



ALKOHOLENS SAMHÄLLSEKONOMISKA KONSEKVENSER

En beskrivande samhällsekonomisk studie

RAMBOLL

ALKOHOLENS SAMHÄLLSEKONOMISKA KONSEKVENSER

EN BESKRIVANDE SAMHÄLLSEKONOMISK STUDIE

Juni 2019

Ramboll Management Consulting AB

Denna rapport är beställd av Systembolaget.
Analys och slutsatser i rapporten är författarnas.

Om Ramboll Management Consulting

Ramboll Management Consulting är Nordens ledande oberoende aktör inom analys, utvärdering, utredning, design och implementering av policy. Genom evidens och välgrundade metoder hjälper vi våra uppdragsgivare att fatta beslut som bidrar till omställningen mot ett mer socialt, ekonomiskt och ekologiskt hållbart samhälle. Vi är en del av Rambollgruppen med över 15 000 medarbetare. Vi ägs av Ramboll Foundation med uppdraget att skapa hållbara samhällen där människor och natur blomstrar. Som stiftelseägd aktör står vi fria från särintressen.

Tack

Vi vill tacka de sakkunniga som har deltagit i arbetet med rapporten:

Johan Jarl (Lunds universitet), Mats Ramstedt (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning), Sven Andreasson (Karolinska institutet), Johan Franck (Karolinska Institutet/ Beroendecentrum Stockholm), Pia Johansson (Folkhälsa & Ekonomi), Thomas Karlsson (Institutet för hälsa och välfärd), Lisa Brouwers (Folkhälsomyndigheten), Anne Tiainen (Socialstyrelsen), Ulrik Lidwall (Försäkringskassan), Anders Norrliid (Sveriges kommuner och landsting), Peter Larm (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning), Anna-Karin Fondberg (Sveriges Bryggerier), Erika Danckwardt-Lillieström (Sveriges Bryggerier) och Anna De Geer (Sprit och vinleverantörsföreningen). Ramboll står självständigt bakom studiens resultat och de sakkunniga har bidragit med information och kunskap utifrån deras respektive kunskapsområden.



Sammanfattning

Ramboll har fått i uppdrag av Systembolaget att genomföra en studie av alkoholens samhällsekonomiska konsekvenser. Uppdraget innebär att kartlägga och beräkna samhällskostnaderna och samhällsnyttorna under ett år från den samlade alkoholkonsumtionen i Sverige. Uppdraget genomförs utifrån tillgängliga och befintliga data och statistik. Vi har i våra beräkningar utgått från ett scenario där alkohol inte finns och jämfört det med hur det ser ut idag. En del av uppdraget innebär att identifiera vilka kunskapsluckor som finns för att i framtiden kunna göra en bättre uppskattning av de samlade konsekvenserna.

Studien fångar alla typer av konsekvenser

Studien syftar till att öka vår förståelse av alkoholens samhällskonsekvenser genom att peka ut var i samhället som kostnaderna och nyttorna av alkoholkonsumtionen uppstår och i vilken omfattning. Eftersom alkoholens konsekvenser är spridda över många delar av samhället har vi i studien kartlagt de områden som har kostnader och nyttor till följd av alkohol. Vi har räknat på alkoholens:

- Kostnader för sjukdomar, skador och missbruk inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten
- Kostnader för produktionsbortfall, till exempel till följd av sjukfrånvaro och förtida dödsfall
- Kostnader till följd av brottslighet
- Inverkan på människors livskvalitet
- Ekonomiska spridningseffekter för företag och arbetstillfällen.

Analysen är samhällsekonomisk och beskrivande

Alkoholens samhällseffekter går att undersöka på en rad olika sätt. Vilket tillvägagångssätt som är lämpligt skiljer sig åt beroende på vad studien har för syfte. I denna studie är ansatsen samhällsekonomisk och beskrivande. Vi studerar därför inte transfereringar, såsom alkoholskatter. Inte heller de fördelningspolitiska effekterna eller effekterna på de offentliga finanserna. Resultaten ska under inga omständigheter användas för att identifiera enskilda policyåtgärder, som att exempelvis ändra alkohollagstiftningen.

Vi har utgått från tidigare studier av hög kvalitet och beskriver genomgående våra metodologiska vägval. Vi har räknat på direkta, indirekta och intangibla kostnader och nyttor. Intangibla kostnader och nyttor innebär ogripbara eller icke-monetära konsekvenser som inverkan på människors livskvalitet eller upplevda nytta. Därmed skiljer sig vår studie från tidigare studier som endast i liten utsträckning har studerat nyttorna av alkoholkonsumtionen.

Validitet och transparens har varit viktiga värden i arbetet

Vår målsättning har varit att fånga de samlade konsekvenserna på bästa möjliga sätt, dvs. uppnå så hög validitet i studien som möjligt. Vi gör det genom att balansera två värden. Å ena sidan vill vi skapa så hög tillförlitlighet i våra beräkningar som möjligt, dvs. uppnå så hög reliabilitet som möjligt när data och metod kombineras. Å andra sidan vill vi inkludera så många relevanta kostnader och nyttor som möjligt, dvs. uppnå så hög fullständighet i studien som möjligt. Vi försöker göra detta med så hög transparens som möjligt så utomstående kan gå tillbaka och verifiera hur vi har kommit fram till resultaten.

Hur vi väljer att räkna avgör resultatet

Vi har använt bästa tillgängliga data och statistik och kombinerat dessa med de senaste resultaten från forskning och andra undersökningar om sambanden mellan alkoholkonsumtion och dess konsekvenser. Även om vår ambitionsnivå för studien har varit hög, är många beräkningar osäkra och bygger på antaganden. Ändras dessa antaganden får det genomgående stor påverkan på resultatet. I vissa fall är datauppgifter eller forskningsläget särskilt osäkert. Vi redovisar därför olika känslighetsanalyser för att testa våra antaganden och för att vara transparenta i hur vi har räknat. Vi har också valt att öppet redovisa vår samlade bedömning av validiteten i våra beräkningar inom varje område.

Så här har vi räknat



Vi har i huvudsak använt oss av metoden cost-of-illness, COI, som också är det metodologiska ramverk som har använts i tidigare studier för att beräkna alkoholens kostnader. Det övergripande syftet med COI-studier är att identifiera de skadliga effekterna av alkoholkonsumtion, kvantifiera dem och ge dem ett värde i kronor och ören.

I vår studie tar vi hänsyn till positiva effekter på liknande sätt, exempelvis genom att ta hänsyn till arbetstillfällen inom näringar som säljer alkohol och relaterade varor. De ekonomiska spridningseffekterna av alkoholkonsumtion har beräknats genom input-output analys. Individens nytta från konsumtion har vi värderat genom välfärdsanalys.

Våra beräkningar görs typiskt baserat på tre parametrar: antal, värde och AAF. AAF står för Alcohol attributable fraction och är en procentsats som anger andelen av konsekvenserna som är alkoholrelaterade.

Alkoholens samhällskostnader uppskattas överstiga 100 miljarder kronor årligen

Vi uppskattar att de samlade kostnaderna av alkoholkonsumtionen är cirka 103 miljarder kronor för 2017. Vi uppskattar också att de samlade nyttorna är cirka 10 miljarder kronor för samma år (Tabell 1). De största kostnaderna av alkoholkonsumtion uppstår till följd av produktionsbortfall och försämrad livskvalitet. Den enskilt största kostnadsposten är den produktionsförlust som uppstår vid förtida dödsfall.

Resultatet skiljer sig från tidigare studier

Våra beräkningar bygger på bästa tillgängliga statistik och data som funnits att tillgå under perioden december 2018 till juni 2019, då studien genomfördes. Vi har gjort viss egen ny datainsamling, men resultaten bygger i huvudsak på befintliga uppgifter i forskningslitteratur, undersökningar och myndighetsregister. Vi har uppskattat kostnaderna högre än tidigare studier om alkoholens samhällskostnader i Sverige¹⁾. De främsta skälen till det är att:

- Sveriges befolkningsmängd har ökat.
- Konsumtionsmönstren har förändrats.
- Vi har bättre data, antaganden och metoder för beräkning.
- Vi värderar svåråtgångade (intangibla) konsekvenser som livskvalitet (QALY:s) och upplevd nytta (konsumentöverskott) i pengar.
- Ny forskning visar att måttlig konsumtion av alkohol inte ger några skyddande effekter för flera sjukdomsfall och dödsorsaker.

Även om vår uppskattning är högre än i tidigare svenska studier är den tydligt lägre än i internationella studier, som uppskattat alkoholens samhällskostnader för Sverige till mellan 0,45 och 4,5 procent av BNP jämfört med cirka 0,2 procent i denna studie. Sammantaget bedömer vi att detta är den mest fullständiga och tillförlitliga studien som har gjorts i ämnet i Sverige.

Kunskapen om alkoholens konsekvenser i samhället kan bli bättre

Vi bedömer att tillförlitligheten i studiens resultat skulle kunna förbättras om kunskapsläget också förbättrades, särskilt om:

- Det fanns en uppdaterad offentlig svensk kunskapssammanställning över alkoholens hälsokonsekvenser.
- Socialtjänstens kostnader för missbruksvård följdes upp uppdelat på typer av substansmissbruk.
- Det gjordes en systematisk och regelbunden uppföljning av hur alkohol påverkar livskvaliteten hos alkoholkonsumenter, närstående och brottsoffer.

Tabell 1. Rambolls uppskattning av alkoholens samlade konsekvenser och kostnader 2017

	Validitet	Mnkr
Vård- och behandling		15 444
Hälso- och sjukvård		7 431
Kostnader för socialtjänsten		7 480
Företagshälsovård		64
Forskning och prevention		469
Produktionsbortfall		35 134
Sjuknärvaro		513
Sjukfrånvaro		2 558
Förtida dödsfall		31 352
Klienter inom Kriminalvården		711
Arbetslöshet		-
Brottslighet		9 715
Brottsförebyggande arbete		331
Egendomsskador		311
Rättsväsende		9 073
Delsumma (tangibla kostnader)		60 293
Livskvalitet (intangibla kostnader)		43 101
Förtida dödsfall		17 411
Upplevda konsekvenser för konsumenter		14 116
Upplevda konsekvenser för närstående till konsumenter		10 705
Upplevda konsekvenser för brottsoffer		869
Summa samhällskostnader		103 394
Nyttor		+10 213
Konsumentöverskott		+7 752
Ekonomiska spridningseffekter		+2 461

Teckenförklaring

				
Mycket låg validitet	Låg validitet	Medelhög validitet	Hög validitet	Mycket hög validitet
Mycket stora brister	Stora brister	Betydande brister	Små brister	Inga brister av betydelse

Inom varje område har vi bedömt hur hög validiteten är i beräkningarna. Validiteten ger oss en uppfattning om hur väl beräkningarna visar alkoholens samlade konsekvenser. Vi har då bedömt hur väl beräkningarna fångar in fullständigheten och reliabiliteten i det vi försöker att beräkna. Fullständigheten gäller hur heltäckande resultaten är, det vill säga om vi tar hänsyn till alla kostnader respektive nyttor. Reliabiliteten gäller hur tillförlitliga våra beräkningarna är. Om våra beräkningar bygger på exakta kostnadsuppskattningar är reliabiliteten hög. Om vi har behövt göra många antaganden är reliabiliteten låg.

Kostnader för vård och behandling

De alkoholrelaterade kostnaderna för vård och behandling uppskattas till drygt 15 miljarder kronor. I dessa beräkningar ingår kostnader för alkoholrelaterad hälso- och sjukvård, socialtjänst och övriga kostnader för vård och behandling. I uppskattningen av hälso- och sjukvårdens kostnader ingår kostnader för helt eller delvis alkoholrelaterade sjukdoms- och olycksfall inom slutenvård, öppenvård och primärvård, läkemedel och samsjuklighet.



De totala kostnaderna för hälso- och sjukvård uppskattas till cirka 7,5 miljarder kronor. De alkoholrelaterade kostnaderna för socialtjänst uppskattas också till cirka 7,5 miljarder kronor och omfattar socialtjänstens insatser för missbruksvård, handläggning av ekonomiskt bistånd samt åtgärder riktade till barn och ungdomar. Övriga kostnader för vård och behandling uppskattas till drygt 500 miljoner kronor och omfattar kostnader för företagshälsovård samt forskning och prevention.

Kostnader till följd av produktionsbortfall

Kostnader för produktionsbortfall utgörs av de resurser som samhället inte kan använda till följd av alkoholkonsumtion. Produktionsbortfall följer i huvudsak av nedsatt produktionsförmåga på jobbet (sjuknärvaro), sjukfrånvaro och förtida dödsfall. I beräkningarna ingår även produktionsbortfall för klienter inom kriminalvården som sitter i fängelse till följd av alkoholrelaterade brott.



De totala kostnaderna till följd av produktionsbortfall uppskattas till drygt 35 miljarder kronor. Förtida dödsfall utgör merparten av dessa kostnader. Kostnaderna för förtida dödsfall är beräknade utifrån att de avlidna personerna skulle ha fortsatt att producera värde för samhället i någon utsträckning under den återstående livslängden om de inte hade dött till följd av alkoholkonsumtion. Vi har likt tidigare studier inom området inte räknat med de besparingar som uppstår av samhällsresurser som inte konsumeras av de som dör i förtid. Sådana besparingar kan exempelvis vara vård som hade konsumerats ifall de inte hade dött av alkoholrelaterade skador. Vi har inte försökt uppskatta dessa besparingar eftersom det saknas en etablerad metod för detta.

Kostnader för brottslighet

Kostnader uppstår i flera led både innan och efter ett alkoholrelaterat brott har begåtts. Sammantaget uppskattar vi kostnaderna för brottslighet till knappt 10 miljarder kronor. Vi har delat in dessa kostnader i tre grupper: kostnader för brottsförebyggande arbete, egendomskostnader och kostnader som uppstår inom rättsväsendet.



Merparten av de totala kostnaderna utgörs av rättsväsendets kostnader och uppskattas till cirka 9 miljarder kronor. Egendomskostnader uppskattas till cirka 300 miljoner kronor och kostnader för det brottsförebyggande arbetet uppskattas till drygt 300 miljoner kronor.



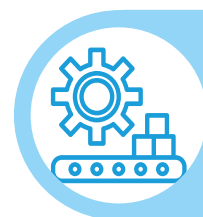
Påverkan på livskvalitet

Alkoholkonsumtionen påverkar även individers livskvalitet, vilket kan värdesättas och beräknas som en del av samhällsnyttan eller samhällskostnaden. Dessa konsekvenser har ingen direkt koppling till resurser, utan värderar snarare subjektiva upplevelser av till exempel smärta och oro. Detta gäller därmed sådana konsekvenser som uppstår till följd av sin egen eller en närståendes konsumtion av alkohol. Dessa konsekvenser kan även uppstå för den som blir eller riskerar att bli utsatt för alkoholrelaterade brott. Ett annat exempel är om en närstående blir av med en anhörig som förlorar sitt liv på grund av alkoholkonsumtion. Vi har även värderat förlorade liv på detta sätt.

Den samhälleliga förändringen av livskvaliteten har vi räknat på genom att värdesätta QALY (QALY står för quality adjusted life years), vilket är ett mått på livskvalitet. Det totala antalet QALY uppskattas till 172 500, vilket ger en uppskattad kostnad på cirka 43 miljarder kronor. Av denna kostnad utgörs drygt 17 miljarder av alkoholrelaterad dödlighet (70 000 QALY), cirka 14 miljarder av försämrad livskvalitet för alkoholkonsumenter (56 000 QALY), knappt 11 miljarder av försämrad livskvalitet för närstående (43 000 QALY) och knappt en miljard av försämrad livskvalitet för individer som blir utsatta för alkoholrelaterade brott (3 500 QALY).

Nyttor till följd av alkoholkonsumtion

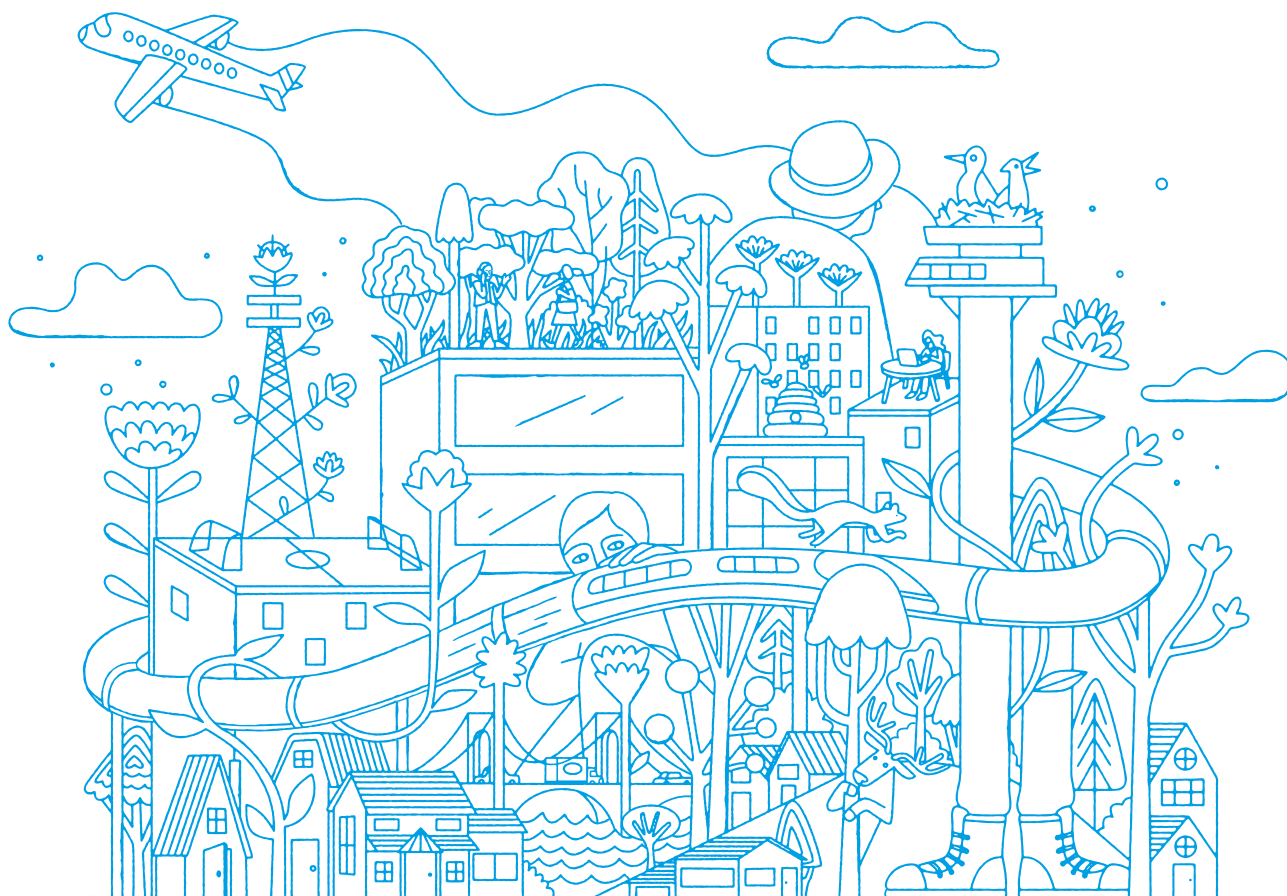
Alkoholkonsumtionen genererar även nyttor för samhället. Det handlar dels om finansiella nyttor för alkoholnäringen och närliggande näringar, dels om konsumenternas upplevda nytta. Vi uppskattar nyttorna från alkoholkonsumtion genom att jämföra dessa med nyttorna av att istället konsumera livsmedel och nöjen. Finansiella nyttor uttrycks bland annat som produktionsvärde, export och påverkan på sysselsättningen i ekonomin. Konsumenternas upplevda nytta mäter vi genom att beräkna konsumentöverskottet. Det återspeglar konsumentens "nyttovinst" av att delta i en transaktion av en vara, och beräknas genom att beräkna skillnaden mellan konsumentens maximala betalningsvilja och priset som faktiskt betalas. Nyttorna uppskattas sammantaget till drygt 10 miljarder kronor.



