), *Miljöhälsorapport 2017*, Stockholm.

Folkhälsomyndigheten (2018), *Rapport över utvecklingen i förhållande till ANDT-strategins mål*, Stockholm.

Foulds, J., Ramstrom, L., Burke, M. och Fagerström, K. (2003), "Effect of Smokeless Tobacco (snus) on Smoking and Public Health in Sweden", *Tobacco Control*, s. 349–359.

Friedel, J. E., DeHart, W. B., Madden, G. J. och Odum, A. L. (2014), "Impulsivity and Cigarette Smoking: Discounting of Monetary and Consumable Outcomes in Current and Non-Smokers", *Psychopharmacology*, s. 4517–4526.

Gerstein, D., Hoffman, J., Larison, C., Engelman, L., Murphy, S., Palmer, A., Chuchro, Lucian, Toce, M., Johnson, R., Buie, T., Hill, M-A-, Volberg, R., Harwood, H., Tucker, A., Christiansen, E., Cummings, W., Sinclair, S. (1999), "Gambling Impact and Behavior Study", National Opinion Research Centre at the University of Chicago, Chicago.

Glaeser, E. L. (2006), "Paternalism and Psychology", *University of Chicago Law Review*, 133-156.

Gmel, G., Holmes, J., & Studer, J. (2016), "Are alcohol outlet densities strongly associated with alcoholrelated outcomes? A critical review of recent evidence", *Drug and Alcohol Review*, 40-54.

Goldstein, A. (2001), *Addiction: From Biology to Drug Policy*, Oxford University Press, New York.

Gruber, J. och Köszegi, B. (2001), "Is Addiction 'Rational'? Theory and Evidence", *The Quarterly Journal of Economics*, s. 1261-1303.

Gruber, J., Sen, A. och Stabile, M. (2003), "Estimating Price Elasticities When There is Smuggling: The Sensitivity of Smoking to Price in Canada", *Journal of Health Economics*, s. 821–842.

Gruenewald, P. J., Ponicki, W. R. och Holder, H. (1993), "The Relationship of Outlet Densities to Alcohol Consumption: A Time Series Cross-Sectional Analysis", *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, s. 38-47.

Guttormsson, U. och Gröndahl, M. (2018), ”Befolkningens självrapporterade alkoholvanor 2004–2017”, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, Stockholm.

Hahn, A. R., Cook Middleton, J., Elder, R., Brewer, R., Fielding, J., Naimi, T. S., Toomey, T. L., Chattopadhyay, S., Lawrence, B., Campbell, C. A. (2012), “Effects of Alcohol Retail Privatization on Excessive Alcohol Consumption and Related Harms”, *American Journal of Preventive Medicine*, s. 418-427.

Haughwout, S. P. och Slater, M. E. “Apparent Per Capita Alcohol Consumption: National, State and Regional Trends, 1977-2016”. https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/surveillance110/pcyr1970-2016.txt (2018-10-15)

Heilig, M., Barbier, E., Johnstone, A. L., Tapocik, J., Meinhardt, M. W., Pfarr, S., Wahlestedt, C., Sommer, W. H. (2017), “Reprogramming of mPFC Transcriptome and Function in Alcohol Dependence”, *Genes, Brain and Behavior*, s. 86–100.

Hellman, M. och Ramstedt, M. (2009), “Cross-Border Purchase of Alcohol in the Nordic Countries”, *Nordic studies on alkohol and drugs*, s. 111-115.

Henriksson, C. (2018), ”Tobaksvanor i Sverige – tobaks-konsumtionen i siffror med fokus på år 2017”, Central-förbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, Stockholm.

Henriksson, C. och Ramstedt, M. (2017), ”Tobaksvanor i Sverige - tobakskonsumtionen i siffror med fokus på år 2016”, Central-förbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, Stockholm.

Her, M., Giesbrecht, N., Room, R. och Rehm, J. (1999), “Privatizing Alcohol Sales and Alcohol Consumption: Evidence and Implications”, *Addiction*, s. 1125-1139.

Holmes, J., Meier, P., Booth, A., Guo, Y. och Brennan, A. (2012), “The Temporal Relationship between Per Capita Alcohol Consumption and Harm: a Systematic Review of Time Lag Specifications in Aggregate Time Series Analyses”, *Drug and Alcohol Dependence*, s. 7-14.

Hortlund, P. och Olsson, C. (2014), ”Samhällsekonomiskt optimala punktskatter på snus”, HUI Research på uppdrag av Li och LIVs, Stockholm.

Jarl, J., Johansson, P., Eriksson, A., Eriksson, M., Gertham, U-G., Hemström, Ö., Hradilova Selin, K., Lenke, L., Ramstedt, M.,

Room, R. (2008), "The Societal Cost of Alcohol Consumption: An Estimation of the Economic and Human Cost Including Health Effects in Sweden, 2002", *European Journal of Health Economics*, s. 351-360.

Jha, P., Phil, D. och Peto, R. (2014), "Global Effects of Smoking, of Quitting, and of Taxing Tobacco", *The New England Journal of Medicine*, s. 60-68.

Kerr, W. C., Williams, E. och Greenfield, T. K. (2015), "Analysis of Price Changes in Washington Following the 2012 Liquor Privatizations a Time-Series Analysis of Iowa", *Alcohol and Alcoholism*, s. 654–660.

Laibson, D. (1997), "Golden eggs and hyperbolic discounting", *Quarterly Journal of Economics*, s. 443-477.

Lotteriinspektionen (2017b), *Spelmarknadens utveckling i Sverige och internationellt 2016*, Strängnäs.

Lund, K. E., McNeill, A. och Scheffels, J. (2010), "The Use of Snus for Quitting Smoking Compared with Medicinal Products", *Nicotine & Tobacco Research*, s. 817–822.

MacDonald, S. (1986), "The impact of increased availability of wine in grocery stores of consumption: four case histories", British Journal of Addictions, s. 381-387

Manning, W. G., Keeler, E. B., Newhouse, J. P., Sloss, E. M. och Wasserman, J. (1989), "The Taxes of Sin. Do Smokers and Drinkers Pay Their Way?", *Journal of the American Medical Association*, s. 1604-1609.

McNeill, A., Brose, L., Calder, R., Hitchman, S., Hajek, P. och McRobbie, H. (2015), "E-cigarettes: An Evidence Update a Report Commissioned by Public Health England", Public Health England, London.

Miller, L. S., Max, W., Sung, H.-Y., Rice, D. och Zaretsky, M. (2010), "Evaluation of the Economic Impact of California's Tobacco Control Program: A Dynamic Model Approach", *Tobacco Control*, s. 68-76.

Mitcham, D. (1993), "Privatization of Retail Liquor Sales in Iowa", Iowa Department of Commerce, Ankeny.

Monterosso, J., Piray, P. och Luo, S. (2012), "Neuroeconomics and the Study of Addiction", *Biological Psychiatry*, s. 107-112.

Nguyen, L., Rosenqvist, G. och Pekurinen, M. (2012), "Demand for Tobacco in Europe an Econometric Analysis of 11 Countries

for the PPACTE Project", National Institute for Health and Welfare, Helsingfors.

Norström, T., Miller, T., Holder, H., Österberg, E., Ramstedt, M., Rossow, I. och Stockwell, T. (2010), "Potential Consequences of Replacing a Retail Alcohol Monopoly with a Private Licence System: Results from Sweden", *Addiction*, s. 2113–2119.

Noval, S. och Nilsson, T. (1984), "Mellanölets effekt på konsumtionsnivån och tillväxten hos den totala alkoholkonsumtionen", i T. Nilssons, *När mellanölet försvann* (s. 77-93), Samhällsvetenskapliga institutionen, Linköping.

Nutt, D. J., King, L. A. och Phillips, L. D. (2010), "Drug Harms in the UK: A Multicriteria Decision Analysis", *Lancet*, s. 1558–65.

Nutt, D. J., Phillips, L. D., Balfour, D., Curran, H. V., Dockrell, M., Foulds, J., Fagerstrom, K., Letlape, K., Milton, A., Polosa, R., Ramsey, J., Sweanor, D. (2014), "Estimating the Harms of Nicotine-Containing Products Using the MCDA Approach", *European Addiction Research*, s. 218-225.

OECD (2015), *Tackling Harmful Alcohol Use: Economics and Public Health Policy*. OECD publishing.

Olmedo, P., Goessler, W., Tanda, S., Grau-Perez, M., Jarmul, S., Aherrera, A., Chen, R., Hilpert, M., Cohen, J. E., Navas-Acien, A., Rule, A. M. (2018), "Metal Concentrations in e-Cigarette Liquid and Aerosol Samples: The Contribution of Metallic Coils", *Environmental Health Perspectives*, 10.1289/EHP2175.

Productivity Commission (1999), "Australia´s Gambling Industries Report No. 10", AusInfo, Canberra.

Ramstedt, M. och Gustafsson, N.-K. (2009), "Increasing Travellers' Allowances in Sweden – How Did it Affect Travellers' Imports and Systembolaget's Sales?", *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, s. 165-176.

Ramstedt, M., Sundin, E., Landberg, J. och Raninen, J. (2014), "ANDT-bruket och dess negativa konsekvenser i den svenska befolkningen 2013", STAD Rapport nr 55, Stockholm.

Ramström, L. M. och Foulds, J. (2006), "Role of Snus in Initiation and Cessation of Tobacco Smoking", *Tobacco Control*, s. 210–214.

Regeringens proposition 2002/03:35, *Mål för folkhälsan*, Stockholm.