Innehållsförteckning

1.	Inledning	1
1.1	Vårt uppdrag	2
1.2	Tidigare studier	2
1.3	Svenskars alkoholvanor 2017	3
2.	Metod	6
2.1	Jämförelsescenario	7
2.2	2017 utgör referensåret för studien	8
2.3	Ett ramverk för alkoholens kostnader och nyttor	8
2.4	Hur vi gör beräkningarna	9
2.5	Osäkerheter i uppskattningarna	10
3.	Vård och behandling	12
3.1	Hälso- och sjukvårdskostnader	14
3.2	Kostnader för socialtjänsten	18
3.3	Kostnader för företagshälsovård	20
3.4	Forskning och prevention	21
4.	Produktionsbortfall	24
4.1	Sjuknärvaro	26
4.2	Sjukfrånvaro på kort sikt	28
4.3	Sjukfrånvaro på lång sikt	30
4.4	Förtida dödsfall	33
4.5	Klienter inom kriminalvården	37
4.6	Arbetslöshet	39
5.	Brottslighet	40
5.1	Brottsförebyggande arbete	41
5.2	Egendomsskador	43
5.3	Rättsväsende	44
6.	Livskvalitet	46
6.1	Förtida dödsfall	48
6.2	Upplevda konsekvenser för konsumenter	49
6.3	Upplevda konsekvenser för närstående till alkoholkonsumenter	51
6.4	Upplevda konsekvenser för brottsoffer	52
7.	Nyttor	53
7.1	Konsumentöverskott	55
7.2	Ekonomiska spridningseffekter	57

8.	Kunskapsluckor	62
8.1	Vård och behandling	63
8.2	Produktionsbortfall	64
8.3	Brottslighet	65
8.4	Livskvalitet	65
8.5	Nyttor	66
	Referenser	i
	Förteckning av bilagor	iv



KAPITEL 1



INLEDNING

1.1 | Vårt uppdrag

Ramboll har fått i uppdrag av Systembolaget att genomföra en studie av alkoholens samhällsekonomiska konsekvenser. Uppdraget innebär att kartlägga och beräkna samhällskostnaderna och samhällsnyttorna från den samlade alkoholkonsumtionen i Sverige under ett år. Denna rapport visar resultatet av beräkningarna och beskriver kortfattat vårt tillvägagångssätt för att uppskatta kostnaderna och nyttorna. I bilaga 1 *Metodrapport* beskriver vi mer på djupet de tillvägagångssätt och metoder vi har använt oss av för att beräkna kostnaderna och nyttorna inom respektive område.

I vårt uppdrag ingår att använda den mest lämpliga data och statistik som finns tillgänglig för att kunna uppskatta kostnaderna och nyttorna. I flera fall saknas det tillräcklig evidens i tidigare forskning eller tillförlitliga data för att säkert skatta kostnaderna. En del av vårt uppdrag handlar därför också om att identifiera vilken statistik och kunskap som kan bidra till att få en mer fullständig bild av alkoholens samlade konsekvenser. I kapitel 8 redovisar vi dessa kunskapsluckor.

1.2 | Tidigare studier

Det har saknats en uppdaterad bild över alkoholens samhällskostnader och samhällsnyttor. Det finns flera tidigare studier och utredningar som har undersökt alkoholkonsumtionens konsekvenser på övergripande nivå, såväl nationella som internationella. Men dessa studier genomfördes för många år sedan och metoderna som har använts för att mäta kostnaderna och nyttorna varierar. Dessutom har de i flera fall mätt olika saker. Enligt den norske forskaren Hans Olov Mellberg har metoddiskussionen om samhällets kostnad av alkoholkonsumtion pågått sedan förbudstiden i USA på 1920-talet och pågår än.¹ En internationell metastudie fann 2009 att alkoholens samhällskostnad uppskattats till mellan 0,45 % och – 4,5 % av BNP.²

Samhällskostnaderna varierar mycket i de tidigare studierna, eftersom de har använt olika beräkningsmetoder och antaganden. Men trots att dagens alkoholdebatt nämner flera kostnadsuppskattningar finns det enbart en ambitiös studie om alkoholens kostnader i Sverige som har genomförts under de senaste decennierna. Studien genomfördes under 2005–2006 av en stor forskargrupp från flera universitet. Studien publicerades av Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD) och beräknade samhällskostnaderna för 2002³. I SoRAD-studien uppskattades kostnaderna till 20,2 miljarder kronor, vilket motsvarar cirka 23,9 miljarder kronor i

¹ Mellberg H.O., Conceptual problems with studies of the social cost of alcohol and drug use, *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 27, no. 4 (2010): s. 4.

² Thavorncharoensap et al, The economic impact of alcohol consumption: a systematic review, *Substance Abuse Treat Prev Policy*. 2009; 4: 20.

³ Jarl, J. m.fl. Till vilket pris? Om alkoholens kostnader och hälsoeffekter i Sverige 2002. Rapport/SoRAD: 37. Stockholm: Stockholms universitet, 2006

2017 års penningvärde (uppräknat efter konsumentprisindex). Studien beräknade inte samhällsnyttan, men räknade däremot med att alkoholen har positiva hälsoeffekter som medför att liv kan besparas. När dessa skyddande effekter inte inkluderades uppskattades kostnaderna till knappt 34,7 miljarder kronor (i 2017 års värde). Genomgående i denna studie jämför vi våra resultat med SoRAD:s studie. Men det bör noteras att den genomsnittliga alkoholkonsumtionen var cirka 0,5 liter högre per person år 2002 jämfört med 2017 och att Sveriges befolkning har ökat med nästan 1,2 miljoner människor.

Den senaste studien i Sverige genomfördes av Missbruksutredningen (SOU 2011:35)⁴. Utredningen beräknade att samhällskostnaderna för alkohol uppgick till 49 eller 66 miljarder kronor år 2008. Skillnaden beror på att utredningen använde två olika beräkningsmetoder⁵. Missbruksutredningen använde i huvudsak aggregerade uppgifter och räknade inte på nyttorna som uppstår till följd av alkoholkonsumtion. Missbruksutredningens beräkningar var i hög utsträckning en uppräkning av resultaten från SoRAD-studien. I en ESO-rapport från 2019 uppdaterades i sin tur Missbruksutredningens beräkningar efter konsumentprisindex och tillväxten i folkmängd för personer som är 15 år eller äldre⁶. Justerat till 2017 års penningvärde motsvarar kostnaden 55,3 miljarder kronor.

1.3 | Svenskars alkoholvanor 2017

Vi beräknar de samhällsekonomiska konsekvenserna av alkoholkonsumtionen för år 2017. Svenskarna dricker i genomsnitt cirka 9 liter ren alkohol per person över 15 år. Under den senaste femtonårsperioden har alkoholkonsumtionen i Sverige sjunkit. Den högsta konsumtionen under perioden var 10,56 liter ren alkohol per person år 2004. Att dricka 9 liter ren alkohol per år motsvarar att dricka lite mer än ett och ett halvt glas vin om dagen.

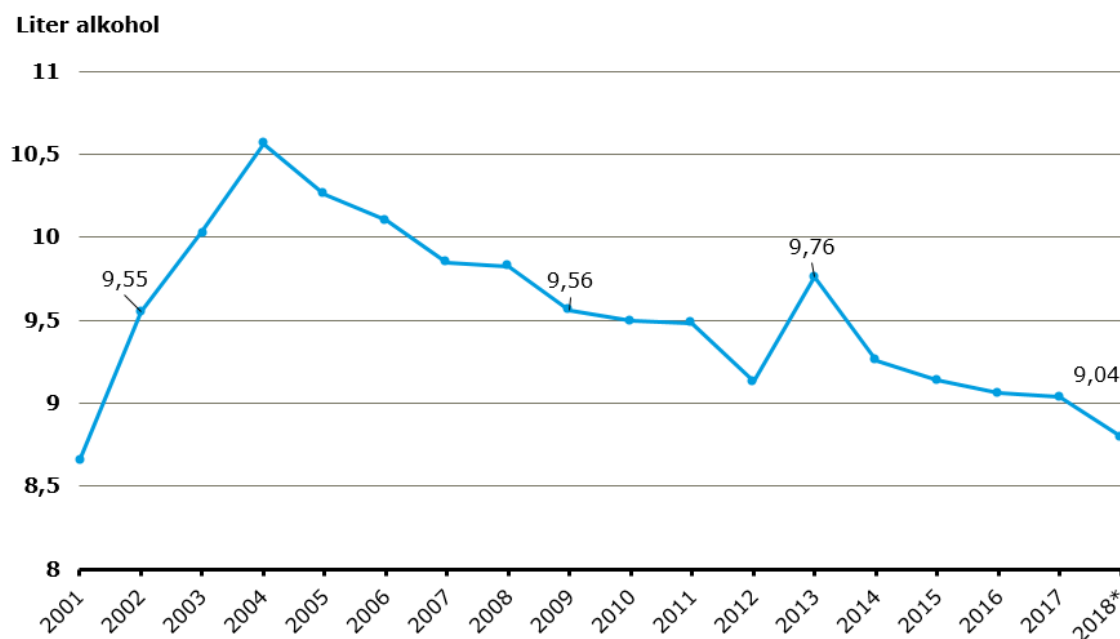
Att mäta och följa upp hur mycket alkohol som konsumeras genom enkätstudier är svårt eftersom konsumenter dels har en tendens att underskatta sin konsumtion, dels kan ha svårt att minnas konsumtionsmängden. I Sverige mäts konsumtionen genom att Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) ställer ett stort antal frågor om alkoholvanor till ett representativt urval av den svenska populationen i telefonundersökningar. Svaren justeras sedan med utgångspunkt i statistik från Systembolaget för att undvika att underskatta konsumtionen.

⁴ SOU 2011:35. Missbruksutredningen. *Missbruket, Kunskapen, Vården*: delbetänkande.

⁵ Den lägre skattningen bygger till stora delar på att räkna upp beloppen från SoRAD:s studie medan den övre skattningen antar att det då fanns 68 000 individer med ett betydande behov av vård och stöd till följd av alkoholberoende. Kostnaden per individ uppskattades till 0,97 miljoner kronor.

⁶ Sundén, D. *Synd och skatt – En ESO-rapport om politiken inom områdena alkohol, tobak och spel*. Rapport/ Finansdepartementet. Stockholm: Finansdepartementet, 2019, s. 72.

Figur 1. Alkoholkonsumtion per person, 2001-2018



Källa: CAN, Monitormätningar 2011-2018

Not: Notera att y-axeln är bruten och börjar på 8 liter alkohol. *Mätningen för 2018 är preliminär.

Resultaten tyder på att kvantitet och hur ofta alkohol konsumeras i hög grad skiljer sig mellan socioekonomiska grupper. De flesta män i Sverige dricker mindre än 40 gram alkohol per dag medan de flesta kvinnor dricker mindre än 20 gram per dag (tabell 2)⁷.

När mer än 60 gram (cirka fem enheter) alkohol konsumeras vid samma tillfälle kallas det för intensivkonsumtion eller binge drinking på engelska. Epidemiologiska studier pekar på att intensivkonsumtion är särskilt skadlig. Intensivkonsumtion är betydligt vanligare bland män än kvinnor. Förekomsten avtar med ålder och är avsevärt mindre vanligt bland konsumenter över 65 år. Ungefär en tredjedel av männen (35 procent) och var sjätte kvinna (16 procent) kategoriseras som intensivkonsumenter, eftersom de uppgett att de intensivkonsumerat någon gång under de senaste 30 dagarna. Sammanställningen baseras på svar i Monitorundersökningen 2017. ■

⁷ Ett glas vin, en starköl (33 cl) eller 4 cl sprit motsvarar cirka 12 gram alkohol.

Tabell 2. Konsumtionsnivå efter kön och ålder (%), 2017

	15-17 ^a	18-29	30-49	50-64	65+
Män					
Ingen alkohol senaste 30 dagarna	44	25	18	18	21
< 40 gram per dag	53	68	78	77	76
40-59,99 gram per dag	2	4	2	3	2
60 gram eller mer per dag	1	4	2	1	1
Kvinnor					
Ingen alkohol senaste 30 dagarna	39	26	25	21	32
< 40 gram per dag	57	66	71	73	64
20-39,99 gram per dag	3	6	4	5	3
40 gram eller mer per dag	1	2	1	1	1

Källa: Rambolls beräkning baserat på uppgifter från CAN

Not: Notera att konsumtionsnivåerna skiljer sig åt mellan män och kvinnor i tabellen. För svarande 15-17 år gäller andelen för de som inte har konsumerat någon alkohol för de senaste 12 månaderna i istället för senaste 30 dagarna. Anledningen är att skolelevs konsumtion följs upp i en annan enkätundersökning än resten av populationen. Antalet svarande i varje åldersgrupp varierar. Minst antal svarande i en grupp var 1948 svarande för gruppen kvinnor 17-34 år och flest svarande var 4 411 för gruppen kvinnor 35-64. Tabellen redovisar frågan CAN ställer om alkoholkonsumtionen de senaste 30 dagarna. Således är andelen som inte dricker något alls sannolikt överskattad.

KAPITEL 2



METOD

För att uppskatta samhällskostnaderna och samhällsnyttorna behöver dagens situation jämföras med ett annat scenario. Detta scenario kallas för kontrafaktiskt scenario, det vill säga det scenario som teoretiskt sett utspelar sig när alkoholkonsumtionen skiljer sig från den faktiska. Vi har i linje med tidigare studier om alkoholens samhällskonsekvenser valt att använda ett kontrafaktiskt scenario där alkohol inte konsumeras alls. Ett annat tänkbart jämförelsescenario är att konsumenter dricker relativt mindre eller mer än idag, men de scenarierna är inte användbara för att besvara frågan om den samlade alkoholkonsumtionens konsekvenser.

Vi har i våra beräkningar utgått från ett scenario där alkohol inte finns och jämfört det med hur det ser ut idag.

2.1 | Jämförelsescenario

Vi beräknar alkoholens kostnader och nyttor i samhället i förhållande till ett jämförelsescenario där inga personer i Sverige konsumerar alkohol. Vi antar också att alla skador och kostnader från tidigare konsumtion försvinner. I detta scenario uppstår inga kostnader för alkoholkonsumtion. Det är svårt att i ett sådant jämförelsescenario avgöra vilka ekonomiska nyttor som följer av alkoholkonsumtion eftersom det kräver följdantaganden om vad konsumenterna väljer att konsumera i stället för alkohol. Dessa följdantaganden kan i sin tur påverka kostnaderna. Även de tidigare beskrivande samhällsekonomiska studierna har haft samma utmaning, vilket har resulterat i att de inte har räknat med de nyttor som uppstår till följd av alkoholkonsumtion⁸.

Alkoholkonsumtion påverkar människor på sätt som andra varor inte gör, vilket innebär att alkohol inte kan ersättas av vilken vara som helst. Vi vet inte vad som skulle konsumeras i stället för alkohol (och inte heller i vilken utsträckning) men vårt antagande om vad som konsumeras i stället har stor inverkan på resultatet. För att illustrera detta kan vi tänka oss två ytterligheter som får vitt skilda samhällskonsekvenser: dagens alkoholkonsumenter konsumerar narkotika eller nyttiga grönsaker (eller en kombination av de två) i stället för alkohol. Om narkotika konsumeras istället för alkohol, kommer alkoholens relativa kostnad bli lägre än om individen istället hade konsumerat grönsaker.

För att uppskatta nyttorna och kostnaderna i relation till ett tydligt och beräknings-tekniskt möjligt jämförelsescenario antar vi att individer konsumerar en korg av livsmedel och nöjen. Dessa varor antas vidare inte påverka konsumenternas hälsa eller

⁸ Möller, L. & Matic, S. (red.) *Best practice in estimating the costs of alcohol – Recommendations for future studies*. Köpenhamn: The Regional Office for Europe of the World Health Organization, 2010

produktionsbenägenhet positivt eller negativt. Vi har valt detta antagande eftersom det gör det möjligt att uppskatta nyttorna för konsumtionen av dessa varor genom ekonomisk statistik, och för att det saknas underlag för att mäta konsekvenserna i relation till andra hälsovådliga varor.

Vår beskrivande samhällsekonomiska studie pekar ut var i samhället och i vilken utsträckning kostnaderna och nyttorna av alkoholkonsumtion uppstår. Resultaten kan däremot inte tolkas som en indikation på att införa nya eller ändra på gällande styrmedel. För detta krävs andra metoder som inte behandlas i denna studie.

2.2 | 2017 utgör referensåret för studien

Vår studie beskriver de samlade alkoholrelaterade konsekvenserna under ett år, i linje med tidigare studier av alkoholens kostnader. Vi uppskattar kostnaderna och nyttorna för 2017 eftersom tillgången till statistik och datauppgifter är bäst under det året. I de fall vi saknar uppgifter för 2017 använder vi i första hand uppgifter från ett år som ligger så nära i tiden som möjligt. När kostnadsuppgifter används från andra år räknar vi om dem till 2017 års penningvärde.

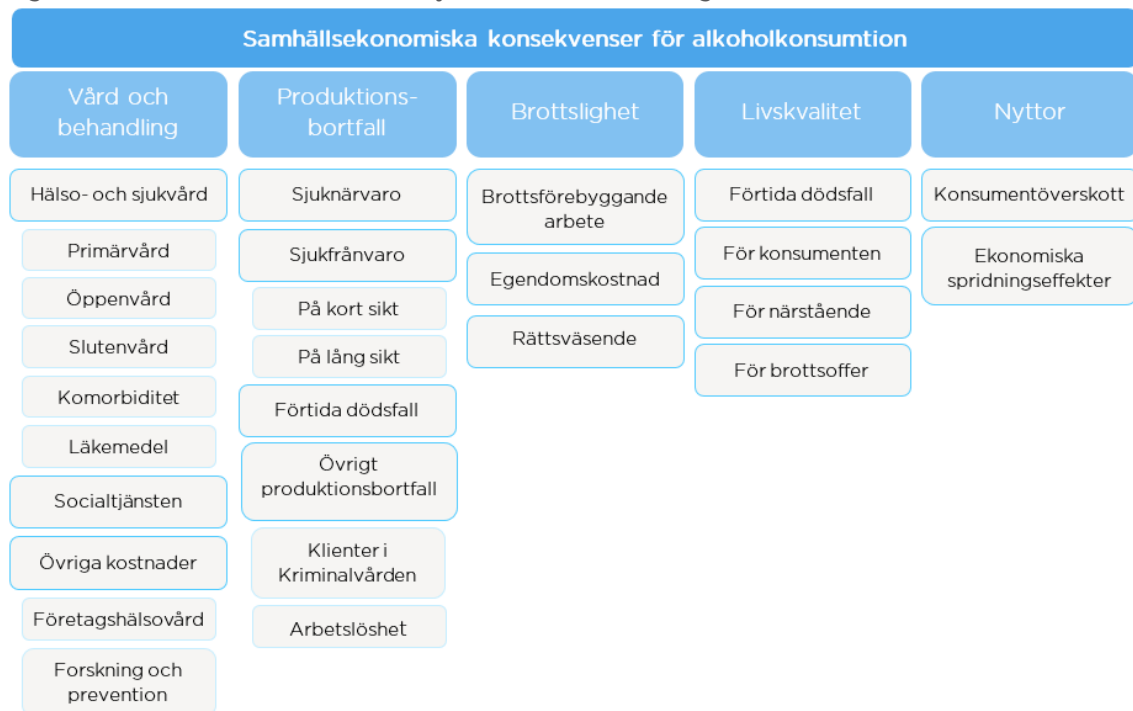
I likhet med tidigare studier gör vi i vissa fall avsteg beräkningstekniskt från att räkna med kostnader och nyttor från ett år. Detta gäller för beräkningar av alkoholens konsekvenser för sjukersättning (förtidspension), förtida dödlighet och fängelsekostnader. För att beräkna samhällsvärdet som inte produceras år 2017 räknar vi med det värde som alla personer som dör 2017 förväntas skapa under deras återstående livstid. Detta värde antas motsvara det värde som personer som dött före 2017 skulle ha producerat under 2017.

2.3 | Ett ramverk för alkoholens kostnader och nyttor

För att inkludera alla relevanta konsekvenser för samhället utgår vi från det ramverk som återges i WHO-publikation *Best practice in estimating the costs of alcohol – Recommendations for future studies* från 2010⁹. Ramverket ska täcka in de samlade samhällsekonomiska konsekvenserna av alkoholkonsumtion. Ramverket syftar till att vara ömsesidigt uteslutande och omfatta samtliga samhällskonsekvenser. Ömsesidigt uteslutande innebär att kostnader och nyttor i en enskild del av ramverket bara dyker upp på ett ställe (för att undvika dubbelräkning). Vi har bearbetat ramverket för att passa svenska förutsättningar (figur 2).