Regeringens proposition 2009/10:125, *En ny alkohollag*, Stockholm.

Regeringens proposition 2017/18:156, *Ny lag om tobak och liknande produkter*. Stockholm.

Regeringens skrivelse 2015/16:86, *En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020*, Stockholm.

Regeringskansliet (2015). ”Mål för spelpolitiken”, https://www.regeringen.se/regeringens-politik/spelpolitik/mal-for-spelpolitiken/ (2019-01-12).

SFS 2017:1132 Tillkännagivande av avtal mellan Systembolaget Aktiebolag och staten.

Shaffer, H. J. och Korn, D. A. (2002), “Gambling and Related Mental Disorders: A Public Health Analysis”, *Annual Reviews of Public Health*, s. 171-212.

Smart, R. G. (1986), “The Impact on Consumption of Selling Wine in Grocery Stores”, *Alcohol and Alcoholism*, s. 233-236.

Socialstyrelsen (2010), *Kostnader för alkohol och narkotika – Beräkning av samhällets direkta kostnader 2003*, Stockholm.

Socialstyrelsen (2014), *Registeruppgifter om tobaksrökningens skadeverkningar*, Stockholm.

Socialutskottets betänkande 2002/03:SoU7, *Mål för folkhälsan*.

Socialutskottets betänkande 2010/11:SoU4, *En ny alkohollag*.

Socialutskottets betänkande 2015/16:SoU8, *En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020*.

SOU 2011:6, *Missbruket, Kunskapen, Vården Missbruksutredningens forskningsbilaga*, Stockholm.

SOU 2017:30, *En omreglerad spelmarknad*, Stockholm.

Statens beredning för medicinsk utvärdering (1998), *Metoder för rökavvänjning*, Rapport nr 138, Stockholm.

Statens folkhälsoinstitut (2009), *Tobak och avvänjning. En faktaskrift om tobakens skadeverkningar och behovet av tobaksavvänjning*, Östersund.

Statens folkhälsoinstitut (2011), *Målområde 11 Spel – Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010*, Östersund.

Stockwell, T., Sherk, A., Norström, T., Angus, C., Ramstedt, M., Andréasson, S., Chikritzhs, T., Gripenberg, J., Holder, H., Holmes, J., Mäkelä, P. (2018), “Estimating the Public Health Impact of Disbanding a Government Alcohol Monopoly: Application of New Methods to the Case of Sweden”, *BMC Public Health*, 10.1186/s12889-018-6312-x.

Stockwell, T., Zhao, J., Macdonald, S., Pakula, B., Gruenewald, P. och Holder, H. (2009), "Changes in per Capita Alcohol Sales during the Partial Privatization of British Columbia's Retail Alcohol Monopoly 2003-2008: A Multi-Level Local Area Analysis", *Addiction*, s. 1827–1836.

Sunstein, C. R. och Thaler, R. H. (2003), "Libertarian Paternalism", *American Economic Review*, s. 175-179.

Sunstein, C. R., Jolls, C. och Thaler, R. H. (1998), "A Behavioral Approach to Law and Economics", *Stanford Law Review* 1471-1550.

Sutton, S. R. (1999), "How Accurate are Smokers' Perceptions of Risk?" *Health, Risk & Society*, s. 223-230.

Svenska spel (2009), *Spelets pris – en analys av samhällsekonomiska kostnader till följd av spelproblem i Sverige*, Svenska spel, Sundbyberg.

Systembolaget (2017), *Ägaranvisning för Systembolaget Aktiebolag, org.nr 556059-9473, antagen vid bolagsstämma den 26 april 2017*, Systembolaget.

Thavorncharoensap, M., Teerawattananon, Y., Yothasamut, J., Lertpitakpong, C. och Chaikledkaew, U. (2009), "The Economic Impact of Alcohol Consumption: A Systematic Review", *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, s. 4-20.

Thompson, W. N. och Schwer, K. R. (2005), "Beyond the Limits of Recreation: Social Costs of Gambling in Southern Nevada", *Journal of Public Budgeting, Accounting & Financial Management*, s. 62-93.

Thomson, W. N., Gazel, R. och Rickman, D. (1999), "Social Costs of Gambling: A Comparative Study of Nutmeg and Cheese State Gamblers", Gaming Research & Review Journal, s. 1-15.konsumtion

Toronto Public Health (2012), *The Health Impacts of Gambling Expansion in Toronto – Technical Report*, Toronto, Ontario.f

Treno, A. J., Ponick, W. R., Stockwell, T., Macdonald, S., Gruenewald, P. J., Zhao, J., Martin, G., Greer, A. (2013), "Alcohol Outlet Densities and Alcohol Price: The British Columbia Experiment in the Partial Privatization of Alcohol Sales Off-Premise", *Alcoholism: Clinical Experimental Research*, s. 854–859.

Trolldal, B. (2005a), "An Investigation of the Effect of Privatization of Retail Sales of Alcohol on Consumption", *Addiction*, s. 662-671.

Trolldal, B. (2005b), "The privatization of wine in Quebec in 1978 and 1983-83", *Alcohol Clinical Experimental Research*, s. 410-416.

Trolldal, B. och Leifman, H. (2018), "Alkoholkonsumtionen i Sverige 2017", Stockholm.

U.S. Department of Health and Human Services (2016), *E-cigarette Use Among Youth and Young Adults - A Report of the Surgeon General*, Public Health Service, Office of the Surgeon General, Rockville, MD.

U.S. National Cancer Institute and World Health Organization (2016), *The Economics of Tobacco and Tobacco Control*, U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute, World Health Organization, Bethesda och Genève.

van Amsterdam, J., Opperhuizen, A., Koeter, M. och van den Brink, W. (2010), "Ranking the Harm of Alcohol, Tobacco and Illicit Drugs for the Individual and the Population", *European Addiction Research*, s. 202-207.

Wagenaar, A. C. och Holder, H. D. (1990), "Effects of the Elimination of a State Monopoly on Distilled Spirits' Retail Sales: A Time-Series Analysis of Iowa", *British Journal of Addiction*, s. 1615-1625.

Wagenaar, A. C. och Holder, H. D. (1991), "A Change from Public to Private Sale of Wine: Results from Natural Experiments in Iowa and West Virginia", *Journal of Studies on Alcohol*, s. 162-173.

Wagenaar, A. C. och Holder, H. D. (1995), "Changes in alcohol consumption resulting from the elimination of retail wine monopolies: results from five U.S. states", *Journal of Studies on Alcohol*, s. 1-7.

WHO (2011a), *Assessment of the Economic Costs of Smoking*, Genève.

WHO (2011b), *Global Status Report on Alcohol and Health*, Genève.

WHO (2014), *Global Status Report on Alcohol and Health 2014*, Genève.

Williams, R., Rehm, J. och Stevens, R. (2011), "The Social and Economic Impacts of Gambling", Final Report Prepared for the Canadian Consortium for Gambling Research.

Xie, X., Mann, R., & Smart, R. (2000), "The direct and indirect relationships between alcohol prevention measures and alcoholic liver cirrhosis mortality", *J Stud Alcohol*, 499–506.

Zetterqvist, M. (2018), "Skolelevers drogvanor 2018", Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, Stockholm.

Österberg, E. (1979), "Recorded Consumption of Alcohol in Finland, 1950-1975", Social Research Institute of Alcohol Studies, Helsingfors.

Bilaga 1 ATS-konsumtionens skadeverkningar och kostnader

Skadeverkningar från ATS är i vissa fall likartade oberoende av om det är alkohol, tobak eller spel som konsumeras. Det finns dock avgörande skillnader vad gäller hur skadorna uppkommer, deras omfattning och vem som drabbas.

Skadeverkningar av tobak

Tobaksrökning har rankats som en av sex droger med störst övergripande skadeverkningar på samhället tillsammans med alkohol, heroin, crack-kokain, metamfetamin och kokain.[148] Utmärkande för rökning i jämförelse med andra droger är att bruket inte anses ge upphov till särskilt stora skador för andra personer. De stora skadorna och kostnaderna drabbar främst individen själv och samhället i övrigt, se figur B.1. Tobak innehåller nikotin som rankas som den mest beroendeframkallande drogen av alla.[149] Nikotin har dock relativt små beteendeeffekter och individens kognitiva funktioner eller prestationsförmåga påverkas inte negativt. Nikotin lindrar istället stress och ångest, minskar frustrationer och aggressivitet och medför ett tillstånd av avkoppling.[150]

Rökningens skadeverkningar på konsumenten

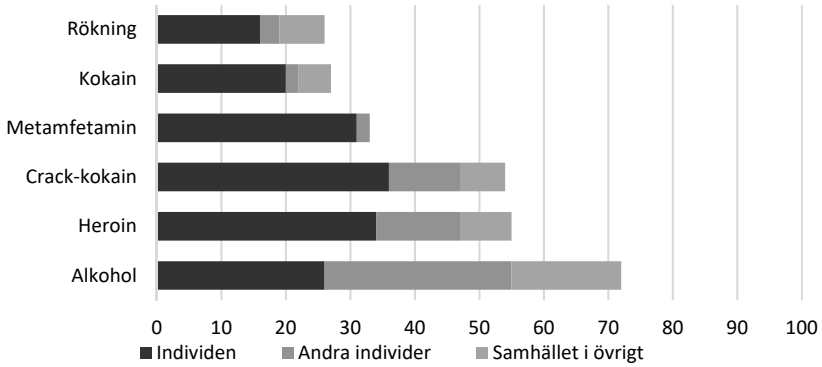
Rökning innebär en förhöjd risk att drabbas av ett stort antal sjukdomar. Orsaken ligger dels i att tobaksrök innehåller stora mängder kemiska substanser som alla ökar risken för ett stort antal

[148] van Amsterdam m.fl. 2010 och Nutt m.fl. 2010.
[149] Nutt m.fl. 2010.
[150] Goldstein 2001.

sjukdomar, dels i att inhalation ger en snabb upptagning i kroppen och därmed utgör en särskilt skadlig exponeringsform. Socialstyrelsen listar 53 rökrelaterade sjukdomar varav fyra är vanliga diagnoser som drabbar många rökare: lungcancer, KOL, hjärtinfarkt och stroke.[151] Utöver dessa har Socialstyrelsen tagit fram en lista på andra sjukdomar som drabbar rökare i högre grad. Exempel är cancer i ett stort antal organ, hjärt- och kärlsjukdomar och lungsjukdomar. Rökare drabbas även i högre utsträckning av reproduktions- och graviditetsåkommor såsom impotens hos män och infertilitet hos kvinnor.