⁹ Møller, L. & Matic, S. (red.) *Best practice in estimating the costs of alcohol – Recommendations for future studies*

Figur 2. Det ramverk för kostnader och nyttor som Ramboll har utgått från



2.4 | Hur vi gör beräkningarna

För att uppskatta samhällets kostnader och nyttor för alkohol har vi använt metoden cost-of-illness, COI. COI består av beskrivande samhällskostnadsanalyser och är det metodologiska ramverk som hittills har använts för att beräkna alkoholens kostnader. Det övergripande syftet med COI-studier är att identifiera de skadliga effekterna av alkoholkonsumtion, kvantifiera dem och ge dem ett värde i kronor och ören. Vi har utöver de skadliga effekterna även värderat den positiva nyttan som följer av att konsumera alkohol.

Kostnaderna kan delas in i tre kategorier: direkta, indirekta och intangibla. Alla kostnaderna härleds till konsumtion av alkohol. Direkta kostnader är kostnader som kan härledas till direkt till konsumtionen av en vara eller en tjänst, och inkluderar bland annat kostnader inom slutenvård och öppenvård. Dessa kostnader beräknas oftast utifrån en metod som uppskattar kostnaden för en viss vara eller tjänst under ett år. Indirekta kostnader omfattar i huvudsak alternativkostnaden för den tid en individ förlorar på grund av dödlighet eller sjuklighet. I denna studie gäller sådana kostnader främst produktionsbortfall. Intangibla kostnader är kostnader som till sin natur är icke-monetära och svåra att mäta. De kan utgöras av försämrad livskvalitet, vilket är en faktor som vi har valt att inkludera i denna kartläggning.

Figur 3. Beräkning av andelen kostnader som är alkoholrelaterade



Vi använder en så kallad riskmetod för att beräkna de samhällsekonomiska konsekvenserna av alkoholkonsumtion. Denna metod utgår från att vi beräknar antalet tillfällen, kostnaden för dessa tillfällen samt hur stor andel av kostnaderna som har att göra med alkohol. Antal i detta avseende gäller exempelvis antalet förtida dödsfall, antalet fall i hälso- och sjukvården eller organisationer som arbetar med prevention. Värdet är priset på dessa tillfällen eller summan av de resurser som organisationen spenderar på alkoholrelaterad prevention. Metoden finns återgiven i figur 3.

AAF (alcohol attributable fraction) är den andel av kvantitet och pris som kan kopplas till alkoholkonsumtion. Det finns tre olika kategorier av AAF:er och dessa är: direkta, indirekta och 100 procent attribuerbara till alkohol. Direkta AAF:er baseras ofta på tidigare forskning som har undersökt det direkta sambandet mellan alkohol och en viss åkomma. Vi använder oss av direkta AAF:er där sambandet mellan alkohol och skadan eller brottet är mycket tydligt. Det gäller främst olika typer av skador och brott, till exempel trafikskada på grund av alkoholkonsumtion eller misshandel där någon part har varit berusad. Indirekta AAF:er beräknas som relationen mellan att konsumera alkohol och risken för en viss åkomma, jämfört med att inte konsumera alkohol. I vår kartläggning används främst indirekta AAF:er för att uppskatta den alkoholrelaterade sjukdomsburden, det vill säga antalet fall i sjukvården. Den tredje kategorin av AAF:er gäller när sambandet mellan alkohol och åkomman är 100-procentig. Denna kategori omfattar till exempel rattfylleri.

2.5 | Osäkerheter i uppskattningarna

Den här typen av studier innehåller alltid osäkerheter i beräkningarna. Det finns flera faktorer som påverkar osäkerheten i beräkningarna. Det handlar till exempel om brister i datatillgång, avsaknad av uppdaterade studier och andra kunskapsluckor som försvårar beräkningarna. Dessa faktorer skiljer sig mellan de områdena som vi studerar och har i olika utsträckning tvingat oss att göra vissa antaganden som i sin tur leder till osäkerheter.

Inom varje område har vi bedömt hur hög validiteten är i beräkningarna. Validiteten ger oss en uppfattning om hur väl beräkningarna visar alkoholens samlade konsekvenser. Vi har då bedömt hur väl beräkningarna fångar in fullständigheten och reliabiliteten i det vi försöker att beräkna. Fullständigheten gäller hur heltäckande resultaten är, det vill säga om vi tar hänsyn till alla kostnader respektive nyttor.

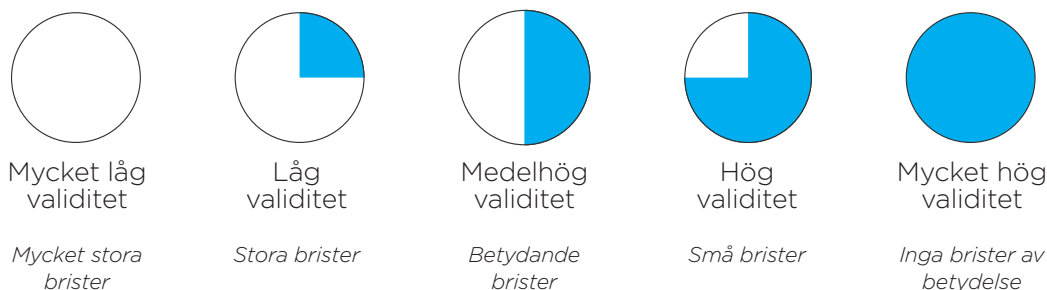
Figur 4. Beräkning av validiteten av de alkoholrelaterade kostnaderna

$$\begin{array}{c} \text{Validitet} \\ \text{Hur väl fångar resultaten de samlade konsekvenserna?} \\ = \\ \text{Fullständighet + Reliabilitet} \\ \text{Hur heltäckande är resultatet? + Hur tillförlitliga är våra beräkningar?} \end{array}$$

Reliabiliteten gäller hur tillförlitliga våra beräkningarna är. Om våra beräkningar bygger på exakta kostnadsuppskattningar är reliabiliteten hög. Om vi har behövt göra många antagande är reliabiliteten låg.

För att förstå hur väl våra resultat visar alkoholens samlade konsekvenser har vi bedömt resultatens validitet inom respektive delområde. Validiteten bedöms då utifrån en femgradig skala från mycket låg validitet till mycket hög validitet. I figuren nedan finns skalorna som bedömningarna är gjorda efter. Ett sätt att tolka våra bedömningar av validiteten i beräkningarna är efter hur stora eller små brister beräkningarna har. Vår bedömning av validiteten inom respektive delområde presenteras i de olika kapitlen under rubriken *Så här säkra är vi på beräkningarna*. ■

Figur 5. Skala för bedömning av validiteten



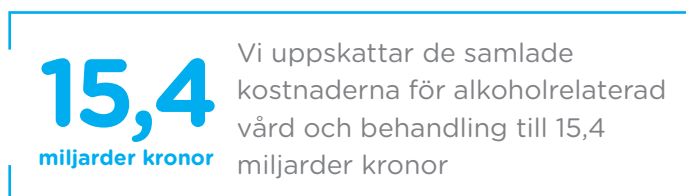
KAPITEL 3



VÅRD OCH BEHANDLING

Kostnader för vård och behandling motsvarar de resurser som läggs på behandling och vård av individer med alkoholrelaterade diagnoser. Dessa kostnader uppstår framför allt i primärvården, öppenvården, slutenvården, och socialtjänsten. I våra beräkningar ingår även kostnaden för företagsvård samt förebyggande arbete i form av forskning- och preventionsinsatser.

Vi uppskattar de samlade kostnaderna för alkoholrelaterad vård och behandling till 15,4 miljarder kronor. Kostnaden för hälso- och sjukvården uppskattas till drygt 7,4 miljarder kronor, kostnaderna för socialtjänsten till knappt 7,5 miljarder kronor, kostnaderna för företagshälsovården till 64 miljoner kronor samt kostnaderna för forskning och prevention till 468 miljoner kronor (tabell 3).



Tabell 3. Totala kostnader för vård och behandling (miljoner kronor), 2017

	Validitet	Kostnad
Hälso- och sjukvård		7 431
Socialtjänst		7 480
Företagshälsovård		64
Forskning och prevention		469
Totalt		15 444

Källa: Rambolls beräkningar

Not: Mycket låg validitet Låg validitet Medelhög validitet Hög validitet Mycket hög validitet

Våra resultat skiljer sig från tidigare studier, framför allt sett till den uppskattade kostnaden inom hälso- och sjukvården. SoRAD-studien uppskattade kostnaderna för hälso- och sjukvården till cirka 2,7 miljarder i 2017 års värde. Missbruksutredningen uppskattade kostnaderna till knappt 6,1 miljarder i 2017 års värde. Både SoRAD-studien och vår metod bygger på epidemiologisk forskning om hur alkoholkonsumtion påverkar risken att få olika sjukdomar och skador, samt på statistik över alkoholkonsumtion i befolkningen. Men vi använder oss av en mer detaljerad modell och senare epidemiologisk forskning för att uppskatta de alkoholrelaterade andelarna för sjuklighet. Modellen heter InterMAHP¹⁰. Även kostnadsuppskattningarna

¹⁰ Se metodbilaga för mer detaljerad information

för socialtjänsten skiljer sig åt mellan vår studie och SoRADs. SoRAD uppskattade kostnaderna till 5,2 miljarder i 2017 års värde. Missbruksutredningen uppskattade socialtjänstens kostnader till knappt 9 miljarder i 2017 års värde¹¹.

Vårt resultat skiljer sig från både SoRAD-studiens och Missbruksutredningens uppskattningar som studerade alkoholens kostnader för socialtjänster under åren 2002 respektive 2008. Skillnaden mot resultatet för hälso- och sjukvården i SoRAD-studien beror sannolikt på att datatillgången har förändrats betydligt sedan 2002. Därtill finns det ny epidemiologisk forskning, som bland annat talar emot skyddande effekter för vissa sjukdomar. Till skillnad från SoRAD-studien inkluderar vi inte skyddande effekter av alkoholkonsumtion för utvecklingen av hjärt- och kärlsjukdomar. Skillnaden från tidigare kostnadsuppskattningar i socialtjänsten beror sannolikt på att kostnaderna inom socialtjänsten har ökat mycket sedan 2002, framför allt inom barn- och ungdomsvården. Men våra uppskattningar är ändå lägre än Missbruksutredningens uppskattning, vilket sannolikt beror på att vi har olika beräkningsmetoder.

3.1 | Hälso- och sjukvårdskostnader

Hälso- och sjukvården får kostnader till följd av alkoholkonsumtion för att behandla alkoholrelaterade sjukdoms- och olycksfall. Kostnaderna uppstår framför allt i primärvården, slutenvården, öppenvården samt vid utskrivning av läkemedel. De totala kostnaderna för alkoholrelaterade sjukdoms- och skadefall uppgår till knappt 7,3 miljarder kronor enligt vår kartläggning. Av detta står slutenvården för 3,2 miljarder kronor, öppenvården för 1,2 miljarder kronor och primärvården för 2,8 miljarder kronor. Kostnaden för alkoholrelaterade sjukdoms- och skadefall var under 2017 cirka 3 procent av den totala kostnaden för hälso- och sjukvården i Sverige.

Tabell 4. Alkoholrelaterade kostnader för hälso- och sjukvården (miljoner kronor), 2017

	Antal vårdtillfällen	Kostnad
Primärvård	245 521	2 962
Öppenvård	362 333	1 184
Slutenvård	54 251	3 167
Komorbiditet	45 976	92
Läkemedel	23 339	26
Totalt	731 420	7 431

Källa: KPP-databasen, (SKL), Läkemedelsregistret (Socialstyrelsen), data från region Kronoberg, Västernorrland, Värmland, Gävleborg, Norrbotten och Östergötland.

¹¹ Notera att tidigare studier gjorts under år där antalet invånare och konsumtionsnivån skiljer sig från 2017

En alkoholrelaterad diagnos kan göra att vårdvistelsen blir längre och mer kostsam. Vi uppskattar de extra kostnaderna för komorbiditet eller samsjuklighet till 92 miljoner kronor. Kostnader inom hälso- och sjukvården uppstår även för de läkemedel som används för att behandla alkoholrelaterade sjukdomar. Vi uppskattar kostnaden till drygt 26 miljoner kronor. Sammanlagt blir kostnaden drygt 7,4 miljarder.

För år 2002 uppskattade SoRAD-studien kostnaden till 2,1 miljarder kronor, vilket motsvarar cirka 2,7 miljarder i 2017 års värde. Vår uppskattning är således betydligt högre, vilket delvis är en följd av att befolkningen ökat med cirka 1,2 miljoner människor sedan 2002. Något som skiljer sig särskilt från sammanställningen 2002 är kostnadsfördelningen mellan de olika vårdtyperna, där en större kostnadsbörda ligger på primärvården i våra skattningar. Skillnaden från andra studier kan dels bero på att datatillgången har förbättrats sedan dess, dels på att det har kommit ny forskning om sambandet mellan alkoholkonsumtion och risken att utveckla olika sjukdomar.

Tabell 5. Antal alkoholrelaterade vårdtillfällen för primär-, öppen- och slutenvården, 2017

Diagnosgrupp	Alkoholrelaterade vårdtillfällen
Smittsamma sjukdomar	21 119
Cancer	50 631
Endokrina sjukdomar	- 57 251
Psykiska sjukdomar	289 522
Hjärt- och kärlsjukdomar	189 738
Matsmältning	22 053
Skador och yttre påverkan	128 805
Övrigt*	19 564
Totalt	664 181

*Innehåller diagnoserna O35.4, P04.3, Q86.0, Z71.4, Z72.1

Källa: Rambolls beräkningar.

Not: Antalet vårdtillfällen för endokrina sjukdomar är negativt till följd av att en viss låg nivå av alkoholkonsumtion i studier har visats ha skyddande effekter för diabetes för kvinnor över 60 år. Det innebär i beräkningarna att ett visst antal vårdtillfällen sparas in.

660 000

alkoholrelaterade
vårdtillfällen
under 2017

Antalet alkoholrelaterade vårdtillfällen uppskattas till 660 000 under 2017 (tabell 5). Flest tillfällen uppstod inom området psykiska sjukdomar och diagnosen alkoholmissbruk. Det är även den diagnos som är den största kostnaden för vården. Diagnosgruppen endokrina sjukdomar innehåller vårdtillfällen orsakade av diabetes. Epidemiologiska studier har tidigare visat att det finns skyddande effekter av alkoholkonsumtion för kvinnor

över 60 år för diabetes¹². Den skyddande effekten av alkohol medför att vi uppskattar att cirka 57 000 vårdtillfällen sparades in under 2017, jämfört med det kontrafaktiska scenariot. I tabellbilagan finns en mer detaljerad tabell som redovisar samtliga diagnoser och tillhörighet till diagnosgrupp.

3.1.1 | Så här har vi räknat

Vi beräknar kostnaden för hälso- och sjukvården utifrån antalet vårdtillfällen och kostnad per vårdtillfälle, multiplicerat med den andel som kan kopplas till alkohol (AAF). Andelen som kan kopplas till alkohol beräknas med utgångspunkt i epidemiologisk forskning¹³ som har fastställt sambandet mellan alkohol och risken att få olika sjukdomar. De relativa riskerna används för att bestämma AAF:er utifrån alkoholkonsumtionsnivåer i Sverige och beräknas per diagnos, kön och åldersgrupp.

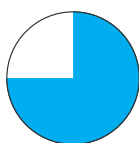
Datauppgifterna om antal fall och kostnader per fall inom sjukvården kommer i huvudsak från SKL. SKL driver ett arbete för att hjälpa sjukvården att införa kostnadsredovisningen KPP – kostnad per patient. KPP innebär att kostnaden beräknas för varje individuell vårdkontakt. Men det finns ingen nationell sammanställning av dessa kostnader för primärvården. Vi har därför skickat ut en dataförfrågan till de åtta av 21 regioner som i dag sammanställer kostnad per patient (enligt fastställda KPP-principer). Av dessa har vi fått svar från 6 regioner och dessa svar utgör underlaget för våra skattningar. Vi har beräknat komorbiditet för slutenvården och öppenvården med underlag från KPP-databasen. Kostnaden för läkemedel beräknas enbart för behandling av alkoholmissbruk, med dataunderlag från Socialstyrelsen. Det finns kostnader som uppstår av läkemedel som används vid behandling av andra diagnoser. Men vi har inte kunnat uppskatta dessa kostnader inom ramen för denna studie. En mer utförlig beskrivning av hur beräkningarna är genomförda finns i metodbilaga.

Eftersom det saknas dataunderlag för regionerna Dalarna, Örebro, Jämtland, Jönköping, Stockholm och Gotland har vi behövt göra antaganden om fördelningen av diagnoser och kostnadsbilden i dessa regioner. Det gäller särskilt för den psykiatriska vården där dessa regioner hanterar runt hälften av alla vårdtillfällen i Sverige. Vår beräkning bygger på antagandet att de vårdtillfällen som det saknas underlag förföljer samma fördelning och kostnader som övriga regioner.

¹² Se exempelvis Knott C, Bell S, Britton A: Alcohol consumption and the risk of type 2 diabetes: a systematic review and dose-response meta-analysis of more than 1.9 million individuals from 38 observational studies. *Diabetes care*, vol. 38, nr 1 (2015) och WHO, GBD, *Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016*.

¹³ Se metodbilaga för en sammanställning av referenser till epidemiologisk forskning

3.1.2 | Så här säkra är vi på beräkningarna



Hög validitet

Vi bedömer att validiteten i våra beräkningar är hög, både när det gäller fullständigheten och reliabiliteten. Det innebär att vi bedömer att våra uppskattningar är relativt säkra och ger en rättvisande bild av kostnaderna för hälso- och sjukvården. Både datatillgång och epidemiologisk forskning och metoder har utvecklats sedan tidigare studier, vilket ger en högre träffsäkerhet i beräkningarna.

Vi bedömer att vår metod för att beräkna den alkoholrelaterade andelen sjukdoms- och skadefall är tillförlitlig och att den ligger i linje med den senaste forskningen inom området. Beräkningarna bygger på relativt ny epidemiologisk forskning om sambandet mellan sjukdomsfall och alkoholkonsumtion. Vi har inkluderat de diagnoser där flera epidemiologiska studier har fastställt ett samband mellan den enskilda diagnosen och alkoholkonsumtion. För skadefall har vi i så stor utsträckning som möjligt använt oss av svenska studier om sambandet mellan alkohol och skador. Även om datatillgången inom hälso- och sjukvården har förbättrats finns fortfarande utmaningar, särskilt eftersom det saknas data för några regioner inom slutenvården, öppenvården och primärvården. Dataunderlaget är sämst inom primärvården där vi enbart har data från fem regioner. Det varierande dataunderlaget medför att det finns en risk för att våra uppskattningar inte helt speglar de sanna kostnaderna. Det gäller framför allt inom primärvården samt den psykiatriska vården i öppen- och slutenvården. Om konsumtionsmönster och sjukdomsbilden skiljer sig från den genomsnittliga regionen i vår data så riskerar vi att uppskattningarna får större felmarginal. Vi bedömer att det är mest sannolikt för Stockholmsregionen eftersom den skiljer sig från de flesta andra regioner, till exempel när det gäller riskkonsumtion av alkohol där Stockholm ligger högre än genomsnittet för landet¹⁴. Sammantaget bedömer vi ändå att vår uppskattning ger en relativt fullständig bild av kostnaderna för hälso- och sjukvården.

Våra beräkningar av läkemedelskostnader är en grov underestimering av de reella kostnaderna. Huvudorsaken till detta är att vi enbart har kunnat beräkna kostnaden för läkemedel som används mot alkoholberoende och inte för övriga diagnoser. För att kunna få fram en rättvis bild över läkemedelskostnaderna hade vi behövt tillgång till data där diagnoskoder har kopplats till läkemedelsförskrivningen. En sådan studie skulle vara möjlig att genomföra, exempelvis genom att koppla vårdepisoder till förskrivningsdag för läkemedel. Vi har inte heller inkluderat tandvård i våra beräkningar, vilket gör att vi sammantaget troligen underskattar de totala kostnaderna för hälso- och sjukvården något.

¹⁴ Folkhälsomyndigheten. *Riskkonsumtion av alkohol*. 2018. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/levnadsvanor/alkohol-riskkonsumtion/>. [Hämtad 2019-03-20.]

3.2 | Kostnader för socialtjänsten

Socialtjänsten i kommunerna har kostnader till följd av alkoholkonsumtion. Kostnaderna gäller socialtjänstens insatser för missbruksvård, åtgärder riktade till barn och ungdomar samt kostnader för att handlägga ekonomiskt bistånd. Socialtjänstens totala kostnader för dessa områden uppgår till cirka 30 miljarder kronor.