Dödligheten till följd av rökning uppskattas vara något lägre än för heroinbruk, men högre än för alla andra droger.[152] Uppskattningsvis orsakas mellan 10 och 16 procent av alla dödsfall i Sverige av rökning, vilket betyder att rökning är den enskilt största dödsorsaken.[153]

Figur B.1 Skadepoäng av konsumtion i Storbritannien efter bärare av skadan



Not: Skadepoängen är tilldelade av en expertgrupp. Alla droger värderas relativt varandra utifrån 20 olika skadekriterier. De kriterier som ingår är bl.a. mortalitet, beroende, brott och ekonomiska skador.
Källa: Egna beräkningar baserat på Nutt m.fl. 2010.

Nivån på konsumtionen har betydelse för hälsoriskerna och riskerna kan grovt sägas stå i proportionen 1:1 till den dagliga konsumtionen. Detta betyder att en dubbelt så stor konsumtion fördubblar

[151] Socialstyrelsen 2014.
[152] Nutt m.fl. 2010.
[153] Socialstyrelsen 2014 uppskattar att cirka 12 000 personer dör till följd av sin rökning varje år. Andersson m.fl. 2017 redovisar att antalet döda uppgick till drygt 14 000 år 2015.

riskerna. Vid extremkonsumtion på t.ex. över 50 cigaretter per dag är dock marginalrisken avtagande.[154] Sjukdomsrisker och dödlighet till följd av rökning påverkas även av exponeringstiden. Dessutom bidrar en tidig rökdebut i sig självt till ökade risker. Orsaken är att barns och ungdomars växande kroppar har en högre känslighet.

Fördröjningen mellan konsumtion och skadeverkningar

De akuta skadorna av rökning är begränsade på grund av att möjligheterna till överdosering är relativt små. Nikotinet i tobaken ökar däremot både puls och blodtryck direkt, vilket kan påverka känsliga personer med vissa typer av sjukdomar. De negativa konsekvenserna av tobaksbruk på konsumenten uppkommer i de flesta fall med lång fördröjning. Den rökningsrelaterade sjukligheten och dödligheten ökar relativt långsamt över tid, men ackumuleras kraftigt med exponeringstiden. Detta leder till betydande skillnader i överlevnad mellan icke-rökare och rökare i äldre åldrar.[155] De flesta tobaksrelaterade skadorna uppträder hos personer över 60 år.[156]

Denna långsamma negativa utveckling kan ställas i stark kontrast till de stora och direkta positiva effekterna av att sluta röka. Personer som slutar röka före 40-års ålder kan undvika mer än 90 procent av skadorna under resten av livet jämfört med de som fortsätter röka. De som slutar före 50-års ålder kan undvika upp till 50 procent av skadorna.[157]

Rökningens skadeverkningar och kostnader för andra individer

Skadeverkningarna och kostnaderna av tobaksbruk för andra individer rankas i jämförelse med andra droger som relativt låga.[158] Konsumtionen kan drabba omgivningen genom passiv rökning och passiva rökare kan drabbas av samma negativa hälsoeffekter som rökare, men de ökade riskerna är begränsade jämfört med aktiva rökare. Exempelvis uppskattas den ökade risken att drabbas av

[154] Socialstyrelsen 2014.
[155] Jha m.fl. 2014.
[156] Folkhälsomyndigheten 2015.
[157] Jha m.fl. 2014.
[158] Nutt m.fl. 2010.

lungcancer hos passiva kvinnliga rökare till en tiondel av risken för aktiva kvinnliga rökare.[159] Rökning kan även leda till fosterskador om modern röker under graviditeten.

Rökningens kostnader för det övriga samhället

Det övriga samhället påverkas av tobakskonsumtion via ett flertal olika kanaler. Ökade kostnader för att t.ex. städa fimpar samt rökningsrelaterade bränder är några exempel. De stora kostnaderna uppkommer dock främst via den gemensamt finansierade offentliga sektorn som drabbas av kostnader för hälso- och sjukvård, läkemedel, omsorg samt andra extra kostnader för att patienter ska få tillgång till vård, såsom transporter. Andra delar av samhället som drabbas är t.ex. företagen med ökade kostnader för att ersätta sjuka rökare. Rökningsrelaterade sjukdomar innebär även utebliven produktion, vilket drabbar det offentliga som lägre skatteintäkter och företagen som lägre intäkter.

Snusets skadeverkningar

Snusning har negativa hälsoeffekter, där riskerna med nikotinet i tobaken är likartade de risker som gäller för rökning. De negativa effekterna av snusning är bl.a. en ökad risk för vissa cancerformer, typ 2 diabetes, prematur födsel och fosterdöd.[160] Snus bedöms dock ge upphov till mycket små skador hos individen, jämfört med rökning. Vidare är de ökade riskerna att drabbas av skador svåra att uppskatta. De eventuella skador som snusande ger upphov till på andra rankas dessutom som ytterst marginella.[161]

E-cigaretternas skadeverkningar

E-cigaretter har funnits sedan mitten av 1960-talet och värmer upp bärar- och smakämnen samt nikotin i syfte att inhaleras.[162] E-cigaretter har främst marknadsförts som ett substitut till rökning

[159] Andersson m.fl. 2017.
[160] Se t.ex. Folkehelseinstituttet 2014.
[161] Nutt m.fl. 2014.
[162] U.S. Department of Health and Human Services 2016.

och som ett rökavvänjningsalternativ. E-cigaretter har samma negativa konsekvenser av nikotinet som vid vanlig rökning. Förutom nikotin, smak- och bärarämnen kan kemikalier och andra giftiga ämnen uppkomma i uppvärmningsprocessen.[163] De långsiktiga medicinska erfarenheterna är begränsade och det är ännu inte helt klarlagt vilka doser och vilka hälsoeffekter som ämnena har. Hälsoriskerna med e-cigaretter klassas dock som mycket lägre än cigarretter då de innehåller mycket färre skadliga ämnen.[164] De passiva effekterna på andra individer av e-cigaretter värderas även som små, om de överhuvudtaget finns.[165]

Skadeverkningar av alkohol

Alkohol rankas, på samma sätt som tobak, som en av de drogerna med de största sammantagna negativa effekterna.[166] Utmärkande för alkohol är att konsumtionen uppskattas ge upphov till de största negativa effekterna på andra individer och på samhället i övrigt av samtliga beroendeframkallande droger. Orsaken är alkoholbrukets stora utbredning hos befolkningen.

Till skillnad från nikotin, som är starkt beroendeframkallande, uppkommer alkoholberoende främst med fördröjning och ofta efter år eller decennier av bruk.[167] Alkohol har dessutom starka beteendeeffekter där både omdömesförmågan och prestationsförmågan försämras betydligt. Detta tar sig t.ex. uttryck i ett ökat risktagande och beteendeeffekterna uppkommer redan vid måttlig konsumtion och ökar i proportion till alkoholintaget.

Alkoholens skadeverkningar och kostnader för konsumenten

Alkoholkonsumtion är förknippat med ökad risk att drabbas av en rad sjukdomar och skador. Bland sjukdomarna återfinns fettlever, skrumplever, bukspottskörtelinflammation samt ett flertal olika

[163] Olmedo m.fl. 2018 visar t.ex. att metalldelar i e-cigaretter är en potentiell källa för konsumenter att utsättas för giftiga metaller.
[164] Nutt m.fl. 2014.
[165] McNeill m.fl. 2015.
[166] van Amsterdam m.fl. 2010 och Nutt m.fl. 2010.
[167] Goldstein 2001 och Heilig m.fl. 2017.

cancerformer. Konsumtionen kan även bidra till epilepsi, utlösa depression och ångesttillstånd samt försämra immunförsvaret med ökad risk för lunginflammation och tuberkulos som följd.[168] Till skillnad från tobak har alkohol även betydande skadeverkningar för individen i form av självmord och olyckor. Sammantaget innebär detta att den alkoholrelaterade dödligheten värderas som hög, till viss del på grund av överdoser, men främst till följd av alkoholrelaterade dödsfall på grund av alkoholrelaterade olyckor och alkoholrelaterat våld.[169]