Tabell 6. Alkoholrelaterade kostnader för socialtjänsten (miljoner kronor), 2017

	Kostnad
Vård för vuxna med missbruksproblem	4 163
Barn- och ungdomsvård	3 072
Handläggning av ekonomiskt bistånd	245
Totalt	7 480

Källa: Rambolls beräkningar baserat på SCB:s sammanställning av socialtjänstens kostnader.

7,5

är de uppskattade alkoholrelaterade kostnaderna för kommunernas socialtjänst (miljoner kr)

Utifrån underlag från tidigare studier om andelen av socialtjänstens verksamhet som är relaterad till alkohol uppskattar vi att de sammanlagda alkoholrelaterade kostnaderna för kommunernas socialtjänst uppgår till knappt 7,5 miljarder kronor.

I SoRAD:s studie från 2006 uppskattades de alkoholrelaterade kostnaderna i socialtjänsten till 4,4 miljarder kronor för år 2002, vilket motsvarar knappt 5,2 miljarder i 2017 års värde. Av dessa utgjorde cirka 60 procent av kostnaderna direkta insatser för vuxna alkoholmissbrukare och 40 procent kostnader för barn- och ungdomsvård med en koppling till alkoholmissbruk i familjen. SoRAD räknade inte med kostnader för att handlägga ekonomiskt bistånd. Skillnaden mellan resultatet i vår studie och SoRAD-studien kan delvis förklaras av att kostnaderna i socialtjänsten genomgående har ökat, framför allt inom barn- och ungdomsvården.

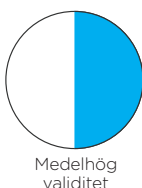
3.2.1 | Så här har vi räknat

För att beräkna kostnaderna för socialtjänsten har vi använt oss av SCB:s sammanställning av socialtjänstens kostnader och sedan utgått från tidigare studier av hur stor del som kan relateras till alkohol.

En utmaning när det gäller att uppskatta kostnader inom socialtjänsten ligger i att hitta andelen av de totala kostnaderna som kan kopplas till alkohol. Vi uppskattar andelen missbruksvård för vuxna som kan kopplas till alkohol utifrån IKB-studien från 2003. IKB-studien redovisar fördelningen mellan alkohol-, bland- och narkotika-missbruk bland de som är inskrivna i socialtjänsten. Detta är den senaste tillgängliga

undersökningen över fördelningen av missbruk. Vi har justerat IKB-studiens resultat efter dagens nivåer i behandling av missbruk i slutenvården enligt statistik från Folkhälsomyndigheten¹⁵. När det gäller kostnaderna för barn och ungdomsvård har vi utgått från tidigare studier om hur stor andel i barn- och ungdomsvården som har en eller flera vårdnadshavare med missbruksproblem. För att beräkna storleken på kostnaderna inom ekonomiskt bistånd som kan kopplas till alkohol har vi utgått från en enkätundersökning från Socialstyrelsen från 2003¹⁶. Detta innebär sammantaget att vi har fått anta att fördelningen av kostnaderna är densamma i dag som 2003, vilket gör att vi både kan ha uppskattat att kostnaderna är för höga eller för låga.

3.2.2 | Så här säkra är vi på beräkningarna



Vi bedömer att validiteten i beräkningarna av socialtjänstens kostnader är medelhög. Jämfört med tidigare studier bedömer vi att fullständigheten är högre, eftersom vi har inkluderat kostnaderna för att handlägga ekonomiskt bistånd. Däremot finns det sannolikt alkoholrelaterade kostnader i andra verksamheter i socialtjänsten som vi inte har inkluderat i våra beräkningar. Det gäller till exempel områdena vård och omsorg av äldre, individer med en funktionsnedsättning och behandlingskostnader för Statens institutionsstyrelse som inte finansieras av socialtjänsten. Anledningen till att vi inte har inkluderat dessa kostnader är att vi bedömer att statistiken inte är tillräckligt tillförlitligt som underlag för en analys.

Vi bedömer att reliabiliteten, det vill säga tillförlitligheten, i våra beräkningar har vissa brister. Det beror på att vi har gjort vissa antaganden eftersom det saknas statistik över hur kostnaderna av olika typer av missbruk fördelas inom socialtjänsten. Avsaknaden av statistik beror på att socialtjänsten inte särredovisar den del av missbruksverksamheten som är relaterad till alkohol. Detta gäller samtliga verksamhetsområden: vuxna, barn och unga samt ekonomiskt bistånd. Detta kan vara ett rapporteringsproblem, men det kan också handla om att det är svårt att särskilja insatsen eftersom den i många fall är mångfacetterad och berör både alkohol och droger.

Vår bedömning är att vi sannolikt underskattar kostnaderna eftersom det inte har varit möjligt att uppskatta de alkoholrelaterade kostnaderna inom samtliga delar av socialtjänstens verksamheter.

¹⁵ Se tabell i metodbilaga för hur kostnadsfördelningen i IKB-studien har justerats

¹⁶ Socialstyrelsen. *Kostnader för alkohol och narkotika – Beräkning av samhällets direkta kostnader 2003*. Rapport/ Socialstyrelsen. Stockholm: Socialstyrelsen, 2003

3.3 | Kostnader för företagshälsovård

Vår studie visar att företagshälsovårdens kostnader för alkoholkonsumtion uppgår till 64 miljoner kronor, vilket är 1,6 procent av företagshälsovårdens totala kostnader. Av dessa 64 miljoner utgör 40 miljoner kronor alkoholrelaterade aktiviteter och 24 miljoner kronor rehabiliteringsinriktade åtgärder. I SoRAD-studien från 2006 var motsvarande siffra 53 miljoner kronor, vilket motsvarar knappt 63 miljoner kronor i 2017 års värde.

Tabell 7. Alkoholrelaterade kostnader för företagshälsovård (miljoner kronor), 2017

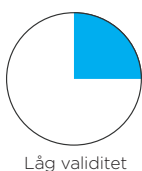
	Kostnad
Företagshälsovård	64

Källa: Rambolls beräkningar utifrån uppgifter från Statskontoret 2001:21 och Sveriges Företagshälsor.

3.3.1 | Så här har vi räknat

Ett sätt att mäta arbetsgivares kostnader är att följa upp företagshälsovårdens verksamhet och därmed andelen av deras kostnader som relateras till alkohol. Det saknas aktuella uppgifter om hur stor andel av företagshälsovården som går till alkoholrelaterade insatser. Vi har därför utgått från samma underlag och metod som SoRAD använde 2006 för att uppskatta kostnaderna¹⁷. Vi har använt oss av företagshälsovårdens omsättning från branschorganisationen Sveriges Företagshälsa och utgått från uppgifter ur Statskontorets rapport från 2001 för att beräkna hur stor andel av företagshälsovårdens aktiviteter och rehabiliteringsverksamhet som kan kopplas till alkohol. I Statskontorets rapport finns ingen uppdelning mellan alkohol och droger, utan enbart en uppskattning om hur stor andel av företagshälsovårdens verksamhet som sammantaget går till alkohol och droger. Vi har därför behövt göra två antaganden. Vi har antagit att företagshälsovårdens verksamhetskostnader fördelar sig mellan verksamhetsområden på samma sätt idag som 2001. Vi antar även att företagshälsovården lägger lika mycket resurser på insatser som relaterar till alkohol som på insatser som relaterar till droger. Dessa antaganden innebär att det finns en viss osäkerhet i våra beräkningar.

3.3.2 | Så här säkra är vi på beräkningarna



Vi bedömer att våra beräkningar av företagshälsovårdens kostnader har låg validitet. Det finns inte någon tillgänglig data över hur företags-hälsovårdens kostnader har utvecklats sedan 2001, och därför har vi fått anta att fördelningen är densamma i dag. Detta gör att vi bedömer att tillförlitligheten i våra beräkningar är låg. Vi bedömer att den metod som vi använder oss av är vedertagen och att det inte finns några alternativa sätt att beräkna kostnaderna för företagshälsovården utan att ta fram uppdaterade uppgifter om verksamhetens fördelning.

¹⁷ Statskontoret, 2001:21, *Utnyttja företagshälsovården bättre!*

Enligt uppgifter från företrädare från företagshälsan Previa har arbetsgivarnas medvetenhet om alkoholrelaterade problem hos medarbetare ökat successivt. Previa bedömer att arbetsgivare i allt större utsträckning arbetar med alkoholrelaterade insatser. Previa upplever att fokus delvis har breddats från ett mindre fokus på droger till ett bredare fokus på alkohol. Vi saknar däremot statistik som kan styrka detta antagande, men om bedömningen stämmer finns det en risk att vi underskattar de alkoholrelaterade kostnaderna för företagshälsovård.

För att få en fullständig bild av arbetsgivares kostnader för hälsovård bedömer vi att det är nödvändigt att även följa upp de sysselsatta i landet som inte har tillgång till företagshälsovård. Enligt Sveriges företagshälsor har 35 procent av landets sysselsatta inte tillgång till företagshälsovård. Mindre arbetsgivare och vissa branscher som inte är anslutna till företagshälsovården har med stor sannolikhet kostnader för alkohol som inte finns med i våra beräkningar.

3.4 | Forskning och prevention

Offentliga och privata aktörer spenderar varje år pengar på forskning, informationsinsatser om risker med alkohol samt olika preventiva insatser. I våra beräkningar uppgår kostnader för forskning och prevention till knappt 470 miljoner kronor (tabell 8).

I SoRAD-studien uppgick kostnaderna för forskning och prevention till drygt 565 miljoner i 2017 års penningvärde. Den främsta anledningen till varför kostnaderna i SoRAD:s studie är högre är för att kostnader för ANDT-undervisning i skolorna och kostnader för stadsbidrag till frivilligorganisationer beräknades vara högre.

3.4.1 | Så här har vi räknat

För att beräkna kostnader för forskning och prevention har vi framför allt använt oss av uppgifter från aktörernas årsredovisningar och verksamhetsberättelser, uppgifter från budgetpropositionen och regleringsbrev för att få en uppfattning om hur mycket medel som aktörerna avsätter för forskning och prevention. Vi har även genomfört telefonintervjuer med flera aktörer, främst för att det inte har varit möjligt att hitta uppgifter på andra sätt. Detta är samma metod som SoRAD använde 2006 och vi bedömer att det är den mest ändamålsenliga för att kartlägga kostnaderna.

Vi har gjort vissa antaganden för att beräkna kostnaderna för forskning och prevention. I de fall där aktörerna har genomfört förebyggande insatser, men inte kunnat uppskatta kostnaderna har vi inte inkluderat dessa kostnader. Detta gäller till exempel kostnader hos Tullverket, regioner, kvinnojourer, fackförbund och försäkringsbolag. I flera fall har aktörerna kunnat uppge hur mycket resurser de lägger på ANDT-arbetet, men utan att särskilja exempelvis alkoholrelaterade insatser från andra typer av förebyggande arbete som sker inom ramen för den nationella

ANDT-strategin¹⁸. Då har vi antagit att de lägger lika mycket resurser inom de olika ANDT-områdena. Det innebär att vi har antagit att en fjärdedel av kostnaderna kan kopplas till alkohol.

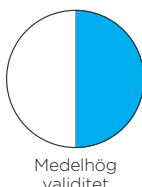
Tabell 8. Alkoholrelaterade kostnader för forskning och prevention (miljoner kronor), 2017

Aktör	Kostnad
<i>Forskning</i>	
Vetenskapsrådet	11
Systembolagets forskningsanlag	10
Riksbankens jubileumsfond	2
Forte	24
VTI	1,5
Statens Institutionsstyrelse	1
<i>Prevention</i>	
Alna	18
STAD	8
Folkhälsomyndigheten	33
Socialstyrelsen	1
CAN	24
Statsbidragfrivilligorganisationer	18
Trafikverket (Nollvision)	7*
IQ	35
Länstyrelserna	17
Kommunerna	258
varav ANDT-samordning och tillsyn	157
varav undervisning ANDT i skolorna	101
Totalt	469

Källa: Rambolls beräkningar utifrån uppgifter från organisationerna.

Not: *Uppgifter från Trafikverket (Nollvision) kommer från 2018 och har räknats om till 2017 års penningvärde

3.4.2 | Så här säkra är vi på beräkningarna



Vi bedömer att våra beräkningar ger en uppfattning om hur stora de samlade kostnaderna är för forskning och prevention och att validiteten är medelhög. Vi bedömer att tillförlitligheten i våra beräkningar är relativt hög eftersom den metod vi har använt oss av (studie av aktuella beslut, årsredovisningar, budgetar och regleringsbrev samt telefonintervjuer) är

¹⁸ Prop. 2010/11:47, *En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken*, Stockholm: Socialdepartementet

vedertagen och den bästa utifrån de aktuella försättningarna. I många fall har organisationerna kunnat uppskatta vilka kostnader de har. Vi bedömer att datatillgången är relativt god när det gäller kostnader inom ramen för ANDT-området. Däremot är detaljnivån i datatillgången otillräcklig, eftersom få aktörer kan särskilja hur stor andel av dessa kostnader som går att koppla till alkohol.

Vi bedömer att fullständigheten i beräkningarna är låg och att vi sannolikt underskattar kostnaderna. Det beror främst på att vi helt saknar uppgifter hur mycket regionerna lägger på forskning och annat förebyggande arbete, men även hur mycket organisationer som kvinnojourer, fackförbund och försäkringsbolag lägger på forskning och prevention. Vi bedömer även att länsstyrelserna förmodligen lägger mer än en fjärdedel av sina kostnader på alkohol inom ramen för ANDT-arbetet. Men länsstyrelserna har inte bekräftat denna hypotes och därför har vi inte tagit hänsyn till det i våra beräkningar. ■

KAPITEL 4



PRODUKTIONS- BORTFALL

Kostnader för produktionsbortfall är de resurser som samhället inte kan använda till följd av alkoholkonsumtion. Produktionsbortfall följer i huvudsak av nedsatt produktionsförmåga på jobbet (sjuknärvaro), sjukfrånvaro och förtida dödsfall. I våra beräkningar ingår även produktionsbortfall för klienter i kriminalvården som avtjänar fängelsestraff¹⁹. Produktionsbortfall är indirekta kostnader, vilket innebär att de speglar alternativkostnaden för den tid som individer förlorar för att producera till följd till exempel av sjukfrånvaro eller dödlighet. Indirekta kostnader speglar inte den faktiska resursförbrukningen eftersom arbetsgivare kan förväntas ersätta de personer som är frånvarande från arbetet.

Vi uppskattar de samlade kostnaderna för alkoholrelaterat produktionsbortfall till drygt 35 miljarder kronor. Kostnaden för sjuknärvaro uppskattas till drygt 510 miljoner kronor, sjukfrånvaro till drygt 2,5 miljarder kronor (varav merparten följer av långtidssjukfrånvaro) samt förtida dödsfall till cirka 31 miljarder kronor.

Tabell 9. Alkoholrelaterade kostnader för produktionsbortfall (miljoner kronor), 2017

	Validitet	Kostnad
Sjuknärvaro		513
Sjukfrånvaro		
På kort sikt (<14 dagar)		912
På lång sikt (>14 dagar)		1 646
Förtida dödsfall		31 352
Klienter inom kriminalvården		711
Arbetslöshet		Ej beräknat
Totalt		35 134

Källa: Rambolls beräkningar

Not:  Mycket låg validitet  Låg validitet  Medelhög validitet  Hög validitet  Mycket hög validitet

Våra resultat när det gäller kostnader för produktionsbortfall skiljer sig från tidigare studier. SoRAD-studien uppskattade kostnaderna för produktionsbortfall till totalt 12,3 miljarder kronor i 2017 års penningvärde. Missbruksutredningen uppskattade kostnaderna för produktionsbortfall till 31,5 miljarder kronor i 2017 års penningvärde. Den huvudsakliga skillnaden mellan studierna är vilket antagande som görs om relationen mellan alkohol och dödlighet. Varken Missbruksutredningen eller våra beräkningar räknar med att det går att undvika vissa förtida dödsfall med alkoholkonsumtion. Men SoRAD-studien räknar med att alkohol har en skyddande effekt (vilket innebär att alkohol antas medföra att förtida dödsfall kan undvikas för vissa diagnoser).

¹⁹ Vi har inte räknat med kostnader för olycksfall som indirekt kan uppstå av alkoholkonsumtion, som exempelvis förseningar i tågtrafiken för att en alkoholberusad person har vistats på spårområdet. Det beror på att vi saknar underlag för att genomföra sådana beräkningar.

Både SoRAD-studien och Missbruksutredningen uppskattade kostnaderna för sjukfrånvaro betydligt högre än vad vi gör (8 miljarder respektive 10,8 miljarder i 2017 års penningvärde). Den huvudsakliga anledningen till att skattningarna för sjukfrånvaro skiljer sig åt är att socialförsäkringssystemet är mer restriktivt nu än tidigare²⁰. En annan anledning är att vi använder en annan relation mellan alkoholkonsumtion och mortalitet.

Vi har till skillnad från de tidigare studierna inkluderat kostnaden för sjuknärvaro (det vill säga bakfylla eller nedsatt kortsiktig produktionsförmåga av andra skäl som följer av alkoholkonsumtion). Eftersom det saknas studier som tydligt har klarlagt storleken (och riktningen) på orsakssambandet mellan alkoholkonsumtion och arbetslöshet har vi inte beräknat alkoholens konsekvenser på samhällskostnaderna för arbetslöshet.

4.1 | Sjuknärvaro

Produktionsbortfallet för sjuknärvaro har beräknats som kostnaden av nedsatt produktionsförmåga dagen efter berusningstillfällena. Vi har alltså beräknat kostnaden för bakfylla. Produktionsbortfallet för bakfylla har uppskattats genom att använda uppgifter från en norsk studie om hur ofta, och vilken utsträckning, alkoholkonsumenter har nedsatt produktionsförmåga på arbetet i samband med berusningstillfällena. Detta produktionsbortfall uppskattas till drygt 500 miljoner kronor. Det saknas tidigare studier att jämföra detta resultat med.

Tabell 10. Alkoholrelaterade kostnader för sjuknärvaro (miljoner kronor), 2017

	Kostnad
Sjuknärvaro (produktionsnedsättning dagen efter konsumtionstillfället)	513

Källa: Rambolls beräkningar baserat på lönestatistik från SCB och uppskattningar om sjuknärvaro från Buvik m.fl. (2018)

4.1.1 | Så här har vi räknat

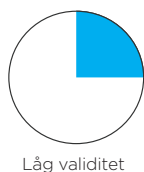
Vi har beräknat kostnaderna för sjuknärvaro utifrån uppgifter om produktionsnedsättning från en norsk studie från Folkhelseinstituttet²¹ tillsammans med lönestatistik från SCB för år 2017. Den norska studien uppskattar att personer i genomsnitt har 20 procent nedsatt produktionsförmåga 0,265 arbetsdagar per år till följd av berusningstillfällena dagen innan arbete. Dessa skattningar har multiplicerats med genomsnittslön och antal personer per åldersgrupp på arbetsmarknaden.

²⁰ Konsekvenserna för samhällskostnaderna av ett restriktivare sjukförsäkringssystem beror på vad personerna som hade beviljats sjukersättning i ett mer generöst system gör istället. Studier pekar på att en betydande andel av de som inte beviljas sjukersättning återgår till arbete. Men det är också möjligt att dessa personer lever på medel från andra delar av socialförsäkringssystemet som vi inte fångar i denna studie. En utförligare diskussion kring detta finns i metodbilaga.

²¹ Buvik, K., Synnøve Moan, I. & Halkjelsvik, T. Alcohol-related absence and presenteeism: Beyond productivity loss, *The International Journal on Drug Policy*, vol. 58, nr 71-77 (2018)

Att beräkna produktionsbortfallet i Sverige baserat på norska data medför att vi implicit antar att länderna är lika vad gäller beteenden, trots skillnader i till exempel regler om karensdagar och konsumtionsmönster. Vi antar alltså att skattningarna om produktionsnedsättning och frekvens av bakfylla på arbetet från Norge går att generalisera till Sverige. Vi antar också att nedsatt produktionsförmåga enbart uppstår som en direkt konsekvens av alkoholkonsumtion dagen innan. Mer långtgående effekter av alkoholkonsumtion som kan tänkas påverka ens produktionsförmåga har vi inte tagit hänsyn till i våra beräkningar.

4.1.2 | Så här säkra är vi på beräkningarna



Att beräkna produktionsbortfallet (sjuknärvaron) som uppstår på grund av nedsatt arbetsförmåga är svårt och det finns ingen etablerad metod för detta. De tidigare uppskattningarna för svenska förhållanden är mycket osäkra²². Vi har därför valt att använda uppgifter från den norska studien. Vi bedömer att vår uppskattning av kostnaderna i Sverige ger en tillräckligt god bild av omfattningen av samhälls-kostnaderna för sjuknärvaro. Eftersom det saknas en etablerad metod för att beräkna sjuknärvaron skulle alternativet vara att helt utesluta dessa kostnader. Vi bedömer dock att det skulle vara mer missvisande. I och med att vi inte känner till omfattningen av bakfyllor i Sverige (samt i vilken utsträckning de påverkar produktionen) och endast har en studie att basera beräkningarna på bedömer vi att validiteten är låg.

Vi bedömer att de faktiska samhällskostnaderna sannolikt är större än vad våra resultat visar. Vi har inte en fullständig bild av sjuknärvaron eftersom vi avgränsar oss till det produktionsbortfall som uppstår som en direkt konsekvens av alkoholkonsumtion. Men det är sannolikt att sjuknärvaro även indirekt kan leda till nedsatt arbetsförmåga som inte fångas upp i något av våra övriga kostnadsområden²³.

Att använda skattningar om bakfylla från Norge för att beräkna samhällskostnaderna i Sverige leder till att vi troligtvis underskattar beräkningarna för kostnader från sjuknärvaro. Svenskar dricker i genomsnitt mer och lider oftare av alkoholmissbruk och alkoholberoende än normmän²⁴. Samtidigt får normmän betalt från första sjukdagen, medan svenskar har en karensdag. Detta borde innebära att svenskar har starkare incitament att gå till jobbet vid bakfylla än normmän, allt annat lika. Vi har i denna studie dock inte undersökt detta antagande närmre.

²² SoRAD genomförde en beräkning av sjuknärvaron som uppgick till 38,2 miljarder kronor baserat på att arbetsgivare har en kostnad som motsvarar 3 procent av lönesumman. Denna uppskattning ingick inte som en del av slutresultaten eftersom SoRAD bedömde att osäkerheten i beräkningarna var för stor.

²³ Exempelvis omfattas produktionsbortfall från sjukfrånvaro samt sjukvårdskostnader från alkoholrelaterade fallskador i studien, men i det fall personer återgår till arbetet med full lön men arbetar i nedsatt kapacitet fångar beräkningarna inte upp detta.

²⁴ WHO. *Global status report on alcohol and health*. Rapport/WHO. Genève: WHO, 2018, s. 280, 291

4.2 | Sjukfrånvaro på kort sikt

För att räkna på kostnader för produktionsbortfall till följd av sjukfrånvaro gör vi olika beräkningar utifrån hur lång tid en individ är frånvarande från arbetet. Vi beräknar samhällskostnaderna för sjukfrånvaro på kort sikt (mindre än 14 dagar) genom att jämföra sannolikheten att vara frånvarande från arbetet mellan konsumtionsgrupperna alkoholkonsumenter och icke-konsumenter. Underlaget för beräkningarna kommer från Folkhälsomyndighetens nationella folkhälsoenkät.

Vi har skattat sannolikheten att vara sjukfrånvarande utifrån hur många glas som konsumeras vid ett typiskt konsumtionstillfälle. Utifrån dessa skattningar uppskattar vi att alkoholkonsumtion leder till ett produktionsbortfall för korttidsjukfrånvaro på cirka 900 miljoner kronor.

Tabell 11. Alkoholrelaterade kostnader för kortsiktig sjukfrånvaro (miljoner kronor), 2017

	Kostnad
Sjukfrånvaro	912

Källa: Rambolls beräkningar baserat på Nationella folkhälsoenkäten och lönestatistik från SCB.

Vår uppskattning av produktionsbortfallet som uppstår på grund av sjukfrånvaro på kort sikt är lägre än SoRAD-studiens beräkningar. SoRAD uppskattar kostnaden till knappt 1,4 miljarder kronor i 2017 års penningvärde. Kostnads-uppskattningarna skiljer sig i huvudsak på grund av att det statistiska sambandet mellan att konsumera alkohol och vara frånvarande från arbetet skiljer sig mellan 2017 och 2002²⁵.

4.2.1 | Så här har vi räknat

Sjukfrånvaro under 14 dagar hanteras av arbetsgivaren och registreras därför inte av Försäkringskassan. Vi har använt data från Nationella folkhälsoenkäten från 2018 vilken genomförs av Folkhälsomyndigheten (2017 gjordes ingen undersökning) och SCB:s lönestatistik från 2017. I enkäten får personer svara på frågor som bland annat berör levnadsvanor, till exempel alkoholkonsumtion och sjukfrånvaro. Genom statistisk analys (så kallade logistisk regression) har vi uppskattat skillnaderna i sannolikhet för sjukfrånvaro för olika konsumtionsnivåer. Som referensgrupp använder vi gruppen som uppger att de inte dricker alkohol. Se metodbilaga för resultat från vår regressionsanalys.

Vår jämförelse grundar sig på antagandet att personerna i de olika konsumtionsnivåerna är jämförbara. Det betyder att personer som uppger att de inte dricker alkohol alls inte skiljer sig från personer som uppger att de dricker alkohol i några

²⁵ År 2002 fanns ett statistiskt signifikant samband mellan att konsumera fler glas alkohol ett typiskt konsumtionstillfälle och ha mellan 8–24 sjukfrånvaro dagar under ett år. Vi finner ett statistiskt signifikant samband mellan att konsumera fler glas alkohol ett typiskt konsumtionstillfälle och ha mellan 1–7 sjukfrånvarodagar under ett år, vilket ligger mer i linje med andra studier som har undersökt relationen mellan sjukfrånvaro och alkoholkonsumtion.

Tabell 12. Uppskattad ökad sannolikhet att ha 1-7 sjukdagar per år efter konsumtionsgrupp och ålder i relation till de som inte dricker alkohol (%)

Konsumtionsnivå	18-24	25-45	45-65
Dricker inte alkohol	0	0	0
1-2 glas per typiskt konsumtionstillfälle	3,8	2,9	2,2
3-4 glas per typiskt konsumtionstillfälle	4,8	3,6	2,7
5+ glas per typiskt konsumtionstillfälle	4,9	3,8	2,8

Källa: Rambolls beräkning baserat data från Nationella folkhälsoenkäten 2018.

Not: Skillnaden mellan referensgruppen (dricker inte alkohol) respektive konsumtionsgrupp är statistiskt signifikant på fem procents nivå. Se metodbilaga för regressionsstabeller.

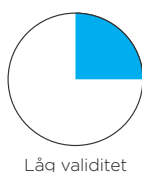
andra avseenden. Detta stämmer nödvändigtvis inte överens med verkligheten. Det finns exempelvis forskning som pekar på att de som inte dricker alkohol i genomsnitt är sjukare än alkoholkonsumenter²⁶. Och den epidemiologiska forskningslitteraturen beskriver något som kallas abstainer bias, vilket innebär att icke-konsumentgruppen består av personer som inte konsumerar alkohol på grund av andra hälsoproblem (exempelvis så kallade sick-quitters, det vill säga före detta konsumenter som har slutat dricka till följd av dålig hälsa)²⁷. Sannolikheten att vara sjukfrånvarande ser troligen olika ut för gruppen som aldrig har druckit alkohol och gruppen som har valt att sluta konsumera alkohol av någon anledning. Den data vi har att tillgå gör det inte möjligt att urskilja den ena gruppen från den andra, utan de ingår båda två i den grupp som vi använder som referensgrupp för våra beräkningar. Med andra ord bortser vi från sick-quitter-effekten i våra beräkningar och antar att grupperna är jämförbara. Vi har även testat att använda gruppen som dricker 1-2 glas ett typiskt konsumtionstillfälle som referensgrupp i de statistiska beräkningarna, men utan att hitta några signifikanta resultat.

Det är svårt att avgöra vilken effekt detta antagande har på våra beräkningar. Resultatet beror av exakt vilka personer som fångas in i den icke-konsumerande grupp som vi använder som referensgrupp för övriga konsumtionsnivåer. Troligtvis skiljer sig inte sannolikheten bara mellan grupperna, utan också inom grupperna. I gruppen som har tagit beslutet att sluta dricka kan personer ha gjort det av helt olika anledningar. Till exempel är det troligt att sannolikheten för sjukfrånvaro skiljer sig mellan en person som av medicinska skäl tvingats sluta dricka och en person som har tagit beslutet på mer frivillig basis. Därför är det mycket svårt att ge någon fingervisning om hur träffsäkert vårt resultat är. För det krävs en mycket mer ingående och fokuserad analys.

²⁶ Ervasti J. m.fl. Sickness absence diagnoses among abstainers, low-risk drinkers and at-risk drinkers: consideration of the U-shaped association between alcohol use and sickness absence in four cohort studies. *Addiction*, vol. 113, nr 9 (2018): ss. 1633-1642

²⁷ Rehm, J. m.fl. Are Lifetime Abstainers the Best Control Group in Alcohol Epidemiology? On the Stability and Validity of Reported Lifetime Abstinence. *American Journal of Epidemiology*, vol. 168, nr 8 (2008): ss. 866-871

4.2.2 | Så här säkra är vi på beräkningarna



Vi bedömer att våra beräkningar av kostnaderna av sjukfrånvaron på kort sikt har låg validitet. Detta beror på att det samband som vi hittar mellan konsumtion och sjukfrånvaro omfattas av stora osäkerheter. Sambandet mellan konsumtion och sjukfrånvaro skiljer sig beroende på vilket års enkätdata (Nationella folkhälsoenkäten) vi använder. Används uppgifter från 2016 istället för 2018 blir kostnaden cirka dubbel så stor – från 912 miljoner till 1 855 miljoner. Detta är en förändring som inte kan förklaras av att konsumtionsmönstret förändrats i så stor omfattning, utan beror på den data vi har använt samt metoden för beräkningarna²⁸.

Om vi genomför analysen uppdelat på kön eller åldersgrupper finner vi inte något samband. Vi hittar heller inget samband ifall vi använder lågkonsumenter (1-2 glas per typiskt konsumtionstillfälle) som referensgrupp istället för gruppen som inte dricker alkohol. Sammantaget bör våra resultat tolkas med försiktighet. Vår metod och osäkerheten kring våra beräkningar diskuteras mer ingående i metodbilaga. Trots den låga validiteten gör vi bedömningen att våra beräkningar ger en indikation om samhällskostnaderna och väljer därför att inkludera kostnaden i vårt huvud-resultat. Givet det underlag och evidensläge som finns idag bedömer vi att det vore mer problematiskt att helt utelämna detta kostnadsområde än att inkludera det.

4.3 | Sjukfrånvaro på lång sikt

Vi har beräknat produktionsbortfallet som uppstår på grund av att människor är sjukfrånvarande på lång sikt (mer än 14 dagar) genom att beräkna värdet av det som skulle ha producerats om en person skulle ha arbetet heltid under hela sjukdomsperioden. Vi har beräknat den långsiktiga sjukfrånvaron där personen bedöms kunna gå tillbaka till arbetet utifrån Försäkringskassans statistik för utbetald sjuk- och rehabiliteringspenning (tabell 13). Detta kallar vi i tabellen för sjukfrånvaro. Sjukfrånvaron där personen bedöms vara frånvarande för all överskådlig framtid benämner vi förtidspension. Den har vi beräknat utifrån uppgifter om sjuk- och aktivitetsersättningen. Vi uppskattar den samlade kostnaden för sjukfrånvaro på lång sikt till drygt 1,7 miljarder kronor.

Tabell 13. Alkoholrelaterade kostnader för långsiktig sjukfrånvaro (miljoner kronor), 2017

	Kostnad
Sjukfrånvaro	801
Förtidspension	845
Totalt	1 646

Källa: Rambolls beräkning baserat på uppgifter från Försäkringskassan och lönestatistik från SCB.
Not: Andelen av alkoholrelaterade sjukfrånvarofall per diagnos finns i tabellbilagan.

²⁸ Se metodbilaga för metodologiska avvägningar.

Vår beräkning av kostnaderna är betydligt lägre än resultatet från tidigare studier. SoRAD-studien uppskattade förtidspensionen till 2,9 miljarder (inklusive att alkoholkonsumtion har skyddande hälsoeffekter vilket minskar antalet förtids-pensioneringar) och sjukfrånvaron till 5,1 miljarder i 2017 års värde. Det finns flera förklaringar till varför resultaten skiljer sig. Det beror bland annat på de förändringar som har genomförts i socialförsäkringssystemet sedan 2002, vilket innebär att färre personer får ersättning för sjukpenning och sjukersättning. Eftersom våra beräkningar utgår från de individer som befann sig i sjukförsäkringssystemet 2017 blir våra kostnader betydligt lägre än de uppskattade kostnaderna i SoRAD från 2002. Däremot bygger våra beräkningar på ny evidens om sambandet mellan sjuklighet och alkoholkonsumtion, vilket innebär att vi har inkluderat fler diagnoser i våra beräkningar²⁹.

Tabell 14. Alkoholrelaterad sjukfrånvaro på lång sikt per diagnosgrupp (miljoner kronor), 2017

	Antal män	Antal kvinnor	Genomsnitt frånvarodagar	Kostnad
Explicit alkoholdiagnos	5	5	39	0,6
Cancer	215	568	251	298
Endokrin	7	0	230	1,8
Hjärt- och kärlsjukdomar	441	128	33	147
Matsmältning	133	13	82	20
Psykiska sjukdomar	2 228	902	57	292
Skador	9	5	123	2,8
Smittsamma sjukdomar	493	202	147	39
Totalt	3 532	1 823		801

Källa: Rambolls beräkning baserat på uppgifter från Försäkringskassans statistik över sjuk- och rehabiliteringspenning och lönestatistik från SCB.

Not: Antal sjukfrånvarande personer motsvarar antal sjukfrånvaro i heltidsekvivalenter.

Tabell 15. Alkoholrelaterad förtidspension per diagnosgrupp (miljoner kronor), 2017

	Sjukersättning, antal		Aktivitetssättning, antal		Produktionsbortfall
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor	
Explicit alkoholdiagnos	0	0	0	0	0
Cancer	10	15	0	1	62
Endokrin	1	0	0	0	1
Hjärt- och kärlsjukdomar	95	46	3	2	149
Matsmältning	0	0	0	0	0
Psykiska sjukdomar	122	90	48	26	632
Skador	0	0	0	0	0
Smittsamma sjukdomar	0	0	0	0	0
Totalt	227	151	52	28	845

Källa: Rambolls beräkning baserat på uppgifter från Försäkringskassans statistik över sjuk- och aktivitetssättning och lönestatistik från SCB.

Not: Antal sjukfrånvarande personer motsvarar antal sjukfrånvaro i heltidsekvivalenter.

²⁹ En sammanställning av de diagnoser som inkluderats i beräkningarna för sjuklighet finns i tabellbilaga

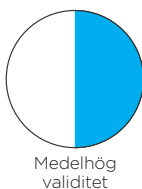
5 355 alkoholrelaterade
sjukskrivningar under 2017

4.3.1 | Så här räknar vi

För att beräkna produktionsbortfallet för sjukfrånvaro på lång sikt har vi utgått från samma andelar av sjuk- och olycksfall som kan tillskrivas alkohol som vi har beräknat för att uppskatta kostnaderna inom sjukvården. Vi har också använt statistik från Försäkringskassan över sjuk- och rehabiliteringspenning samt sjuk- och aktivitetsersättning (förtidspension) och lönestatistik från SCB. På grund av att diagnoser inte registreras på fyrställig nivå är underlaget från Försäkringskassan sammanslaget i större diagnosgrupper än vad som vore mest gynnsamt för analysen. Ett exempel är diagnosen akut pankreatit med ICD-10-koden K85 där vi enbart är intresserade av K85.2, vilket är koden för alkoholutlöst akut pankreatit. Vi har hanterat detta problem genom att använda uppgifter om slutenvården från SKL för att fördela dataunderlaget till en tillräckligt detaljerad nivå. Eftersom den alkoholrelaterade andelen skiljer sig mellan könen har vi använt uppgifterna från slutenvård också för att fördela antalet nybeviljade fall mellan könen.

Vi har gjort ytterligare ett antagande om fördelning när vi har beräknat kostnaden på grund av förtidspension. Sjuk- och aktivitetsersättningen skiljer sig åt på så sätt att de vänder sig till olika målgrupper. Detta innebär att den genomsnittliga sjukdomsperiodens längd skiljer sig åt för de två ersättningstyperna. Eftersom vårt underlag består av antalet nybeviljade fall sammanslaget för de båda ersättningstyperna har vi fördelat fallen mellan de två ersättningarna. För detta har vi använt statistik från Försäkringskassan över antalet nybeviljade fall för respektive ersättning på diagnoskapitelnivå (t ex C00-C99). Vi antar också att sjukdomsperioden sträcker sig under hela perioden från det att personen beviljas ersättning till dess att personen uppnår en ålder som gör att hen inte längre uppfyller kriterierna för ersättningen.

4.3.2 | Så här säkra är vi på beräkningarna



Vi bedömer att våra beräkningar håller en medelhög validitet. Det underlag vi baserar beräkningarna på fångar i stor grad in de relevanta samhälleliga kostnaderna, med vissa begränsningar.

Eftersom statistik från Försäkringskassan om diagnoser är känsliga uppgifter påverkas vårt resultat av den röjandehantering som Försäkringskassan tvingas göra innan de lämnar ut underlaget. Detta leder till att diagnoser med färre än tio fall inte ingår i våra beräkningar. Detta har särskilt påverkat beräkningarna för förtidspension, vilket beror på att varje nybeviljat fall innebär stora kostnader eftersom sjukdomsperioden är relativt långt. Denna effekt förstoras av de förändringar som har genomförts i sjukförsäkringssystemet som har medfört att färre beviljas ersättning nu än tidigare.

Att färre får ersättning från Försäkringskassan i dag behöver inte innebära att det alkoholrelaterade produktionsbortfallet på lång sikt har minskat. Det är exempelvis möjligt att personer som är frånvarande från arbetsmarknaden under längre perioder fångas upp i en annan del av ersättningssystemen. Det statistiska underlaget i övriga delar av ersättningssystemen (exempelvis ekonomiskt bistånd) är inte lika omfattande och innehåller inte diagnoskoder som går att koppla till alkoholkonsumtion. För att bättre fånga produktionsbortfallet skulle det vara möjligt att följa personer som nekas ersättning (och som i ett system med "generösare" regelverk hade fått ersättning) hos Försäkringskassan för att utreda om de återgår till arbete eller får ersättning på annat sätt. Om de återfinns i andra ersättningssystem genereras en kostnad för samhället. Den alkoholrelaterade andelen av den kostnaden ska då ingå i sammanställningen av samhällets alkoholrelaterade produktionsbortfall.

4.4 | Förtida dödsfall

Samhällets produktionsförluster från alkoholrelaterade förtida dödsfall motsvarar det samhällsvärde som inte produceras år 2017. Det innebär att vi har beräknat värdet av den produktion som skulle ha utförts av personer som är döda år 2017, men som skulle ha levt om alkohol inte funnits. I enlighet med tidigare studier har vi beräknat denna produktionsförlust som nuvärdet av det framtida produktionsbortfall som antas uppstå under återstoden av en persons livstid som dör 2017. Sammantaget uppskattar vi antalet alkoholrelaterade dödsfall 2017 till drygt 5 200 personer och produktionsförlusten till drygt 31 miljarder kronor.

Tabell 16. Alkoholrelaterat produktionsbortfall för förtida dödsfall (miljoner kronor), 2017

	Antal dödsfall män	Antal dödsfall kvinnor	Produktions- bortfall
Dödlighet med explicit alkoholdiagnos	1 463	473	13 866
Cancer	637	292	3 945
Endokrina sjukdomar	9	-71	-159
Hjärt- och kärlsjukdomar	814	515	1 686
Matsmältning	135	73	936
Psykiska sjukdomar	11	6	166
Skador och yttre påverkan	598	148	10 609
Smittsamma sjukdomar	97	48	302
Totalt	3 764	1 484	31 352

Källa: Rambolls beräkningar baserat på statistik från dödsorsaksregistret och SCB:s lönestatistik och tidsanvändningsundersökning.