Hälsoeffekterna av alkoholkonsumtion står i proportion till mängden alkohol som konsumeras.[170] Måttlig konsumtion innebär små risker och små hälsoeffekter, men riskerna och effekterna ökar med den konsumerade mängden.[171] Riskerna är som störst för yngre och avtar med stigande ålder, samtidigt som kvinnor är mer känsliga än män. Berusningsdrickande (hög konsumtion vid ett tillfälle) har i sig negativa hälsoeffekter, men det är inte klarlagt vid vilken frekvens av berusningsdrickande som de extra negativa konsekvenserna uppträder. Även riskerna att drabbas av olyckor och utsättas för våld ökar i proportion till mängden alkohol som konsumeras.[172]

De negativa konsekvenserna av alkohol för individen kan uppkomma både omedelbart och med fördröjning. Konsumtion av alkohol innebär bl.a. ökade risker för akuta skador i form av t.ex. överdoser, vissa sjukdomar, olyckor, brott eller våld som ger upphov

[168] WHO 2014 och Andréasson och Allebeck 2005.
[169] Nutt m.fl. 2010.
[170] Måttlig konsumtion av alkohol har visat sig medföra positiva hälsoeffekter för vissa befolkningsgrupper med vissa specifika hälsotillstånd. Dessa positiva hälsoeffekter uppkommer främst som lägre insjuknande och färre dödsfall i hjärt- och kärlsjukdomar hos den äldre befolkningen, men skyddande effekter finns även för diabetes och kognitiva funktioner (OECD 2015; Andréasson och Allebeck 2005). Bland barn, yngre vuxna, medelålders kvinnor och konsumenter som konsumerar stora mängder alkohol, innebär all alkoholkonsumtion alltid en ökad hälsorisk (OECD 2015). Dessutom upphör de positiva effekterna vid berusningsdrickande. På populationsnivå överväger de skadliga hälsoeffekterna av alkoholkonsumtion de positiva (WHO 2014). De positiva effekterna av måttlig konsumtion har dock ifrågasatts av senare forskning. Orsaken är bland annat att studierna inte justerar för att sjuka personer i större utsträckning avstår eller dricker mindre mängder alkohol. Denna snedvridning i jämförelsegrupper mellan icke-konsumenter och konsumenter riskerar medföra att både mortaliteten och morbiditeten bland icke-konsumenter är överdrivna i jämförelse med de som dricker alkohol.
[171] Med måttlig konsumtion avses att den regelbundna konsumtionen är låg och att berusningsdrickande inte förekommer. Berusningsdrickande avser här konsumtion av fem standardglas eller fler vid ett och samma tillfälle för män, och fyra standardglas eller fler för kvinnor.
[172] Andréasson och Allebeck 2005.

till direkta kostnader för individen. Ett lägre alkoholintag kan därmed minska de omedelbara riskerna och kostnaderna för individen. Minskad alkoholkonsumtion kan även minska dödligheten direkt bland individer med skrumplever eller p.g.a. berusningssjälvmord. Sådana positiva effekter förstärks över tid.[173]

De mer långsiktigt hälsorelaterade skadorna från alkohol ackumuleras över längre perioder på liknande sätt som för tobaksbruk. Huvuddelen av de alkoholrelaterade skadorna uppträder efter många år av alkoholkonsumtion och främst i åldrarna 45-59 år.[174]

Alkoholens skadeverkningar för andra individer

Skadeverkningarna på andra individer p.g.a. alkoholkonsumtion uppskattas vara dubbelt så stora jämfört med bruk av heroin. Den höga värderingen beror till stor del på att alkohol ger upphov till större personskador p.g.a. exempelvis våld och trafikolyckor. Dessutom beräknas alkohol skapa större familjeproblem.[175] Andra exempel är skador på egendom eller FAS (Fetalt alkoholsyndrom), dvs. om modern dricker under graviditeten. Det finns även ett samband mellan alkoholmissbruk hos föräldrar och att barnen utvecklar ett dryckesbeteende med högre risk att drabbas av alkoholmissbruk.

Alkoholens kostnader för det övriga samhället

I stora drag påverkas det övriga samhället av alkoholkonsumtion på liknade sätt som av tobakskonsumtion. Den historiska alkoholkonsumtionen innebär en hälsoskuld som samhället över tid behöver betala av, både i form av sjukvårdskostnader och som produktionsbortfall. Den stora skillnaden jämfört med tobak är att alkoholens externa kostnader för andra individer är högre på grund av de olyckor, det våld och den brottslighet som följer med alkoholkonsumtion.

---

[173] Holmes m.fl. 2012.
[174] Folkhälsomyndigheten 2015.
[175] Nutt m.fl. 2010.

Skadeverkningar av spel

Spel om pengar skiljer sig från både bruk av alkohol och tobak i åtminstone fyra väsentliga avseenden. De vetenskapliga studierna visar för det första att problemspelande ofta är korrelerat med annan beroende- eller hälsoproblematik.[176] Denna komorbiditet mellan spel och ökad alkohol-, tobaks- eller narkotikakonsumtion innebär att det inte alltid fullt ut är möjligt att isolera den del just spelandet bidrar med till försämrad fysisk och psykisk hälsa och andra sociala konsekvenser.[177] För det andra har tobak och alkohol skadliga effekter på individens fysiska hälsa redan vid ett begränsat och kontrollerat bruk. Måttligt och kontrollerat bruk av spel om pengar har inte påvisats ha några direkta negativa effekter. För det tredje finns belägg för att de negativa effekterna av spelande skiljer sig mellan olika spelformer.[178] Detta i kontrast till både alkoholdrickande och rökning som är lika skadligt oavsett vilken produkt som används. För det fjärde kan individen även drabbas av skador från spelandet genom betydande förluster av resurser i både tid och pengar.

Spelandets skadeverkningar och kostnader för konsumenten

Forskningen har visat ett positivt samband mellan spel om pengar och en rad psykiska och fysiska hälsoeffekter som stress, sömnproblem, depression, ångest och självmord samt att spelaren utvecklar, eller redan har, problem med alkohol och narkotika. Det finns även ett positivt samband mellan spelande och allvarliga ekonomiska konsekvenser som personlig konkurs, att personen förlorar sitt arbete eller livslång fattigdom. Det finns även belägg för att spelande är associerat med ökad kriminalitet såsom stölder, bedrägerier eller droghandel.[179]

Orsakssambandet mellan hur mycket en individ konsumerar spel och de skadeverkningar som uppkommer är inte lika klarlagt som för rökning och alkohol. Detta kan bl.a. bero på att sambanden mellan spelandets omfattning och skadeverkningar till en större grad

[176] Shaffer och Korn 2002 och Toronto Public Health 2012.
[177] Williams m. fl. 2011.
[178] Binde 2009.
[179] Shaffer och Korn 2002 och Toronto Public Health 2012.

är beroende av individens relativa förutsättningar. Skadeverkningarna beror bl.a. på hur mycket personen lägger ned i tid och pengar på spelande i relation till hur mycket resurser personen har i form av tid och pengar. Personer med stora resurser kan spela relativt mycket och förlora relativt mycket utan att detta behöver påverka spelaren i högre grad. Omvänt kan en person med relativt lite resurser drabbas av allvarliga problem även om personen lägger lite av sin tid och inkomst på spelande.

Det är således svårt att sätta absoluta gränser för när mängden spel som konsumeras kan sägas vara skadlig för konsumenten. Detta gäller såväl mätt i tid som läggs ned på spel, som insatser eller som förluster. Problemspelande karaktäriseras därför i litteraturen snarare av spelarens oförmåga att kontrollera tiden och pengarna som läggs på spel samt de skadliga effekterna som kan uppkomma.[180] De skadliga effekterna omfattar t.ex. irritation, lögner om spelandet och om individen spelat för mer än personen har råd med. Spelarens oförmåga att kontrollera sitt beteende och de negativa konsekvenserna mäts via enkätundersökningar och svaren relateras till nivån på risken för att konsumenterna drabbas av skadeverkningar.[181]

Det finns samband mellan spelproblemens omfattning på populationsnivå och spelform, spelens design, spelets hastighet, spelets ålder, spelfrekvens och storleken på insatserna. Det finns bl.a. en överrepresentation av problemspelare inom poker, kasinospel och spelautomater jämfört med övriga spel.[182] Andelen problemspelare är t.ex. lägre för lotterier och skraplotter, vilka även är spel som endast i mindre utsträckning bedöms vara förknippade med problemspelande.[183] Detta betyder att olika spel och hur de utformas medför olika risk att drabbas av spelproblem och olika grad av skadeverkningar. Exempel på riskfaktorer i spelets design är kort tid mellan insats och utfall, möjligheter att spela utan avbrott och insatsnivåer utan gräns.

Det finns förklaringsmodeller som menar att vissa personer med förhöjd risk att drabbas av spelproblem alltid söker sig till de spel som har högst effekt på spelaren. Ett sådant resonemang medför att det alltid kommer finnas högriskspel på marknaden eftersom ett

[180] Binde 2013 och Statens folkhälsoinstitut 2011.
[181] Exempel på mätinstrument är Fors (Folkhälsofrågorna om riskabla spelvanor), PGSI (Problem Gambling Severity Index) eller SOGS-R (South Oaks Gambling Screen-Revised).
[182] Folkhälsomyndigheten 2016.
[183] Binde 2009.

förbud mot det spel som har högst effekt innebär att dessa personer söker sig till det spel med näst högst effekt. En sådan förklaringsmodell betyder således att det inte går att reglera bort högriskspel helt och hållet från spelmarknaden eftersom problemen flyttas från en spelform till en annan.[184]

Förutom de negativa konsekvenser som uppkommer p.g.a. exempelvis sjukdom kan stora skulder, skuldsanering eller personlig konkurs få långsiktiga ekonomiska konsekvenser för individen som inte direkt behöver vara relaterade till personens hälsa. En spelare kan spela bort stora summor pengar som personen antingen har, lånar eller skaffar sig på olaglig väg och drabbas av en livslång börda för att betala skulder långt efter att hen slutat spela. Spelaren riskerar hamna i en skuldfälla där stora delar av inkomsten tvingas avsättas till återbetalningar. Detta kan reducera både drivkrafterna till arbete och annan ekonomisk aktivitet såsom vidareutbildning. Utgifter på spelande kan på mycket kort tid skapa allvarliga och långsiktiga negativa konsekvenser för spelaren på ett sätt som utgifterna för tobak- och alkoholkonsumtion inte kan.

Skadeverkningar och kostnader för andra individer

Skadeverkningar av spelande på andra individer gäller främst anhöriga och brottsoffer och till skillnad mot alkohol och tobak drabbas andra individer inte i samma utsträckning av fysiska hälsoeffekter. Spelproblem är istället starkt förknippade med ekonomiska skadeverkningar och riskerna för andra ligger främst i att familjen och anhöriga drabbas ekonomiskt och av psykisk ohälsa. Detta genom att hushållets eller företagets gemensamma pengar läggs på spelande alternativt att spelaren drabbas av en försämrad förmåga att bidra ekonomiskt till familjen.

Skadeverkningar och kostnader för det övriga samhället

Det övriga samhället påverkas i vissa delar på samma sätt av spelande som av tobak och alkohol. Till detta ska läggas kostnader för t.ex. skuldsanering. Den offentliga sektorns kostnader för hälso- och sjukvård, läkemedel och omsorg är dock relativt mindre omfattande

[184] Binde 2009.

eftersom spel resulterar i relativt mindre medicinska skador på både individen och andra.

Spel om pengar innebär ofta att stora summor pengar flyttas mellan spelare och spelföretag, och i vissa fall över landsgränser med begränsad finansiell kontroll. Detta attraherar vissa former av ekonomisk brottslighet såsom penningtvätt, matchfixning eller illegalt anordnade spel. Förutom att idrott och sportarrangemang kan drabbas ekonomiskt av att t.ex. matchfixning undergräver arrangemangens legitimitet finns även värden som är svårmätbara ur ett ekonomiskt perspektiv. Bl.a. är idrottens betydelse för allmännyttan och folkhälsan svår att värdera i pengar.

Skillnader i skadeverkningar

Tabell B1 sammanfattar diskussionen ovan av olika faktorers betydelse för skadeverkningar och risker. Gemensamt för all ATS-konsumtion är att barn och ungdomar är extra känsliga och har en högre risk för skador än vuxna.

Vad skiljer alkohol, tobak och spel från varandra?

Särskiljande för alkoholkonsumtion är att beroende tar relativt längre tid att utveckla än spelberoende och i synnerhet än nikotinberoende. Alkohol kan dessutom leda till mycket kraftiga beteendeförändringar och försämrar dessutom individens prestations- och kognitiva förmåga, med bl.a. ökad riskbenägenhet som följd. Detta leder till att alkoholen utmärker sig vad gäller att både drabbas av eller orsaka olyckor och våldsbrott.

Tabell B1 Olika faktorers betydelse för skador på konsumenten

Faktor	Alkohol	Tobak m.m.	Spel
Konsumerad mängd	Skadorna ökar proportionellt med konsumerad mängd (grovt 1:1).	Skador från rökning ökar proportionellt med konsumerad mängd (grovt 1:1). Över 50 cigaretter per dag är de extra skadorna avtagande med ökad mängd.	Måttligt och kontrollerat bruk har inte påvisats ha negativa effekter. Mängden är en riskfaktor som till viss del beror på individens egna förutsättningar
Konsumtionsmönster	Berusningsdrickande är extra skadligt.	Inga påvisade samband.	Högre spelfrekvens är förenat med högre risk.
Typ av produkt	Skadorna är oberoende av alkoholtyp	Rökning ger kraftiga skador vid långvarig exponering. Snusning och e-cigaretter ger betydligt mindre skador.	Olika spelformer och spelets design har olika risk för spelproblem. Snabbare spel, nya spel och spel utan gränser för insats och tid ökar risken för skadeverkningar.
Ålder och kön	Yngre mer känsliga än äldre och kvinnor mer känsliga än män.	Barn och ungdomar extra känsliga.	Barn och ungdomar extra känsliga.
Utgifter för inköp och tid för konsumtion	Inga påvisade effekter	Inga påvisade effekter	Delar av skadorna kommer direkt av utgifterna och tiden som läggs på spelande
Beroende	Beroende tar relativt lång tid att utveckla.	Nikotin är starkt beroendeframkallande.	Beroende kan utvecklas mycket snabbt, men beror på individens förutsättningar.
Skadereversibilitet vid avslutad konsumtion	Viss skadereversibilitet för vissa åkommor.	Stora delar av skadorna kan reverseras, men är avtagande med ålder och konsumtionens längd.	Ohälsa kan reverseras. Ekonomiska skador är permanenta och kan inte reverseras.
Kriminalitet	Ökad risk för att både utsättas för och begå våldsbrott.	Inga påvisade effekter.	Ökad risk för att begå ekonomisk brottlighet och våldsbrott.
Olyckor	Ökad risk för fallolyckor, bilolyckor mm	Ökad risk för bränder	Inga påvisade effekter.
Beteende samt prestations- och kognitiv förmåga	Kan medföra kraftiga och skadliga beteendeförändringar. Försämrar omdömet och prestationsförmågan samt ger ökat risktagande.	Inga påvisade negativa effekter.	Beroende kan medföra skadliga beteendeförändringar.
Självmord	Förhöjd risk.		Förhöjd risk.

Källa: Egna beräkningar.

Unikt för tobaksbruk är att nikotinet i tobaken är starkt beroendeframkallande och att skadorna till största del drabbar individen själv i form av försämrad hälsa som ackumuleras över tiden. Skadorna kan dock reverseras om individen upphör med konsumtionen i tid. Möjligheterna att hälsan återställs beror dock starkt på individens ålder och hur länge personen har rökt. Till skillnad från alkoholbruk och okontrollerat spelande har tobaksbruk inga skadliga beteendeeffekter.

Spel särskiljer sig genom att måttligt och kontrollerat bruk inte har påvisats ge några negativa fysiska hälsoeffekter till skillnad från både alkohol och tobak som skadar konsumentens hälsa redan vid litet och kontrollerat bruk. Utmärkande är dessutom att olika typer av spel medför olika risker för att drabbas negativt. Riskerna med spelande är inte begränsade till negativa hälsoeffekter utan drabbar även individen genom att betydande resurser kan gå till spillo; både i pengar och i tid. Sådana skador är bestående och går inte att reversera.

Bilaga 2 Beräkningsmetoder, antaganden och beräkningar

ATS-konsumtionens samhällsekonomiska bidrag

Det samhällsekonomiska värdet av att alkohol, tobak och spel konsumeras redovisas mycket sällan. Det finns istället en stor mängd rapporter som redovisar de extra bruttokostnader som uppkommer. WHO har t.ex. gett ut en handbok för hur de extra bruttokostnaderna för rökning kan beräknas med förslag på flera olika metoder som är lämpade för länder med olika förutsättningar vad gäller behov, datatillgång och kunskapsnivåer.[185]

Syftet med metoderna skiljer sig betydligt, med konsekvensen att uppskattningar av vad som allmänt benämns ”samhällsekonomiska kostnader”, kan skilja sig och besvara helt skilda frågor. Detta är i sig oftast inte ett problem eftersom beräkningarna i de flesta fall är skräddarsydda för att svara på explicita frågeställningar. Det är dock viktigt att förstå syftet med beräkningarna innan man korrekt kan använda värderingarna i andra sammanhang. Detta gäller i synnerhet för att kunna dra slutsatser om hur den ekonomiska politiken inom ATS bör utformas på längre sikt. Det finns exempel där ”samhällsekonomiska kostnader” är felberäknade, feltolkade eller felanvända.

WHO:s rekommenderade metodik är välanvänd och beprövad, men ska förstås mot den internationella bakgrunden, där vissa utvecklingsländer helt saknar aktiv ATS-politik, kunskap om de externa kostnaderna, data om medborgarna och möjligheter att göra mer avancerade beräkningar. Beräkningarna är därför relativt enkla att genomföra med målet att enbart beräkna de extra bruttokostnaderna för konsumtionen av ATS. Syftet är dock snarare att skapa en förståelse för problemets omfattning och att påbörja

[185] WHO 2011a.

arbetet med att utforma en aktiv ATS-politik, än att skräddarsy och kalibrera ett redan väl utbyggt regelverk. Att tillämpa metodiken rakt av på svenska förhållanden kan vara missvisande som policy-underlag, bl.a. på grund av den svenska offentliga sektorns stora omfattning och intertemporala aspekter. Dessutom finns i Sverige kunskaper, modeller och data i stor mängd som lämpar sig väl för att göra mer noggrant underbyggda analyser. Tyvärr har detta inte gjorts och det finns inom ramen för detta uppdrag inte möjligheter att göra sådana mer avancerade beräkningar. Uppskattningen av ATS-konsumtionens samhällsvärde har därför genomförts baserat på studier som mer eller mindre följer WHO:s rekommenderade enklare modell, men med stegvisa justeringar för att kunna uppskatta de samhällsekonomiska nettokostnaderna av ATS-konsumtion.