Not: Antalet förtida dödsfall för endokrina sjukdomar är negativ för kvinnor för att de epidemiologiska studierna visar på att låg konsumtion av alkohol för kvinnor över 60 har en skyddande effekt för dödlighet i diabetes typ 2. Dödlighet med explicit alkoholdiagnos motsvarar antalet döda med explicit alkoholdiagnos som underliggande eller bidragande dödsorsak. Dödlighet från andra orsaker gäller endast om orsaken är underliggande. För att undvika dubbelräkning har räknat bort dödsfall där en alkoholrelaterad diagnos är underliggande och en explicit alkoholdiagnos är bidragande.

5 200

uppskattade alkoholrelaterade dödsfall
under 2017 som ger en produktionsförlust
om **31 miljarder kronor**

Vi har beräknat antalet förtida dödsfall på liknande sätt som antalet alkoholrelaterade fall inom hälso- och sjukvården, vilket innebär att vi har beräknat andelen alkoholrelaterade dödsfall genom att relatera konsumtionen till risken för att dö av en viss diagnos (efter kön och åldersgrupp). Risken för dödlighet och sjuklighet skiljer sig mellan diagnoser och kön³⁰.

SoRAD uppskattade antalet alkoholrelaterade dödsfall till drygt 3 000 personer, men antog samtidigt att alkoholkonsumtion ledde till att minska antalet kroniska sjukdomar så att det sammantaget besparades cirka 850 liv till följd av alkoholkonsumtion. Missbruksutredningen uppskattade antalet alkoholrelaterade dödsfall till knappt 3 200 och produktionsbortfallet för förtida dödlighet till 19,4 miljarder kronor i 2017 års penningvärde. Våra beräkningar innehåller ett större antal dödsorsaker och är mer detaljerade när det gäller värdesättningen av ett förlorat år än Missbruksutredningens beräkningar. Vi nuvärdesberäknar inte heller produktionsförlusten.

Det är tänkbart att förtida dödsfall leder till mindre kostnader i samhället. Tidigare beskrivande samhällsekonomiska studier har i hög utsträckning undvikit att beräkna detta. Vi har i linje med tidigare studier inte uppskattat värdet på konsumtion som de avlidna skulle ha företagit sig i ett scenario där alkohol inte finns. Vi har inte räknat värdet på denna konsumtion dels för att återge jämförbara resultat, dels för att vi saknar referensstudier och statistikunderlag att utgå från för att göra sådana beräkningar.

4.4.1 | Så här har vi räknat

Vi har beräknat kostnaderna för förtida dödsfall genom att värdera den framtida förlorade produktionen under den återstående förväntade livslängden. Våra beräkningar stämmer överens med hur tidigare beskrivande samhällsekonomiska studier av alkoholens konsekvenser har beräknat värdet av produktionsbortfall från förtida dödsfall. Beräkningarna har gjorts i två steg, dels en uppskattning av antalet dödsfall, dels en värdering av produktionsförlusten.

³⁰ En sammanställning av alkoholrelaterade andelar (AAF) per diagnos för dödlighet finns i tabellbilagan

Uppskattning av antalet dödsfall

Under 2017 avled 1 936 personer i en diagnos som helt kan kopplas till alkohol, exempelvis diagnosen Psykiska störningar eller beteendestörningar orsakade av alkohol. Dessa 1 936 går att identifiera direkt från dödsorsaksregistret. Resterande dödsfall har vi uppskattat för diagnoser som är delvis kopplade till alkohol som till exempel vissa cancerformer och hjärt- och kärlsjukdomar. För att beräkna sambandet mellan alkohol och dödlighet har vi utgått från en sammanställning av epidemiologisk forskning. Vi har då använt modellen InterMAHP³¹, som samlar epidemiologisk forskning, och WHO Global Disease of Burden för att identifiera relevanta diagnoser³².

Vår beräkning av antalet dödsfall är betydligt högre än antalet från tidigare studier. Det finns två huvudsakliga anledningar. Det beror dels på att vi räknar med att alkohol kan öka risken för dödlighet från ischemisk stroke och ischemiska hjärtsjukdomar (i stället för skyddande effekter), dels att vi sammantaget inkluderar fler diagnoser än tidigare studier. Sambandet mellan alkoholkonsumtion och dödlighet för de diagnoser som vi har räknat med finns alla belagda i epidemiologisk forskning och samtliga diagnoser finns med i WHO Global Disease of Burden. En sammanställning av dödsfall efter diagnos och åldersgrupp finns i tabellbilagan. En motivering och diskussion kring valet av diagnoser att inkludera och om skyddande effekter bör räknas med eller inte finns i metodbilaga. En alternativ beräkning där vi använder AAF:er som visar att måttlig alkoholkonsumtion kan ha skyddande effekter för att beräkna antalet dödsfall finns i bilaga för känslighetsanalys.

Värdering av produktionsförlust

Vi har uppskattat produktionsförlusten från dödsfall med hjälp av humankapitalmetoden. Humankapitalmetoden antar att alla individer bidrar till produktionen i samhället och att förlust av humankapital vid dödsfall innebär en kostnad för samhället³³. Varje dödsfall resulterar då i ett antal år av utebliven produktion. Antalet förlorade år motsvarar antalet år mellan att personen dör och den förväntade livslängden vid den åldern, vilket kallas för YLL eller years of life lost. Antalet dödsfall och förlorade antal år beror på åldern för personens som dör och varierar mellan olika dödsorsaker. Den förväntade återstående livslängden har beräknats utifrån antalet avlidna personer per fem-årsintervall och diagnos. I tabellen nedan redovisas antalet förlorade år per diagnosgrupp i YLL, samt antalet förlorade år av arbete, det vill säga antalet år tills att personen skulle ha fyllt 65 år.

³¹ Sherk A., Stockwell T., Rehm J., Dorocicz J. & Shield K., The International Model of Alcohol Harms and Policies (InterMAHP): A comprehensive guide to the estimation of alcohol-attributable morbidity and mortality. Rapport/Canadian Institute for Sub-stance Use Research: 1. British Columbia: Canada, 2017

³² En sammanställning av alla diagnoser och den andel som bedöms vara alkoholrelaterad finns i tabellbilaga

³³ Vi har valt att använda humankapitalmetoden eftersom vi bedömer att den bäst speglar den samlade produktionsförlusten i samhället. En redogörelse för humankapitalmetoden i relation till andra metoder finns i metodbilagan.

Produktionsvärdet på varje förlorat år varierar. Människor antas skapa värde både genom arbete fram tills pensionsålder (65 år) och i hemproduktion under deras förväntade livslängd. Personer över 65 år förväntas alltså endast producera värde i hemmet (tabell 18).

Tabell 17. Antal förlorade år till följd av förtida dödsfall per diagnosgrupp 2017

	YLL män	YLL kvinnor	Förlorade år av arbete, män	Förlorade år av arbete, kvinnor
Dödlighet med explicit alkoholdiagnos	29 461	11 002	7 157	2 492
Cancer	8 806	4 649	1 003	689
Endokrina sjukdomar	88	-584	4	0
Hjärt- och kärlsjukdomar	7 787	4 842	675	308
Matsmältning	2 063	1 103	330	84
Psykiska sjukdomar	278	132	117	46
Skador och yttre påverkan	19 369	4 575	10 516	2 178
Smittsamma sjukdomar	766	386	46	22
Totalt	68 621	26 105	19 847	5 819

Källa: Rambolls beräkning.

Not: Den skyddande effekten för diabetes antas endast finnas för kvinnor över 65 år vilket medför att inga år för arbete besparas.

Tabell 18. Produktionsvärde per åldersgrupp

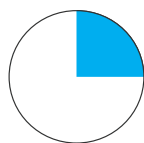
Åldersgrupp	Produktionsvärde för förvärvsarbete per månad	Värde av hemarbete per månad	Produktionsvärde per person per år
15-34	38 347	12 378	608 697
35-64	50 319	15 891	794 521
65+	-	19 716	236 592

Källa: Rambolls beräkning från SCB lönestatistik från 2017 och SCB Tidsanvändningsundersökning 2002.

Not: Produktionsvärdet för arbete per månad utgörs av bruttolön, arbetsgivaravgifter, semesterersättning. Värde av hemproduktion har räknats om till 2017 års penningvärde.

Produktionsvärdet multipliceras med antalet förlorade år per diagnos, kön och åldersgrupp. Kostnaderna har till skillnad från tidigare studier inte nuvärdesberäknats. Vi bedömer att nuvärdesberäkning felaktigt undervärderar en del av produktionen som skulle skett 2017 i ett scenario där alkohol inte finns. De förlorade levnadsåren för personer som dött 2017 är en indikator på förlorade produktionsår 2017 vilket innebär att beräkningarna inte bör värdera olika produktionsår olika mycket. En diskussion kring detta finns i metodbilaga och en känslighetsberäkning med diskontering finns i bilaga för känslighetsanalys.

4.4.2 | Så här säkra är vi på beräkningarna



Låg validitet

Vi bedömer att validiteten i våra kostnadsberäkningar är för produktionsbortfallet för förtida dödsfall är låg. Detta beror på att vi bedömer att fullständigheten är god medan, men att reliabiliteten har vissa brister. Anledningen till att vi bedömer att det finns brister i tillförlitligheten i våra beräkningar är att uppskattningen av produktionsbortfallet varierar väsentligt beroende på vilken metod som används för att värdera produktionsförlusten. Vi kan inte heller validera hur väl framtida produktionsförluster fungerar som indikator (proxy) för den faktiska produktionsförlusten 2017. Med andra ord kan vi inte med säkerhet visa det faktiska värdet av produktionsförlusten, eftersom det saknas fullgoda metoder för att värdera produktionsförlusten. Men vi bedömer ändå, i enlighet med tidigare studier, att humankapitalmetoden och nuvärdesberäkning av att framtida produktionsförluster som indikator (proxy) för produktionsförlusten 2017 och humankapitalmetoden är det beräkningssätt som ger de mest rättvisande resultaten.

Fullständigheten i beräkningarna av antalet dödsfall är däremot god. Dödsorsaksregistret är uttömmande och vi har använt den senaste epidemiologiska forskningen för att fånga in relevanta dödsfallendödsfall. Det innebär att vi bedömer att våra uppskattningar av antalet dödsfall är relativt säkra och att de ger en rättvisande bild. Epidemiologisk forskning har utvecklats sedan tidigare studier, vilket ger en högre träffsäkerhet i beräkningarna. Beräkningarna skulle kunna bli något mer exakta om de görs av någon som har tillgång till hela Dödsorsaksregistret. Vi har varit tvungna att använda antalet dödsfall i 5-årsintervall till följd av sekretess.

4.5 | Klienter i Kriminalvården

Kostnaden för det produktionsbortfall som uppstår på grund av att människor sitter i fängelse som en konsekvens av alkoholkonsumtion uppgår enligt våra beräkningar till drygt 711 miljoner kronor. Detta är ungefär vad SoRAD beräknade produktionsbortfallet till på grund av brott. Skillnaden beror på att våra metoder skiljer sig åt (725 miljoner i 2017 års penningvärde). Vi har valt att justera för värdet av den produktion som utförs av klienter på anstalterna, vilket SoRAD inte gjorde.

Tabell 19. Alkoholrelaterat produktionsbortfall för fängelsevistelser (miljoner kronor), 2017

	Kostnad
Klienter i Kriminalvården	711

Källa: Rambolls beräkningar baserat på statistik från Brå

Not: Avser klienter inom Kriminalvården som avtjänar fängelsestraff

4.5.1 | Så här har vi räknat

För att beräkna produktionsbortfallet på grund av brottspåföljd har vi använt statistik från Brå över domslut som har fattats under 2017 med fängelse som påföljd. Vi har inte beräknat produktionsbortfall för de som har fått ett straff utdömt före 2017.

Tabell 20. Antal alkoholrelaterade fängelsemånader och genomsnittlig strafflängd i månader, 2017

Brottskategori	Män	Kvinnor	Genomsnittlig strafflängd (män)	Genomsnittlig strafflängd (kvinnor)
Mord & dråp	3 918	323	40	40
Misshandel	3 593	201	4	3
Sexualbrott	2 339	11	8	4
Hot	207	10	2	1
Inbrott & stöld	548	67	0,3	0,3
Rån	1 802	72	5	3
Skadegörelse	157	3	1	0,5
Mordbrand	154	80	5	7
Rattfylleri	1 837	226	1	1
Totalt	14 554	993		

Källa: Rambolls egna beräkningar och statistik från Brå.

Not: Siffrorna är justerade för att livstidsdömda i genomsnitt sitter i fängelse i 24,9 år³⁴ samt för villkorlig frigivning efter att två tredjedelar av de straff som är längre än en månad har avtjänats.

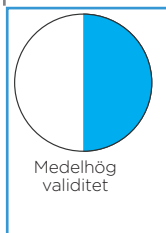
Produktionsbortfallet per månad antas vara lika med genomsnittslönen för befolkningen i stort, justerat för arbetsgivaravgifter och semesterersättning. Den alkoholrelaterade andelen inom respektive brottskategori har vi hämtat ur tidigare studier och analyser från Brå. Brottstatistiken har vi justerat för villkorlig frigivning.

Ett avgörande antagande i våra beräkningar är värderingen av produktionsbortfallet. Vi har använt genomsnittslönen för befolkningen som arbetar. Det innebär att vi antar att de som döms till fängelse inte avviker från befolkningen i stort när det gäller deras lön. Man kan argumentera för att detta medför en övervärdering eftersom gruppen som döms till fängelse enligt en klientkartläggning från 2013 tenderar att ha mycket lägre utbildningsnivå än befolkningen i stort³⁵. Samtidigt kan man argumentera för att deras utbildningsnivå kommer påverkas av deras alkoholkonsumtion. Givet vårt kontrafaktiska scenario där alkohol inte finns bedömer vi att är genomsnittslönen för befolkningen i stort är ett rimligt antagande.

³⁴ Brå, Kortanalys, *Livstidsdomar – utveckling och faktisk strafftid*. Rapport/Brå. Stockholm: Brottsförebyggande rådet, 2015

³⁵ Kriminalvården. *Klientkartläggning 2013 – Ett regeringsuppdrag*. Rapport/Kriminalvården. Norrköping: Kriminalvården, 2013, s. 45.

4.5.2 | Så här säkra är vi på beräkningarna

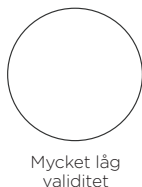


Vi bedömer att våra beräkningar har en medelhög validitet. Statistiken från Brå för klienter inom Kriminalvården som blivit dömda till fängelsestraff är detaljerad och fullständig. Samtidigt är våra beräkningar känsliga för vilken lön som vi använder för att skatta värdet av produktionsbortfallet. För att kunna göra en mer korrekt beräkning skulle vi behöva veta mer om de som döms till fängelse, vad de arbetar med, om det ser olika ur för olika brottskategorier och om det skiljer sig mellan personer som döms till olika långa fängelsestraff. Vi bedömer att det finns en risk att överskatta själva värdet av produktionsbortfallet för klienter som avtjänar fängelsestraff genom att använda genomsnittslönen för befolkningen.

Våra beräkningar inkluderar inte att fängelsetiden kan innebära följdkonsekvenser som svårigheter att komma tillbaka till arbetsmarknaden eller effekter av att delta i behandlingsprogram under strafftiden. Det leder till att den slutgiltiga effekten är svår att bestämma.

Sammantaget leder dessa två osäkerheter till att det är svårt att bedöma om våra beräkningar över- eller underskattar den verkliga kostnaden.

4.6 | Arbetslöshet



Vi har inte uppskattat kostnaderna som uppstår genom att personer blir arbetslösa på grund av alkoholkonsumtion. Det beror dels på att det inte finns tillräckliga data för dessa uppskattningar, dels på att det är osäkert hur alkoholkonsumtion eventuellt påverkar arbetslösheten. Tidigare studier konstaterar att det är vanligare att arbetslösa har ett riskfyllt alkoholbruk³⁶. Men sambandet mellan missbruk och arbetslöshet går i båda riktningarna. Alkoholmissbruk ökar risken att bli arbetslös, men arbetslöshet i sig ökar också risken att bli missbrukare. ■

³⁶ Henkel, Dieter. Unemployment and Substance Use: A Review of the Literature (1990-2010). *Current drug abuse reviews*, vol. 4 (2011): ss. 4-27

KAPITEL 5



BROTTLIGHET

Kostnader kan uppstå i flera led både innan och efter att ett alkoholrelaterat brott har begåtts. I denna kartläggning har vi kategoriserat dessa kostnader i tre grupper: kostnader för brottsförebyggande arbete, egendomskostnader och rättsväsendets kostnader. Kostnader för brottsförebyggande arbete omfattar i denna kartläggning Polisens och Tullverkets kostnader för nykterhetskontroller. Egendom omfattar kostnader för de egendomsskador som uppstår till följd av skadegörelse, inbrott och stöld samt anlagd brand. Rättsväsendets kostnader av brott omfattar utredningskostnader, kostnader för domstolsprövningar samt kostnader för påföljder.

Kostnaderna för alkoholrelaterade brott i detta avsnitt uppgår till 9,7 miljarder kronor enligt vår kartläggning. Av dessa står kostnaden för brottsförebyggande arbete för drygt 300 miljoner kronor, egendomsskador för cirka 300 miljoner kronor och rättsväsendets kostnader för knappt 9,1 miljarder kronor. Därutöver finns kostnader till följd av alkoholrelaterade brott som beräknats inom andra områden i denna studie. Vi presenterar kostnader för produktionsbortfall för klienter inom Kriminalvården som avtjänar fängelsestraff i avsnitt 4.5 samt hälso- och sjukvårdskostnader för offer till alkoholrelaterade brott i avsnitt 3.1. Vi presenterar även kostnader för upplevda konsekvenser för offer för till alkoholrelaterade brott i avsnitt 6.4.

Tabell 21. Alkoholrelaterade kostnader för brott (miljoner kronor), 2017

	Validitet	Kostnad
Brottsförebyggande arbete		331
Egendomsskador		311
Rättsväsende		9 073
Totalt		9 715

Källa: Rambolls beräkningar

Not:  Mycket låg validitet

 Låg validitet

 Medelhög validitet

 Hög validitet

 Mycket hög validitet

En utmaning med att uppskatta den totala samhällsekonomiska kostnaden för alkoholrelaterade brott är att göra antaganden om omfattningen av de alkoholrelaterade brotten. Det finns ett betydande mörkertal för brott som inte tas med i statistiken för anmälda och utredda brott, vilket gör att vi inte kan ta hänsyn till kostnaden för dessa. En annan utmaning har varit att ta fram enhetliga mått för respektive brottskategori, eftersom rättsprocessen består av flera led med olika ansvariga myndigheter.

5.1 | Brottsförebyggande arbete

Den totala kostnaden för brottsförebyggande arbete mot alkoholrelaterade brott uppgår till 331 miljoner kronor. Denna siffra ligger i linje med tidigare studier, eller något lägre. En förklaring till detta kan vara att antalet rattfyllerikontroller är något lägre än den siffra som har använts för samma variabel i tidigare studier. Det beror på att det faktiska antalet utandningsprov har minskat över tid.

Tabell 22. Alkoholrelaterade kostnader för prevention av brott (miljoner kronor), 2017

	Kostnad
Polisen	330
Tullverket	1
Totalt	331

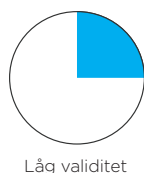
Källa: Rambolls beräkningar baserat på statistik från Brå, Polisen och Tullverket.
 Not: Kostnaden här inkluderar enbart kostnaden för utandningsprov.

Polisens kostnader uppgår till 330 miljoner av de totala kostnaderna medan Tullverket står för 1 miljon av de totala kostnaderna. Polisens kostnader för rattfyllerikontroller står därför för nästan hela den totala kostnaden av det brottsförebyggande arbetet.

5.1.1 | Så här har vi räknat

Brottsförebyggande arbete för alkoholrelaterade brott omfattar Polisens och Tullverkets nykterhetskontroller. Kostnaderna har tagits fram med hjälp av respektive myndighets årsredovisningar samt uppskattningar av antalet utandningsprov samt antal timmar som läggs på att genomföra utandningsprov. Dessa två variabler har sedan multiplicerats för att få fram den totala kostnaden för respektive myndighet.

5.1.2 | Så här säkra är vi på beräkningarna



Vi bedömer att våra beräkningar av alkoholrelaterade kostnader för prevention av brott är av låg validitet. Fullständigheten i beräkningarna är låg. Vi har endast haft möjlighet att beräkna kostnaderna för brottsförebyggande arbete i form av nykterhetskontroller. Kostnadsuppgifterna för nykterhetskontroller är beräknade utifrån statistik över antalet timmar samt antalet utförda utandningsprov. Denna statistik kommer direkt från myndigheterna och därför har vår kartläggning hög validitet i detta avseende. Det finns däremot ett stort utrymme att förbättra fullständigheten av vår kartläggning inom detta område, vilket innebär att våra beräkningar ändå har mycket låg validitet.