Från bruttokostnader till nettokostnader

De samhällskostnader som redovisas i denna rapport följer WHO:s rekommendationer i stora drag. De är baserade på den s.k. prevalensmetoden, vilken mäter samhällets bruttokostnader baserat på de extra kostnader som uppkommer i en period. Denna ansats tar t.ex. med kostnader till följd av produktionsbortfall på grund av förtida död eller sjukdom. Detta värderas som summan av det framtida produktionsbortfall som blir följden av att en rökare t.ex. dör i förtid. Ansatsen inkluderar dock inte framtida kostnadsminskningar för den offentliga sektorn som uppkommer till följd av att rökaren dör.

WHO redovisar även incidensmetoden vilken jämför rökares livscykel med icke-rökares ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. Denna metod utgår från att ställa rökarens samhällsbidrag och samhällskostnader över hela livet mot en icke-rökares. Detta innebär att även de lägre kostnader som rökare medför för samhället i form av minskade äldreomkostnader ingår i kalkylen.

Incidensmetoden är den metod som svarar mot den samhällsekonomiska frågan om hur stora de extra kostnaderna för samhället blir. För att få en rättvisande bild av dessa extra kostnader måste därför bruttoberäkningarna som redovisas justeras. Hur detta görs redovisas nedan.

Hur fördelas bruttokostnaderna?

Bruttokostnaderna fördelas för det första efter om de är direkta eller indirekta, dvs. om de utgör en extra kostnad för t.ex. staten eller om de värderas som produktionsbortfall. Om de utgör ett produktionsbortfall fördelas detta mellan konsumenten och den offentliga sektorn efter en genomsnittlig skattesats på arbetsinkomster på 43 procent (inklusive arbetsgivaravgifter). Det vill säga 43 procent av produktionsbortfallet drabbar den offentliga sektorn i form av lägre skatteintäkter, resterande del drabbar individen som inkomstbortfall.

De direkta extra kostnader som drabbar det offentliga, såsom ökade sjukvårdskostnader, finansieras såväl av icke-konsumenter som konsumenter. Andelen av den offentliga sektorns kostnader som konsumenterna står för antas vara lika stor som andelen konsumenter, t.ex. andelen rökare i befolkningen. Denna kostnad läggs på konsumenterna. Andelen rökare antas vara 14 procent och andelen alkoholkonsumenter 49 procent.

Överdödligheten hos rökare och alkoholkonsumenter beräknas även ge en omfördelning av medel via inkomst- och premiepensionen. Detta uppskattas via en årlig omfördelning av intjänade pensionsrätter och utbetalning av pensioner till följd av överdödlighet.

Hur beräknas den offentliga sektorns besparingar?

Det offentliga slipper vissa kostnader i och med att rökare och alkoholkonsumenter inte belastar de offentliga systemen i lika stor utsträckning som icke-konsumenter i äldre åldrar. Överdödligheten, jämfört med dödligheten för icke-konsumenter, används för att beräkna hur många extra personer som skulle levt i olika åldersgrupper om de inte rökt eller druckit alkohol. Detta antal individer multipliceras med de offentliga genomsnittskostnaderna för ett flertal olika offentliga system, per ålder. Här ingår den allmänna, tilläggs- och garantipensionen samt kostnader för sjukvård och omsorg. Den framräknade summan blir den kostnad som rökarna och alkoholkonsumenterna skulle ha belastat de offentliga systemen med om de inte rökt och istället dött i samma takt som icke-konsumenter.

Hur stor är samhällsbelastningen på grund av begränsad rationalitet och information?

Den samhällsekonomiska belastningen p.g.a. att konsumenterna drabbas av extra kostnader är mycket svåra att värdera specifikt. Utgångspunkten i beräkningarna här är att försöka maximera uppskattningen av dödviktsförlusterna för samhället. Den samhällsekonomiska belastningen kan som mest uppgå till den dödviktsförlust som uppkommer om de interna kostnaderna överhuvudtaget inte internaliseras. Detta på samma sätt som den dödviktsförlust som uppkommer p.g.a. externa effekter.

Denna dödviktsförlust beräknas med utgångspunkt från vad det fulla priset skulle vara, givet att även de interna kostnaderna internaliserades. Denna prisförändring, varans priselasticitet och de interna kostnadernas storlek har därefter standardmässigt använts för att beräkna dödviktsförlusten som ett mått på de maximala interna effekterna. De konsumtionselasticiteter som används är -0,5 för alkohol, -0,4 för cigaretter, och -0,1 för snus. Observera att värdena gäller för konsumtionen, inte den inhemska försäljningen som kan vara betydligt högre.

Samhällsförlusten vid rökning p.g.a. begränsad rationalitet och information

Cigaretter konsumerades för ett värde motsvarande 15 miljarder kronor 2016. Om de extra kostnaderna för konsumenterna, 14,7 miljarder kronor, lades till detta skulle priset öka med 98 procent till 29,7 miljarder kronor. Givet ett antagande om att egenpriselasticiteten är 0,4 innebär detta att konsumenterna skulle minska sin konsumtion med 39,2 procent om de internaliserade de extra kostnaderna. Den samhällsekonomiska dödviktsförlusten av att konsumenterna överhuvudtaget inte internaliserar de extra kostnaderna kan då beräknas som dödviktsförlusten på samma sätt som vid externa effekter genom formeln dq*dp/2. Givet ett antagande om att en enhetscigarett röks blir dq = 0,392 och dp = 14,7 miljarder kronor. Detta ger att dödviktsförlusten blir 0,392 * 14,7 / 2 = 2,9 miljarder kronor.

Samhällsförlusten vid snusning p.g.a. begränsad rationalitet och information

Snus konsumerades för ett värde motsvarande 7,3 miljarder kronor 2016. Om de extra kostnaderna för konsumenterna, 550 miljoner kronor, lades till detta skulle priset öka med 8,4 procent till 7,8 miljarder kronor. Givet ett antagande om att egenpriselasticiteten är 0,1 innebär detta att konsumenterna skulle minska sin konsumtion med 0,8 procent om de internaliserade de extra kostnaderna. Givet ett antagande om att en enhetsprilla snusas blir dq = -0,008 och dp = 550 miljoner kronor. Med samma beräkningsmetod som ovan ger detta en maximal dödviktsförlust på -0,008*550/2=-2,2 miljoner kronor.

Samhällsförlusten vid alkoholkonsumtion p.g.a. begränsad rationalitet och information

Alkohol konsumerades för ett värde motsvarande 72,2 miljarder kronor 2016. Om de extra kostnaderna för konsumenterna, 29,1 miljarder kronor, lades till detta skulle priset öka med 40,2 procent till 101,3 miljarder kronor. Givet ett antagande om att egenpriselasticiteten är 0,5 innebär detta att konsumenterna skulle minska sin konsumtion med 20,1 procent om de internaliserade de extra kostnaderna. Givet ett antagande om att en enhetsdrink dricks blir dq = -0,201 och dp = 28,1 miljarder kronor. Med samma beräkningsmetod som för tobak ger detta en maximal dödviktsförlust på -0,201*28,1/2=-2,9 miljarder kronor.

Förteckning över tidigare rapporter till ESO

2019

- Lika för alla? En ESO-antologi om skolans likvärdighet

2018

- Grundlag i gungning? En ESO-rapport om EU och den svenska offentlighetsprincipen.
- Lönar sig arbete 2.0? En ESO-rapport med fokus på nyanlända.
- Tid för integration – en ESO-rapport om flyktingars bakgrund och arbetsmarknadsetablering.
- Skydda lagom – en ESO-rapport om miljömålet Levande skogar.
- Tänk efter före! En ESO-rapport om samhällsekonomiska konsekvensanalyser.
- Operation digitalisering – en ESO rapport om hälso- och sjukvården.
- Data i egna händer – en ESO-rapport om personliga hälsokonton.

2017

- Dags för omprövning – en ESO-rapport om styrning av offentlig verksamhet.
- Bygg mer för fler! En ESO-rapport om staten, kommunerna och bostadsbyggandet.
- Ankomst och härkomst – en ESO-rapport om skolresultat och bakgrund.
- Yes box! En ESO-rapport om en ny modell för kapital- och bostadsbeskattning.

- Olika kön, olika lön – en ESO-rapport om diskriminering på arbetsmarknaden.
- Makar som delar på kakan – en ESO-rapport om jämställda pensioner.
- Inspiration för integration – en ESO-rapport om arbetsmarknadspolitik för nyanlända i fem länder.
- Att vara brygga mellan forskning och politik – en festskrift från nya ESO:s 10-årsjubileum.

2016

- Boende med konsekvens – en ESO-rapport om etnisk bostadssegregation och arbetsmarknad.
- Sjukskrivningarnas anatomi – en ESO-rapport om drivkrafterna i sjukförsäkringssystemet.
- När skolan själv får välja – en ESO-rapport om friskolornas etableringsmönster.
- Digitaliseringens dynamik – en ESO-rapport om strukturomvandlingen i svenskt näringsliv.
- Grön tillväxt under lupp – en ESO-rapport om ett begrepp i tiden.
- Mer än tur i struktur – en ESO-rapport om kommunal effektivitet.
- När det rätta blir det lätta – en ESO-rapport om ”nudging”.