Brottsförebyggande arbete som inte tas med är bland annat kamerabevakning, situationell prevention och grannsamverkan, eftersom dessa är svåra att kvantifiera. Det är också tänkbart att vissa delar av kostnaderna för stärkt bemanning av polis och vaktare under helgkvällar bör kopplas till alkoholkonsumtion. Kostnader för forskning om brottsförebyggande arbete är en annan del som inte tas med. Brå har till exempel till uppgift att främja brottsförebyggande arbete lokalt, regionalt och nationellt. Dessa kostnader är däremot mycket svåra att kvantifiera men tas i viss mån med genom kommunernas ANDT-arbete. Samhället har även kostnader för att förhindra otillåten införsel av alkohol till Sverige, det vill säga smuggling. Vi har inte kunnat beräkna dessa kostnader inom ramen för den här studien, framför allt eftersom det kräver en mer omfattande datainsamling och analys.

5.2 | Egendomsskador

Kostnaderna för skador på eller stulen egendom till följd av alkoholrelaterade brott uppgår till 311 miljoner kronor. Av dessa står egendomskostnader för inbrott och stöld för 106 miljoner kronor, skadegörelse för 26 miljoner kronor samt anlagd brand för 179 miljoner kronor. Vår kartläggning visar på ungefär samma kostnad för skador på eller stulen egendom till följd av alkoholrelaterade brott som SoRAD-studien. SoRAD uppskattade år 2006 kostnaderna till 322 miljoner kronor i 2017 års penningvärde.

Tabell 23. Alkoholrelaterade kostnader för egendomsskador och stöld av egendom (miljoner kronor), 2017

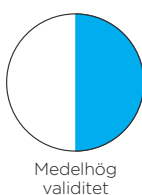
	Kostnad
Inbrott & stöld	106
Skadegörelse	26
Anlagd brand	179
Totalt	311

Källa: Rambolls beräkningar baserat på statistik från försäkringsbolagens utbetalda skadeersättningar, MSB och Brå.

5.2.1 | Så här har vi räknat

Alkoholrelaterade egendomskostnader till följd av brott omfattar skador på och stulen egendom som orsakats av skadegörelse, inbrott och stöld, samt anlagd brand. Beräkningarna bygger främst på insamlad information om utbetalda skadeersättningar från privata och kommunala försäkringsbolag från flera kommuner. Vi har sedan använt denna information för att vikta kostnaderna för hela landet. De skadekostnader som inte ingår i försäkringsbolagens statistik, det vill säga kostnader som faller under bolagens självrisknivåer, har vi beräknat med hjälp av uppskattningar av Stockholms stads totala skadekostnader gjorda av S:t Erik Försäkring³⁷. För att uppskatta den alkoholrelaterade kostnaden har vi multiplicerat AAF:er med de uppskattade skadekostnaderna för egendom.

5.2.2 | Så här säkra är vi på beräkningarna



Vi har kunnat ta fram uppskattningar av de totala kostnaderna med medelhög validitet. Vi bedömer att våra beräkningar har god fullständighet, det vill säga att vi har samlat in omfattande statistik om skadeersättningar som ger oss ett bra underlag för att uppskatta den verkliga kostnaden för egendomsskador. Det finns däremot utrymme att förbättra datatillgången. Framför allt eftersom kostnader som är lägre än försäkringsbolagens självrisknivåer sällan registreras, vilket ger osäkra uppskattningar av dessa kostnader.

³⁷ S:t Erik Försäkring. Rapport över Stockholms stads risker med fokus på försäkringsbara risker och skydd mot olyckor. Rapport/S:t Erik Försäkring. Stockholm: Stockholm Stad, 2018

5.3 | Rättsväsende

Vår kartläggning visar att rättsväsendets kostnader för alkoholrelaterade brott uppgår till knappt 9,1 miljarder kronor. Denna siffra är högre jämfört med tidigare studier och kan förmodligen förklaras av att vi har valt att inkludera flera typer av brottsskoder inom respektive kategori (såsom sexualbrott). Vi har också troligtvis inkluderat fler instanser i rättsprocessen (såsom utredningskostnader för åklagare samt rättsmedicin).

Tabell 24. Alkoholrelaterade kostnader för rättsväsende (miljoner kronor), 2017

	Utredning	Rättsmedicin	Domstol	Påföljd	Totalt
Mord & dråp	8	1	1	729	758
Misshandel	1 852	3	124	2 938	4 885
Sexualbrott	291	1	34	303	617
Hot	326		39	57	406
Inbrott & stöld	235		51	479	618
Rån	60		12	664	735
Skadegörelse	252		30	78	331
Anlagd brand	24		2	92	118
Rattfylleri	59	20	137	77	224
Omhändertagande enligt LOB	93	n/a	n/a	n/a	93
Totalt	3 199	26	431	5 416	9 073

Källa: Rambolls beräkningar baserat på statistik från Brå och berörda myndigheter.

Not: Omhändertagande enligt Lagen om berusade (LOB) är inte ett brott men innebär fortfarande en kostnad för Polisen.

Utredningskostnaderna för polis och åklagare till följd av alkoholrelaterade brott uppgår till 3 miljarder kronor och domstolskostnader till drygt 430 miljoner kronor. Kostnader för olika påföljder såsom fängelse, häkte och frivård uppgår till 5,4 miljarder kronor och de rättsmedicinska kostnaderna uppgår till drygt 26 miljoner kronor. Misshandel är den brottskategori som kostar samhället mest utifrån rättsväsendets kostnader till följd

av alkoholrelaterade brott och uppgår till mer än 50 procent av de totala kostnaderna (5 miljarder kronor) under 2017. Vidare är anlagd brand (förutom omhändertagande enligt LOB) den kategori av alkoholrelaterade brott som innebär lägst kostnad och uppgår till knappt 118 miljoner kronor, cirka 1,3 procent av de totala kostnaderna.

Antalet utredda brott som är alkoholrelaterade uppgår till 162 077 där misshandel och omhändertagande enligt LOB står för merparten av dessa. Antalet brottsmisstankar uppgår till lite mer än en tredjedel av antalet utredda brott. Alkoholrelaterade fängelsedomar samt inskrivna på häkte uppgår till 1 195 respektive 1 172.

162 000

utredda alkoholrelaterade brott

Tabell 25. Alkoholrelaterade utredda brott, brottsmisstankar, fängelsedomar samt inskrivna häkte, 2017

	Utredda brott	Brottsmisstankar	Fängelsedomar	Inskrivna häkte
Mord & dråp	156	155	49	0
Misshandel	38 001	26 658	550	287
Sexualbrott	8 312	5 264	125	71
Hot	15 101	8 991	44	0
Inbrott & stöld	12 930	6 058	198	15
Rån	2 773	1 254	147	73
Skadegörelse	10 285	5 679	60	29
Anlagd brand	955	437	12	0
Rattfylleri	11 563	11 511	10	37
Omhändertagande enligt LOB	62 000	n/a	n/a	n/a
Totalt	162 077	66 007	1 195	1 172

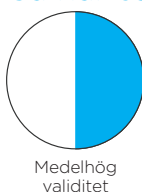
Källa: Rambolls beräkningar baserat på statistik från Brå och berörda myndigheter.

Not: Antal häktade för misshandel inkluderar alla våldsbrott förutom sexualbrott. Antal häktade för skadegörelse inkluderar även häktade för anlagd brand. Alla siffror är alkoholrelaterade.

5.3.1 | Så här har vi räknat

Rättsväsendets kostnader till följd av alkoholrelaterade brott omfattar kostnader för polis, åklagare, domstol, anstalt, häkte, frivård och rättsmedicin. Information om dessa kostnader har huvudsakligen hämtats in från Brå samt från respektive ansvarig myndighets årsredovisning. Vi har beräknat rättsväsendets kostnader genom att multiplicera antalet brottsfall med kostnaden per fall baserat på uppgifter från Brå³⁸. AAF för respektive brottskategori har sedan multiplicerats med dessa totalkostnader. Produkterna har sedan summerats för att få fram rättsväsendets totala kostnader som kan kopplas till alkoholkonsumtion.

5.3.2 | Så här säkra är vi på beräkningarna



Vi har i högre utsträckning än tidigare studier kunnat ta fram en uppskattning av rättsväsendets alkoholrelaterade kostnader med god validitet. Vi har inkluderat flera led som ingår i rättsprocessen än tidigare studier, såsom rättsmedicin samt frivård. Men vi har däremot inte kunnat inkludera kostnaden för uttryckningar. Vi har även använt statistik som i största möjliga mån är hämtade från de myndigheter som ansvarar för respektive led. Det finns däremot utrymme för förbättringar eftersom kostnaden för omhändertagande enligt LOB samt antalet inskrivna i häkte per brott saknar säkra källor. ■

³⁸ Antalet utredda brott, antalet brottsmisstankar samt antalet fängelsemånader är inhämtade från Brå:s officiella statistik

KAPITEL 6



LIVSKVALITET

Utöver direkta och indirekta kostnader uppstår även intangibla kostnader (alternativt intangibla nyttor) eller konsekvenser av alkoholkonsumtion. Dessa kostnader har ingen direkt koppling till resurser, utan handlar i stället om att värdera negativa konsekvenser som till exempel smärta och oro. Det gäller exempelvis lidande eller smärta som uppstår till följd av sin egen eller en närståendes konsumtion av alkohol och kan även uppstå för den som blir eller riskerar att bli utsatt för alkoholrelaterade brott. I denna studie mäts intangibla konsekvenser som nettoutfallet mellan intangibla nyttor och intangibla kostnader av alkoholkonsumtion. I detta kapitel kallar vi detta för kostnader av förlorad livskvalitet. Vi har värderat

- förlorade år till följd av alkoholrelaterad dödlighet
- livskvaliteten för alkoholkonsumenter
- livskvaliteten för närstående till alkoholkonsumenter
- livskvaliteten för brottsoffer till alkoholrelaterade brott.

Vi uppskattar de intangibla kostnaderna till följd av förlorad livskvalitet år 2017 till cirka 43 miljarder kronor, vilket motsvarar 5 200 kronor per person över 15 år.

Alkoholrelaterad dödlighet ger högst kostnad för förlorad livskvalitet och uppgår till cirka 17,4 miljarder kronor. Kostnader för förlorad livskvalitet för alkoholkonsumenter samt för närstående till konsumenten uppskattas till cirka 14,1 miljarder kronor, respektive 10,7 miljarder kronor. Kostnaden för förlorad livskvalitet för brottsoffer uppgår till knappt 870 miljoner kronor.

Tabell 26. Alkoholrelaterade konsekvenser till följd av lägre livskvalitet (miljoner kronor), 2017

	Validitet	QALY	Kostnad
Förtida dödsfall		69 644	17 411
Konsumenter		56 464	14 116
Närstående		42 818	10 705
Brottsoffer		3 478	869
Totalt		172 403	43 101

Källa: Rambolls beräkningar där en QALY värderas till 250 000 kronor.

Not:  Mycket låg validitet  Låg validitet  Medelhög validitet  Hög validitet  Mycket hög validitet

Ovanstående indikatorer ger en relativt god bild av kostnaden för förlorad livskvalitet. Däremot är den inte fullständig eftersom vi saknar underlag för att skatta livskvaliteten för barn.

6.1 | Förtida dödsfall

Alkoholkonsumtion leder till att människor dör i förtid. Varje människa som dör i förtid förlorar ett antal år i relation till dennes förväntade livslängd om personen inte dött i förtid. De förlorade levnadsåren kallas YLL efter years of life lost. Vi har använt köns- och åldersspecifik viktning för livskvalitet för att med hjälp av YLL ta fram ett mått för kvalitetsjusterade levnadsår (QALY). Dessa kvalitetsjusterade vikter tar hänsyn till att yngre personer generellt sett har högre livskvalitet än äldre personer.

Tabell 27. Alkoholrelaterade konsekvenser till följd alkoholrelaterad dödlighet (miljoner kronor), 2017

	Dödsfall	YLL	QALY	Kostnad
Män	3 764	68 621	52 222	13 056
Kvinnor	1 484	26 105	17 422	4 355
Totalt	5 248	94 726	69 644	17 411

Källa: Rambolls beräkningar baserat på uppgifter från Dödsorsaksregistret, SoRAD (2006).

Not: YLL = förlorade levnadsår. QALY = kvalitetsjusterade levnadsår.

Antalet förlorade levnadsår (YLL) uppgår till cirka 69 000 för män samt cirka 26 000 för kvinnor. Motsvarande siffra för antalet kvalitetsjusterade levnadsår (QALY) uppgår till cirka 52 000 respektive 17 000. Detta innebär att alkoholkonsumtion är associerad med totalt cirka 70 000 förlorade levnadsår till följd av försämrad hälsa. Kostnaden för dessa förlorade levnadsår uppskattas till cirka 17,4 miljarder kronor.

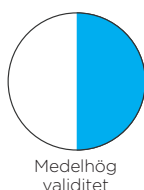
6.1.1 | Så här har vi räknat

Vi har uppskattat kostnaden för alkoholrelaterade dödsfall genom att använda antalet alkoholrelaterade dödsfall, skillnaden mellan ålder vid dödsfall och förväntad livslängd, åldersspecifik viktning för livskvalitet samt penningvärdet för ett kvalitetsjusterat levnadsår (QALY). Vi har använt bästa tillgängliga data och följt etablerade metoder för att koppla kostnader för dödsfall till alkoholkonsumtion. Denna metod är densamma som används i SoRAD-studien.

Viktningen för livskvalitet som vi har använt i vår kartläggning är baserad på en studie som använder sig av svenska enkätdata för åren 1995–1996 med olika viktning för män och kvinnor³⁹. I känslighetsanalysen använder vi hälsojusterade levnadsår (DALY) istället för QALY för att redovisa ett alternativt sätt att räkna.

³⁹ Burström, K., Johannesson, M. & Diderichsen, F. Swedish population health-related quality of life results using EQ-5D. *Quality of Life Research*, vol. 10, no. 7 (2001): ss. 621–635.

6.1.2 | Så här säkra är vi på beräkningarna



Vi har genom våra beräkningar kunnat få fram en uppdaterad bild av kostnaden för förlorade kvalitetsjusterade levnadsår till följd av alkoholkonsumtion. Däremot finns en viss osäkerhet i våra beräkningar på grund av att viktningen för livskvalitet förmodligen har förändrats sedan 1995.

Utifrån tidigare studier har vi tagit fram ett mått på penningvärdet för förlorade kvalitetsjusterade levnadsår. Det råder även här stor osäkerhet på det precisa värdet för en QALY i och med att det indirekt är en diskussion om värdet på liv. Värdering av liv eller kvalitetsjusterade levnadsår skiljer sig mellan akademiska discipliner och politiska sakområden. Exempelvis bygger ofta jämförelser av vårdinsatser och samhällsekonomiska investeringsanalyser inom transportområdet på antagandet om värdet av liv, men metoderna skiljer sig åt. Enligt Socialstyrelsen bör värdet på en QALY vara mellan 100 000 och 500 000 kronor. Vi har i denna kartläggning valt att värdera en QALY till 250 000 kronor och genom känslighetsanalyser undersöka hur resultatet skiljer sig åt om vi använder ett annat värde inom intervallet.

6.2 | Upplevda konsekvenser för konsumenter

Alkoholkonsumtion får konsekvenser för konsumenters livskvalitet. Livskvaliteten kan påverkas positivt eller negativt. I svenska mätningar har en korrelation mellan konsumtion och negativ inverkan på livskvalitet påvisats. Detta mäts i kvalitetsjusterade levnadsår. Dessa kvalitetsjusterade levnadsår fångar teoretiskt sett konsumenters lidande till följd av alkoholrelaterad sjuklighet.

Kostnaden för förlorade levnadsår till följd av försämrad livskvalitet för individer med en alkoholkonsumtion på en riskfylld eller skadlig nivå uppskattas i våra beräkningar till drygt 14 miljarder kronor. De kvalitetsjusterade levnadsåren (QALY) uppskattas till cirka 56 000 år.

Tabell 28. Minskad livskvalitet för alkoholkonsumenter (i kvalitetsjusterade levnadsår och miljoner kronor), 2017

	QALY	Kostnad
Konsumenter inte alkohol	0	0
Låg konsumtion	0	0
Riskfylld konsumtion	17 461	4 365
Skadlig konsumtion	39 003	9 751
Totalt	56 464	14 116

Källa: Rambolls beräkningar.

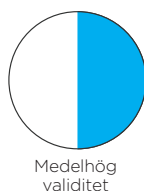
Not: Konsumtionsgrupper bestäms av genomsnittlig alkoholkonsumtion per dag och varierar mellan könen. Konsumenter inte alkohol: Ingen alkohol senaste året. Låg konsumtion: kvinnor 0–19,99 gram, män 0–39,99 gram. Riskfylld konsumtion: kvinnor 20–39,99 gram, män 40–59,99 gram. Skadlig konsumtion 60 gram per dag eller mer.

SoRAD-studien uppskattade att cirka 69 000 kvalitetsjusterade levnadsår (QALY) går förlorade för konsumenter av alkohol. Våra beräkningar tyder på att förlorade levnadsåren i Sverige är färre 2017 än 2002. Vi har använt samma QALY-vikter och beräkningsmetod som i SoRAD-studien. Mellan 2002 och 2017 ökade befolkningen i Sverige med drygt 1,2 miljoner invånare. Skillnader i resultat kan därmed framför allt förklaras av att färre personer dricker enligt definitionerna för riskfyllt och skadligt konsumtion 2017 än 2002.

6.2.1 | Så här har vi räknat

Vi har beräknat kostnaderna för lägre livskvalitet hos alkoholkonsumenter genom att använda en kombination av vikter för livskvalitet som kopplar alkoholkonsumtion till generell livskvalitet, samt konsumtionsstatistik för den svenska populationen. Vikterna för livskvalitet är hämtade från en studie som undersöker hur självskattad livskvalitet är kopplad till olika konsumtionsnivåer av alkohol⁴⁰. Genom att kombinera dessa vikter med mått på den nationella konsumtionen kan vi uppskatta det totala antalet år som går förlorade till följd av den försämrade hälsan. Summan av dessa förlorade år värderas inom ramverket för kvalitetsjusterade levnadsår (QALY) vilket sätter ett penningvärde för varje förlorat år.

6.2.2 | Så här säkra är vi på beräkningarna



Det förs flera diskussioner om det går att koppla självskattad livskvalitet till alkoholkonsumtion eller inte. En studie av Kraemer m.fl.⁴¹ visar att individer som konsumerar stora mängder alkohol har lägre livskvalitet än individer som inte konsumerar alkohol överhuvudtaget eller konsumerar lite. Andra studier visar däremot att självskattad livskvalitet inte kan kopplas till alkoholkonsumtion⁴². Detta antagande är avgörande för vår kartläggning.

Om forskningen inte kan visa att det finns ett samband mellan alkoholkonsumtion och självskattad livskvalitet, kan vi inte räkna med några kostnader i relation till försämrad livskvalitet. Senare i detta avsnitt undersöker vi hur förändringar i dessa antaganden påverkar resultatet.

Självskattningen av alkoholkonsumtion kan vidare påverkas av snedvridningar på grund av att individen önskar social acceptans. En studie visar att en sådan snedvridning kan påverka validiteten av studier som använder sig av självskattad alkoholkonsumtion och konsekvenser av denna konsumtion⁴³. Denna snedvridning kan därför leda till att konsumenten underskattar den riskfyllda och skadliga alkoholkonsumtionen.

⁴⁰ Kraemer, K. m.fl., Health Utility Ratings for a Spectrum of Alcohol-Related Health States, *Medical Care*, (2005)

⁴¹ Ibid.

⁴² Chavez, L. m.fl. Preference weights for the spectrum of alcohol use in the U.S. Population, *Drug and Alcohol Dependence*, 2016

⁴³ Davis, C., Thake, J. & Vilhena, N. Social desirability biases in self-reported alcohol consumption and harms, *Addictive Behaviors*, vol. 35, nr 4 (2010)

6.3 | Upplevda konsekvenser för närstående till alkoholkonsumenter

Upplevda konsekvenser för närstående till alkoholkonsumenten kan variera beroende på hur nära relationen är till konsumenten. De alkoholrelaterade konsekvenserna uppgår till totalt 42 818 QALY och cirka 10,7 miljarder kronor. Individer som har närstående med alkoholproblem som de inte delar hushåll med, är fler än de som delar hushåll med en närstående med alkoholproblem. Av detta följer en högre totalkostnad för närstående med alkoholmissbruk som inte delar hushåll⁴⁴.