2015

- En ny giv? En ESO-rapport om regleringen av spelmarknaden.
- Maktutövningar under lagarna? En ESO-rapport om trotsiga kommuner.
- En förlorad generation? En ESO-rapport om ungas etablering på arbetsmarknaden.
- Verksamma insatser mot brott? En ESO-rapport om orsak och verkan.
- Familjepolitik för alla? En ESO-rapport om föräldrapenning och jämställdhet.

2014

- Goda år på ålders höst? En ESO-rapport om konkurrens i äldreomsorgen.
- 3:12-Corporations in Sweden: The Effects of the 2006 Tax Reform on Investments, Job Creation and Business Start-ups.
- Företagandets förutsättningar – En ESO-rapport om den svenska ägarbeskattningen.
- Kapital på krita? En ESO-rapport om företagandets finansiering.
- Konkurrens, kontrakt och kvalitet – hälso- och sjukvård i privat regi.
- Hållbara beräkningar – en ESO-rapport om att bedöma den offentliga sektorns finansiella hållbarhet.
- Med nya mått mätt – en ESO-rapport om indikationer på produktivitetsutvecklingen i offentlig sektor.
- Institutionsvård, incitament och information – en ESO-rapport om placering av ungdomar med sociala problem.

2013

- Bäste herren på täppan? En ESO-rapport om bostadsbyggande och kommunala markanvisningar.
- Allmän nytta eller egen vinning? En ESO-rapport om korruption på svenska.
- Var skapas jobben? En ESO-rapport om dynamiken i svenskt näringsliv 1990–2009.
- Transportinfrastrukturens framtida organisering och finansiering.
- Investeringar in blanco? En ESO-rapport om behovet av infrastruktur.
- Bonde söker bidrag – en ESO-rapport om effektivitet i det svenska landsbygdsprogrammet.
- The pension system in Sweden.
- Den offentliga sektorn – en antologi om att mäta produktivitet och prestationer.
- Utvinning för allmän vinning – en ESO-rapport om svenska mineralinkomster.
- Offentlig upphandling eller gröna nedköp? En ESO-rapport om miljöpolitiska ambitioner.

2012

- Svängdörr i staten – en ESO-rapport om när politiker och tjänstemän byter sida.
- En god start – en ESO-rapport om tidigt stöd i skolan.
- Den akademiska frågan – en ESO-rapport om frihet i den högre skolan.
- Income Shifting in Sweden. An empirical evaluation of the 3:12 rules.
- Samhällsekonomin på spåret – en ESO-rapport om att räkna på tunnelbanan.
- Hjälpa eller stjälpa? En ESO-rapport om kontrollfunktionen i arbetslöshetsförsäkringen
- Lärda för livet? – en ESO-rapport om effektivitet i svensk högskoleutbildning
- Forskning och innovation – statens styrning av högskolans samverkan och nyttiggörande

2011

- UD i en ny sits – organisation, ledning och styrning i en globaliserad värld.
- Försvarets förutsättningar – en ESO-rapport om erfarenheter från 20 år av försvarsreformer.
- Kalorier kostar – en ESO-rapport om vikten av vikt.
- Avtalsbestämda ersättningar, andra kompletterande ersättningar och arbetsutbudet.
- Sysselsättning för invandrare – en ESO-rapport om arbetsmarknadsintegration.
- Kollektivtrafik utan styrning
- Vägval i vården – en ESO-rapport om skillnader och likheter i Norden
- Att lära av de bästa – en ESO-rapport om svensk skola i ett internationellt forskningsperspektiv.
- Rapport från ett ESO-seminarium – decenniets framtidsfrågor.

2010

- En kår på rätt kurs? En ESO-rapport om försvarets framtida kompetensförsörjning.

- Beskattning av privat pensionssparande.
- Polisens prestationer – En ESO-rapport om resultatstyrning och effektivitet.
- Swedish Tax Policy: Recent Trends and Future Challenges.
- Statliga bidrag till kommunerna – i princip och praktik.
- Revisionen reviderad – en rapport om en kommunal angelägenhet.
- Värden i vården – en ESO-rapport om målbaserad ersättning i hälso- och sjukvården.
- Enkelt och effektivt – en ESO-rapport om grundtrygghet i välfärdssystemen.
- Kåren och köerna. En ESO-rapport om den medicinska professionens roll i styrningen av svensk hälso- och sjukvård.

2009

- Den långsiktiga finansieringen – välfärdspolitikens klimatfråga?
- Regelverk och praxis i offentlig upphandling.
- Invandringen och de offentliga finanserna.
- Fyra dyra fonder? Om effektiv förvaltning och styrning av AP-fonderna.
- Lika skola med olika resurser? En ESO-rapport om likvärdighet och resursfördelning.
- En kår i kläm – Läraryrket mellan professionella ideal och statliga reform ideologier.

2003

- Skolmisslyckande – hur gick det sen?
- Politik på prov – en ESO-rapport om experimentell ekonomi.
- Precooking in the European Union – the World of Expert Groups.
- Förtjänst och skicklighet – om utnämningar och ansvarsutkrävande av generaldirektörer.
- Bostadsbyggandets hinderbana – en ESO-rapport om utvecklingen 1995–2001.
- Axel Oxenstierna – Furstespegel för 2000-talet.

2002

- ”Huru skall statsverket granskas?” – Riksdagen som arena för genomlysning och kontroll.
- What Price Enlargement? Implications of an expanded EU.
- Den svenska sjukan – sjukfrånvaron i åtta länder.
- Att bekämpa mul- och klövsjuka en ESO-rapport om ett brännbart ämne.
- Lärobok för regelnissar – en ESO-rapport om regelhantering vid avregleringar.
- Att hålla balansen – en ESO-rapport om kommuner och budgetdisciplin.
- The School´s Need for Resources – A Report on the Importance of Small Classes.
- Klassfrågan – en ESO-rapport om lärartätheten i skolan.
- Staten fick Svarte Petter – en ESO-rapport om bostadsfinansieringen 1985–1993.
- Hoten mot kommunerna – en ESO-rapport om ansvarsfördelning och finansiering i framtiden.

2001

- Mycket väsen för lite ull – en ESO-rapport om partnerskapen i de regionala tillväxtavtalen.
- I rikets tjänst – en ESO-rapport om statliga kårer.
- Rättvisa och effektivitet – en ESO-rapport om idéanalys.
- Nya bud – en ESO-rapport om auktioner och upphandling.
- Betyg på skolan – en ESO-rapport om gymnasieskolorna.
- Konkurrens bildar skola – en ESO-rapport om friskolornas betydelse för de kommunala skolorna.
- Priset för ett större EU – en ESO-rapport om EU:s utvidgning.

2000

- Att granska sig själv – en ESO-rapport om den kommunala miljötillsynen.
- Bra träffbild, fast utanför tavlan – en ESO-rapport om EU:s strukturpolitik.
- Utbildningens omvägar – en ESO-rapport om kvalitet och effektivitet i svensk utbildning.

- En svartvit arbetsmarknad? – en ESO-rapport om vägen från skola till arbete.
- Privilegium eller rättighet? – en ESO-rapport om antagningen till högskolan
- Med många mått mätt – en ESO-rapport om internationell benchmarking av Sverige.
- Kroppen eller knoppen? – en ESO-rapport om idrottsgymnasierna.
- Studiebidraget i det långa loppet.
- 40-talisternas uttåg – en ESO-rapport om 2000-talets demografiska utmaningar.

1999

- Dagis och drivkrafter – en ESO-rapport om 2000-talets demografiska utmaningar.
- Återvinning utan vinning – en ESO-rapport om sopor.
- En akademisk fråga – en ESO-rapport om rankning av C-uppsatser.
- Hederlighetens pris – en ESO-rapport om korruption.
- Samhällets stöd till de äldre i Europa – en ESO-rapport om fördelningspolitik och offentliga tjänster.
- Regionalpolitiken – en ESO-rapport om tro och vetande.
- Att snubbla in i framtiden – en ESO-rapport om statlig omvandling och avveckling.
- Att reda sig själv – en ESO-rapport om rederier och subventioner.
- Bostad sökes – en ESO-rapport om de hemlösa i folkhemmet.
- Att ta sig ton – en ESO-rapport om svensk musikexport 1974–1999.
- Med backspegeln som kompass – en ESO-rapport om stabiliseringspolitiken som läroprocess.
- Med backspegeln som kompass – ett ESO-seminarium om stabiliseringspolitik som läroprocess.

1998

- Staten och bolagskapitalet – om aktiv styrning av statliga bolag.

- Kommittéerna och bofinken – kan en kommitté se ut hur som helst?
- Regeringskansliet inför 2000-talet – rapport från ett ESO-seminarium.
- Att se till eller titta på – om tillsynen inom miljöområdet.
- Arbetsförmedlingarna – mål och drivkrafter.
- Kommuner Kan! Kanske! – om kommunal välfärd i framtiden.
- Vad kostar en ren? – en ekonomisk och politisk analys.

1997

- Fisk och Fusk – Mål, medel och makt i fiskeripolitiken.
- Ramar, regler, resultat – vem bestämmer över statens budget?
- Lönar sig arbete?
- Egenföretagande och manna från himlen.
- Jordbruksstödet – efter Sveriges EU-inträde.

1996

- Kommunerna och decentraliseringen – Tre fallstudier.
- Novemberrevolutionen – om rationalitet och makt i beslutet att avreglera kreditmarknaden 1985.
- Kan myndigheter utvärdera sig själva?
- Nästa steg i telepolitiken.
- Reglering som spel – Universiteten som förebild för offentliga sektorn?
- Hur effektivt är EU:s stöd till forskning och utveckling? – En principdiskussion.

1995

- Kapitalets rörlighet Den svenska skatte- och utgiftsstrukturen i ett integrerat Europa.
- Generationsräkenskaper.
- Invandring, sysselsättning och ekonomiska effekter.
- Hushållning med knappa naturresurser Exemplet sportfiske.
- Kostnader, produktivitet och måluppfyllelse för Sveriges Television AB.

- Vad blev det av de enskilda alternativen? En kartläggning av verksamheten inom skolan, vården och omsorgen.
- Hushållning med knappa naturresurser Exemplen allemansrätten, fjällen och skotertrafik i naturen.
- Företagsstödet Vad kostar det egentligen?
- Försvarets kostnader och produktivitet.

1994

- En effektiv försvarspolitik? Fredsvinst, beredskap och återtagning.
- Skatter och socialförsäkringar över livscykeln En simuleringsmodell.
- Nettokostnader för transfereringar i Sverige och några andra länder.
- Fördelningseffekter av offentliga tjänster.
- En Social Försäkring.
- Valfrihet inom skolan Konsekvenser för kostnader, resultat och segregation.
- Skolans kostnader, effektivitet och resultat En branschstudie.
- Bensinskatteförändringens effekter.
- Budgetunderskott och statsskuld Hur farliga är de?
- Den svenska insolvensrätten Några förslag till förbättringar inom konkurshanteringen m.m.
- Det offentliga stödet till partierna Inriktning och omfattning.
- Den offentliga sektorns produktivitetsutveckling 1980–1992.
- Kvalitet och produktivitet – Teori och metod för kvalitetsjusterande produktivitetsmått.
- Kvalitets- och produktivitetsutvecklingen i sjukvården 1960–1992.
- Varför kulturstöd? Ekonomisk teori och svensk verklighet.
- Att rädda liv Kostnader och effekter.

1993

- Idrott åt alla? Kartläggning och analys av idrottsstödet.
- Social Security in Sweden and Other European Countries Three Essays.

- Lönar sig förebyggande åtgärder? Exempel från hälso- och sjukvården och trafiken.
- Hur välja rätt investeringar i transportinfrastrukturen?
- Presstödets effekter en utvärdering.

1992

- Statsskulden och budgetprocessen.
- Press och ekonomisk politik tre fallstudier.
- Kommunerna som företagsägare – aktiv koncernledning i kommunal regi.
- Slutbudsmetoden ett sätt att lösa tvister på arbetsmarknaden utan konflikter.
- Hur bra är vi? Den svenska arbetskraftens kompetens i internationell belysning.
- Statliga bidrag motiv, kostnader, effekter?
- Vad vill vi med socialförsäkringarna?
- Fattigdomsfällor.
- Växthuseffekten slutsatser för jordbruks-, energi- och skattepolitiken.
- Frihandeln ett hot mot miljöpolitiken eller tvärtom?
- Skatteförmåner och särregler i inkomst- och mervärdesskatten.

1991

- SJ, Televerket och Posten bättre som bolag?
- Marginaleffekter och tröskeleffekter barnfamiljerna och barnomsorgen.
- Ostyriga projekt att styra stora kommunala satsningar.
- Prestationsbaserad ersättning i hälso- och sjukvården vad blir effekterna?
- Skogspolitik för ett nytt sekel.
- Det framtida pensionssystemet två alternativ.
- Vad kostar det? Prislista för statliga tjänster.
- Metoder i forskning om produktivitet och effektivitet med tillämpningar på offentlig sektor.
- Målstyrning och resultatuppföljning i offentlig förvaltning.

1990

- Läkemedelsförmånen.
- Sjukvårdskostnader i framtiden vad betyder åldersfaktorn?
- Statens dolda kapital. Aktivt ägande: exemplet Vattenfall.
- Skola? Förskola? Barnskola?
- Bostadskarriären som en förmögenhetsmaskin.

1989

- Arbetsmarknadsförsäkringar.
- Hur ska vi få råd att bli gamla?
- Kommunal förmögenhetsförvaltning i förändring – city-kommunerna Stockholm, Göteborg och Malmö.
- Bostadsstödet – alternativ och konsekvenser.
- Produktivitetsmätning av folkbibliotekens utlåningsverksamhet.
- Statsbidrag till kommuner: allt på en check eller lite av varje? En jämförelse mellan Norge och Sverige.
- Vad ska staten äga? De statliga företagen inför 90-talet.
- Beställare-utförare – ett alternativ till entreprenad i kommuner.
- Lönestrukturen och den "dubbla obalansen" – en empirisk studie av löneskillnader mellan privat och offentlig sektor.
- Hur man mäter sjukvård – exempel på kvalitet- och effektivitetsmätning.

1988

- Vad kan vi lära av grannen? Det svenska pensionssystemet i nordisk belysning.
- Kvalitet och kostnader i offentlig tjänsteproduktion.
- Alternativ i jordbrukspolitiken.
- Effektiv realkapitalanvändning i kommuner och landsting.
- Hur stor blev tvåprocentaren? Erfarenheten från en besparings-teknik.
- Subventioner i kritisk belysning.
- Prestationer och belöningar i offentlig sektor.
- Produktivitetsutveckling i kommunal barnomsorg.
- Från patriark till part – spelregler och lönepolitik för staten som arbetsgivare.
- Kvalitetsutveckling inom den kommunala barnomsorgen.

1987

- Integrering av sjukvård och sjukförsäkring.
- Produktkostnader för offentliga tjänster – med tillämpningar på kulturområdet.
- Kvalitetsutvecklingen inom den kommunala äldreomsorgen 1970–1980.
- Vägar ut ur jordbruksregleringen – några idéskisser.
- Att leva på avgifter – vad innebär en övergång till avgiftsfinansiering?

1986

- Offentliga utgifter och sysselsättning.
- Produktions-, kostnads-, och produktivitetsutveckling inom den offentliga finansierade utbildningssektorn 1960–1980.
- Socialbidrag. Bidragsmottagarna: antal och inkomster. Socialbidragen i bidragssystemet.
- Regler och teknisk utveckling.
- Kostnader och resultat i grundskolan – en jämförelse av kommuner.
- Offentliga tjänster – sökarljus mot produktivitet och användare.
- Svensk inkomstfördelning i internationell jämförelse.
- Byråkratiseringstendenser i Sverige.
- Effekter av statsbidrag till kommuner.
- Effektivare sjukvård genom bättre ekonomistyrning.
- Samhällsekonomiskt beslutsunderlag – en hjälp att fatta bättre beslut.
- Produktions-, kostnads- och produktivitetsutveckling inom armén och flygvapnet 1972–1982.

1985

- Egen regi eller entreprenad i kommunal verksamhet – möjligheter, problem och erfarenheter.
- Sociala avgifter – problem och möjligheter inom färdtjänst och hemtjänst.
- Skatter och arbetsutbud.
- Produktions-, kostnads- och produktivitetsutveckling inom vägsektorn.

- Organisationer på gränsen mellan privat och offentlig sektor – förstudie.
- Frivilligorganisationer alternativ till den offentliga sektorn?
- Transfereringar mellan den förvärvsarbetande och den äldre generationen.
- Produktions-, kostnads- och produktivitetsutveckling inom den sociala sektorn 1970–1980.
- Produktions-, kostnads- och produktivitetsutveckling inom offentligt bedriven hälso- och sjukvård 1960–1980.
- Statsskuldräntorna och ekonomin effekter på den samlade efterfrågan i samhället.

1984

- Återkommande kostnads- och prestationsjämförelser – en metod att främja effektivitet i offentlig tjänsteproduktion.
- Parlamentet och statsutgifterna hur finansmakten utövas i nio länder.
- Transfereringar och inkomstskatt samt hushållens materiella standard.
- Marginella expansionsstöd ekonomiska och administrativa effekter.
- Är subventioner effektiva?
- Konstitutionella begränsningar i riksdagens finansmakt – behov och tänkbara utformningar.
- Perspektiv på budgetunderskottet, del 4. Budgetunderskott, utlandsupplåning och framtida konsumtionsmöjligheter. Budgetunderskott, efterfrågan och inflation.
- Vem utnyttjar den offentliga sektorns tjänster.

1983

- Administrationskostnader för våra skatter.
- Fördelningseffekter av kommunal barnomsorg.
- Perspektiv på budgetunderskottet, del 3. Budgetunderskott, portföljeval och tillgångsmarknader. Modellsimuleringar av offentliga besparingar m.m.
- Produktivitet i privat och offentliga tandvård.
- Generellt statsbidrag till kommuner – modellskisser.

- Administrationskostnader för några transfereringar.
- Driver subventioner upp kostnader – prisbildningseffekter av statligt stöd.
- Minskad produktivitet i offentlig sektor – en studie av patent- och registreringsverket.
- Perspektiv på budgetunderskottet, del 2. Fördelningseffekter av budgetunderskott. Hushållsekonomi och budgetunderskott.
- Enhetligt barnstöd? några variationer på statligt ekonomiskt stöd till barnfamiljer.
- Staten och kommunernas expansion några olika styrmedel.

1982

- Ökad produktivitet i offentlig sektor – en studie av de allmänna domstolarna.
- Offentliga tjänster på fritids-, idrotts- och kulturområdena.
- Perspektiv på budgetunderskottet, del 1. Budgetunderskottens teori och politik. Statens budgetfinansiering och penning-politiken.
- Inkomstomfördelningseffekter av livsmedelssubventioner.
- Perspektiv på besparingspolitiken.