Tabell 29. Livskvalitet för närstående till alkoholkonsumenter (i kvalitetsjusterade levnadsår och miljoner kronor), 2017

	QALY	Kostnad
Närstående med alkoholproblem men delar inte hushåll	25 619	6 405
Delar hushåll med närstående med alkoholproblem	17 199	4 300
Totalt	56 464	14 116

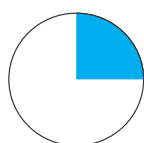
Källa: Rambolls beräkningar.

Not: I tabellbilaga finns en mer detaljerad tabell med antal människor per grupp

6.3.1 | Så här har vi räknat

Kostnaderna för individer med närstående som har alkoholproblem har uppskattats genom att använda mått för livskvalitet. Dessa baseras i sin tur på vikter för livskvalitet som har hämtats från SoRAD-studien. Vikterna fastställer relationen mellan fördelningen av populationen som har en närstående med alkoholproblem och om de delar hushåll med en närstående med alkoholproblem. Den totala förlorade livskvaliteten fastställs genom ett QALY-ramverk och penningvärdet för det totala antalet QALY:s.

6.3.2 | Så här säkra är vi på beräkningarna



Låg validitet

Båda vikterna för att ha en närstående med alkoholproblem och att dela hushåll med en närstående med alkoholproblem har, i likhet med SoRAD-studien, hämtats från Monitormätningarna. Men det är troligt att konsumtionsmönstret av alkohol har förändrats sedan år 2005, vilket gör våra beräkningar av de alkoholrelaterade kostnaderna osäkra. Därför bedömer vi att validiteten för dessa beräkningar är låg.

⁴⁴ Alkoholproblem definieras utifrån frågan *Har du någon närstående eller familjemedlem vars drickande har orsakat dig oro eller problem de senaste 12 månaderna?* som ställdes av SoRAD-studien.

6.4 | Upplevda konsekvenser för brottsoffer

Offer av alkoholrelaterade brott förväntas uppleva besvär, obehag eller psykisk smärta utöver de finansiella vårdkostnaderna som är beskrivna i tidigare avsnitt. De alkoholrelaterade kostnaderna till följd av lägre livskvalitet för brottsoffer uppgår totalt till 869 miljoner kronor och det totala antalet QALY till cirka 3 500. Dessa kostnader kan inte ge en fullständig bild men ändå presentera några av de mest vanliga brotten som utförs mot en person.

Tabell 30. Alkoholrelaterade kostnader till följd av lägre livskvalitet för brottsoffer (miljoner kronor), 2017

	QALY	Kostnad
Misshandel	1 112	278
Vållande till kroppsskada	10	3
Våldtäkt	1 654	413
Sexuellt ofredande	702	176
Rån	24	6
Totalt	3 478	869

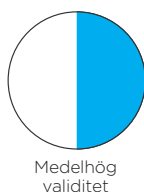
Källa: Rambolls beräkningar.

SoRAD-studien uppskattade kostnaden för försämrad livskvalitet hos brottsoffer till följd av ett alkoholrelaterat brott. Studien uppskattade att 1 216 QALY gick förlorade på grund av alkoholrelaterade brott, vilket resulterade i en total kostnad på 400 miljoner kronor. Kostnaderna i vår kartläggning skiljer sig från dessa uppskattningar främst för att vi har räknat med fler brottskategorier än SoRAD-studien.

6.4.1 | Så här har vi räknat

Vikterna för livskvalitet är baserade på en brittisk studie som presenterar den förväntade förlusten av QALY för fem olika brottskategorier⁴⁵. Den förväntade förlusten har tillämpats på antalet alkoholrelaterade brott under antagandet att den försämrade livskvaliteten varar under ett år. Antalet anmälda alkoholrelaterade brott har fastställts genom att använda samma andelar för alkoholrelaterade brott som beskrivs i avsnitt 5. Vi använder sedan ett värde på 250 000 kronor för en QALY.

6.4.2 | Så här säkra är vi på beräkningarna



Vi bedömer sammanantaget att våra uppskattningar av försämrad livskvalitet för brottsoffer till alkoholrelaterade brott har en medelhög validitet. Statistiken för antalet alkoholrelaterade brott gäller för Sverige och är därför väl anpassade för beräkningarna. Den största osäkerheten i beräkningen av konsekvenser för brottsoffer är de vikter som har använts. Detta eftersom de är hämtade från en äldre studie och som gäller i en brittisk kontext. ■

⁴⁵ Dubourg, R., Hamed, J. & Thorns, J. *Estimating the cost of the impacts of violent crime on victims. The economic and social costs of crime against individuals and households*. Rapport/Home Office Online Report: 30/05. London: UK Home Office, 2005, ss. 31-43

KAPITEL 7



NYTTOR

Alkoholens nyttor kan delas upp i två huvudsakliga kategorier: ekonomiska spridningseffekter och konsumenternas upplevda nytta. De ekonomiska spridningseffekterna handlar i första hand om de fördelar som alkoholindustrin tillför samhället i form av arbetstillfällen, produktionsvärde och handel. Konsumenternas upplevda nytta är deras subjektiva känsla som tillfredsställelse vid intag av alkohol. Konsumentöverskottet mäts till skillnad mot livskvalitet som bruttonyttan av att konsumera alkohol. För att beräkna dessa nyttor är det nödvändigt att göra ett antagande om vad konsumenter skulle göra med sina pengar i stället för att köpa alkohol.

I våra huvudberäkningar antar vi att konsumtionen av alkoholhaltiga drycker ersätts med konsumtion av nöjen och livsmedel. Det innebär att nyttan av alkoholkonsumtion mäts som skillnaden mellan njutningen och de ekonomiska spridningseffekterna av alkoholkonsumtion och njutningen och de ekonomiska spridningseffekterna av nöjes- och livsmedelskonsumtion. Denna typ av substitution av alkohol till livsmedel och nöje används i studien av Lisenkova med flera⁴⁶. Vi använder detta scenario dels för att det möjliggör beräkningar då ekonomisk statistik för dessa varor finns tillgänglig, dels för att det är ett rimligt antagande att alkoholkonsumenter skulle konsumera något annat i motsats till långsiktigt sparande.

Vi uppskattar att alkoholens totala nyttoeffekt uppgår till drygt 10,2 miljarder kronor. Av den totala nettoeffekten står förlorat konsumentöverskott för knappt 7,8 miljarder kronor och det förlorade ekonomiska värdet för knappt 2,5 miljarder kronor. I beräkningarna av de ekonomiska spridningseffekterna har vi räknat med produktionsvärde, sysselsättning, koldioxidutsläpp och export.

Tabell 31. Uppskattning av alkoholens totala nyttor (miljoner kronor), 2017

	Validitet	Kostnad
Konsumentöverskott		7 752
Ekonomiska spridningseffekter		2 461
Totalt		10 213

Källa: Rambolls beräkningar.

Not: Konsumentöverskottet syftar till att fånga upp konsumenternas upplevda nytta av alkoholkonsumtion och avspeglas som att den upplevda nyttan har ett värde på en marknad. De ekonomiska spridningseffekterna simuleras genom input-output-analys utifrån uppgifter från SCB:s enhet för nationalräkenskaper. Siffrorna för konsumentöverskott är omräknade från 2018 till 2017 års prisnivå utifrån SCB:s Konsumentprisindex (KPI). Siffror för ekonomiska spridningseffekter är omräknade från 2016 till 2017 års prisnivå, också utifrån KPI.

Det finns liknande studier från Storbritannien som uppskattar de ekonomiska spridningseffekterna och njutning. Men det finns ingen tidigare studie som har uppskattat nyttan från alkoholkonsumtion i Sverige som vi kan jämföra resultaten med. Uppskattningarna är mycket osäkra eftersom vi saknar tillförlitliga metoder för att beräkna njutningen av alkohol och för att de ekonomiska spridningseffekterna bygger på uppskattningar av relationer mellan olika branscher.

⁴⁶ Lisenkova, S. m.fl. The Economic Impact of Changes in Alcohol Consumption in the UK. Rapport/Institute of Alcohol Studies. Skottland: Fraser of Allander Institute, 2018

7.1 | Konsumentöverskott

Konsumentöverskottet syftar till att återspegla det samlade värdet av konsumenternas upplevda nytta, och värdesätts som om att dessa nyttor har ett värde på en marknad. Vi har beräknat överskottet som skillnaden i konsumenternas betalningsvilja och priset som faktiskt betalas. Varje konsuments betalningsvilja är dennes personliga värdering av varan, och avspeglar det subjektiva värdet av nyttan som konsumenten får genom att konsumera varan. Om marknadspriset för en vara är lägre än konsumentens personliga värdering uppstår alltså en nytta. Värdet på denna nytta är skillnaden mellan konsuments personliga värdering och marknadspriset. Konsumentöverskottet har inget konkret finansiellt värde, utan är snarare ett hypotetiskt värde av konsumenternas samlade upplevda nyttor.⁴⁷

Vi har beräknat konsumentöverskottet utifrån huvudscenariot att konsumtionen av alkohol ersätts av livsmedels- och nöjeskonsumtion. Resultatet vid detta scenario visar att det uppstår en förlust i konsumentöverskottet på cirka 7,8 miljarder kronor (Tabell 32). Detta betyder att alkoholkonsumtion skapar värden för konsumenter för cirka 7,8 miljarder kronor, relativt till om livsmedel och nöjen konsumeras för de pengar som i dag spenderas på alkohol.

Tabell 32. Effekter på konsumentöverskott vid huvudscenario (miljoner kronor), 2017

	Förändring i konsumtion	Priskänslighet	Förändring i konsumentöverskott
Alkohol, varav:	-37 252	0,5-0,7	35 345
Vin	19 866	0,5	19 866
Sprit	7 279	0,7	5 199
Öl	10 280	0,5	10 280
Nöjen	18 626	0,9	10 347
Livsmedel	18 626	0,5	17 246
Totalt			-7 752

Källa: Försäljningsstatistik 2018 från Systembolaget. Priskänslighetssiffror från Finansdepartementet (2018), Jordbruksverket (2009) och Pawlowski m.fl. (2012). Beräkning av konsumentöverskott enligt Möller, L. & Matic (2010).

Not: Beräkningarna gäller under antagandet att konsumenternas uppskattade betalningsvilja för alkohol inte förändras då konsumtionen av alkohol minskar från rådande nivå till att helt upphöra. Egenpriselasticiteten för nöjen uppgår till exempel till 0,9 i absoluta tal, vilket innebär att den efterfrågade kvantiteten minskar med 0,9 procent om priset ökar med 1 procent. För livsmedel minskar den efterfrågade kvantiteten med 0,54 procent om priset ökar med 1 procent. Detta kan jämföras med egenpriselasticiteten för öl och vin som är 0,5, vilket betyder att den efterfrågade kvantiteten minskar med 0,5 procent om priset ökar med 1 procent.

⁴⁷ Följande är ett exempel på hur omfördelningen kan gå till: Susanne är 44 år och uppskattar ett gott glas rött. Hon brukar sällan dricka mer än 2 glas i veckan och upplever sällan negativa konsekvenser av alkohol. Susanne tänker att hon är villig att betala 100 kr för en flaska vin som hon tycker om. Det vin som hon köper kostar dock 80 kr på Systembolaget. Varje vecka får hon alltså ett konsumentöverskott på 20 kr av att köpa en flaska vin. Eftersom hon köper en flaska vin varje vecka, är hennes totala konsumentöverskott under ett år 20 kr x 52 veckor, vilket totalt blir 1 040 kr. Men Susanne gillar också att gå på bio och äta på restaurang. I ett tänkt scenario där alkohol inte finns hade hon använt de pengar som hon nu lägger på alkohol på att köpa en förrätt på restaurangen och köpa en dyrare lufttorkad skinka på ICA. Till exempel är Susannes personliga värdering av ett biobesök 100 kr, men hon betalar bara 80 kr för biljetten. Susanne får därför lika stort konsumentöverskott genom att gå på bio, som att konsumera en flaska vin. Om Susanne hade ersatt sin konsumtion av en vinflaska per vecka med ett ytterligare biobesök per vecka, så hade det inte uppstått någon skillnad i konsumentöverskott.

Resultatet följer av att alkoholkonsumtion ger upphov till ett samlat konsumentöverskott på drygt 35 miljarder kronor, under förutsättning att efterfrågan på alkohol inte byts ut till något annat⁴⁸. För att värdera nyttan av alkohol antar vi att konsumtionen av nöjen och livsmedel ökar med ett värde som motsvarar dagens värde på alkoholkonsumtionen. Detta leder till att konsumentöverskottet ökar med drygt 10,3 miljarder kronor respektive 17,2 miljarder kronor för nöjen och livsmedel. Det samlade värdet av ökningen sett till både nöjen och livsmedel uppgår till 27,5 miljarder kronor. Nettot av omfördelningen av konsumtion från alkohol till nöjen och livsmedel uppgår alltså totalt till 7,8 miljarder kronor.

Alkoholkonsumtion skapar nytta för konsumenter för cirka **7,8 miljarder kronor**

Det beräknade konsumentöverskottet för alkohol på närmare 36 miljarder kronor är något lägre än de 26,2 miljarder kronor som indirekt framgår i en ESO-rapport⁴⁹ från 2019, vilken baseras på statistik från 2016. Att konsumentöverskottet är högre för alkohol än nöjes- och livsmedelskonsumtion beror på att priskänsligheten för alkohol är lägre. Priskänsligheten är vanligtvis relativt låg för psykoaktiva produkter som alkohol. Det beror på att tillgången till substitutionsvaror är begränsad och att alkoholkonsumtion kan leda till ett beroende. I bilagan för känslighetsanalys redovisar vi resultat utifrån alternativa skattningar för priselasticiteten på alkohol.

7.1.1 | Så här har vi räknat

Vi har beräknat konsumentöverskottet enligt den metod som finns föreslagen i WHO-rapporten *Best practices in estimating the costs of alcohol – recommendations for future studies*⁵⁰. Denna metod kräver information om jämviktspris, jämviktskvantitet och priskänslighet⁵¹. Vi har uppskattat jämviktspriset och jämviktskvantitet från Systembolagets nationella försäljningssiffror för 2018, uppdelat på dryckerna öl, vin och sprit. Som jämviktspris använder vi det genomsnittliga priset under ett år. Kvantiteten bestäms som summan av all alkoholhaltig dryck som säljs under ett år. Priskänslighetssiffror för alkoholhaltiga drycker har vi hämtat in från flera olika källor⁵². Priskänsligheten för nöjeskonsumtion baseras på uppgifter om tyska hushåll, eftersom det inte finns några sådana uppgifter om svenska hushåll.

Vi har beräknat konsumentöverskottet separat för de olika alkoholhaltiga dryckes-typerna, för att sedan summera dem. Det beror på att pris, kvantitet och priskänslighet helt eller delvis skiljer sig åt beroende på typen av dryck. Den hypotetiska ökningen

⁴⁸ Detta är således det totala bortfallet i konsumentöverskott som skulle uppstå om alkoholkonsumtionen inte ersätts av någon annan typ av konsumtion.

⁴⁹ Sundén, D. (2019) Synd och skatt – En ESO-rapport om politiken inom områdena alkohol, tobak och spel

⁵⁰ Möller, L. & Matic, S. (2010) *Best practice in estimating the costs of alcohol – Recommendations for future studies*.

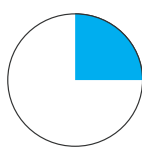
⁵¹ Detta är detsamma som egenpriselasticiteten för en vara, vilket avspeglar relationen mellan pris och efterfrågan.

⁵² Priskänslighet för alkoholhaltiga drycker är inhämtat från Finansdepartementet (2018), nöjeskonsumtion från Pawlowski et al (2012) och livsmedelskonsumtion från Jordbruksverket (2009)

i konsumentöverskott till följd av nöjes- och livsmedelskonsumtion har vi slutligen beräknat genom att låta konsumtionen i respektive produktkategori öka med hälften av den samlade alkoholkonsumtionen – uttryckt i kronor. Liksom för alkohol har vi först beräknat konsumentöverskottet separat för dessa två typer av produkter för att sedan summera dem. Vi gör detta för att priskänsligheten skiljer sig för nöjen och livsmedel.

I beräkningsmetoden har vi använt ett antagande om linjär efterfrågan⁵³ på alkoholkonsumtion, nöjeskonsumtion och livsmedelskonsumtion. Vi behöver göra detta eftersom vi saknar information om den faktiska fördelningen av konsumenternas

7.1.2 | Så här säkra är vi på beräkningarna



Låg validitet

Vi bedömer att validiteten i beräkningarna är låg. Detta följer av att metoden för att uppskatta konsumenters njutning är omdiskuterad och att resultaten skiljer sig åt i hög utsträckning beroende på skattningen av priskänslighet. Den grundläggande kritiken mot konsumentöverskott som metod handlar om det är rimligt att ekonomiskt sätta ett värde på konsumenternas upplevda nytta eller inte, som om denna nytta skulle ha ett värde på en marknad. Likväl spelar konsumentöverskottet en kritisk roll i samhällsekonomiska kostnadsanalyser, och används av myndigheter världen över för att skatta konsumenternas upplevda nyttor⁵⁴.

Det finns också brister när det gäller uppskattningen av konsumenternas betalningsviljor för alkohol, nöjen och livsmedel. Eftersom fördelningen av betalningsviljor är okänd bland konsumenter, har vi använt ett antagande om att betalningsviljorna är jämnt fördelade över samtliga konsumenter. Men det går inte att uppskatta felmarginalen för detta antagande eftersom den faktiska fördelningen är okänd. En annan statistikrelaterad brist i beräkningen är att priskänslighetssiffrorna för nöjeskonsumtion kommer från en tysk studie, över tyska hushåll. Vi vet inte om denna skattning skiljer sig från priskänsligheten bland svenska hushåll eller inte.

7.2 | Ekonomiska spridningseffekter

Alkoholkonsumtion skapar arbetstillfällen och produktionsvärde i ekonomin (box 1). Vi har beräknat de finansiella spridningseffekterna, det vill säga det vi räknar som de finansiella nyttorna av alkoholkonsumtion, genom att använda input-output-analys. Metoden syftar till att mäta spridningseffekter i ekonomin som följer av att en eller flera hypotetiska förändringar sker. Vi antar att alkoholkonsumtionen ersätts av nöjes- och livsmedelskonsumtion.

⁵³ Linjär efterfrågan betyder att en förändring i pris alltid ger upphov till lika stor förändring i efterfrågad kvantitet, oavsett ifrån vilken nivå som prisförändringen sker.

⁵⁴ Lemiux, P. The war on consumer surplus, Health & Medicine, vol. 40, no.1 (2017): ss. 10–13

Om alkoholrelaterad näring

Av den totala alkoholförsäljningen i Sverige (exkl. folköl) uppskattas att omkring 65 procent säljs via Systembolaget, och att omkring 14 procent säljs på restauranger. Under 2016 uppgick Systembolagets nettoomsättning till 28,4 miljarder kronor och antalet anställda till 3 551⁵⁵. Samma år uppgick antalet anställda i restaurangsektorn till 103 100 och nettoomsättningen till 97,6 miljarder kronor. För alkoholproducenter var den uppskattade nettoomsättningen 12 miljarder kronor under 2016, och antal anställda 3 258. För branschen med verksamhet inom partihandel med drycker var antalet anställda uppskattat till 1 768 med en nettoomsättning på 18,2 miljarder kronor.

Vi antar också att svensk export av alkoholhaltiga drycker upphör⁵⁶, medan exporten från nöjes- och livsmedelsbranscherna ökar enligt kvoterna mellan produktionsvärde och export som räknas fram för varje branschsektor. För nöjes- och livsmedelsbranscherna låter vi alltså exporten öka utifrån siffror på exportens andel av produktionsvärdet. De ekonomiska spridningseffekterna har vi utvärderat utifrån samband mellan olika branscher i ekonomin, vilka har uppskattats av SCB:s enhet för nationalräkenskaper. Men dessa samband är inte exakta, utan baseras på uppskattningar utförda av SCB:s ekonomer. Dessa uppskattningar behövs eftersom det inte finns faktiska uppgifter för de branscher som vi har inkluderat i analysen⁵⁷.

Inom ramen för analysen har vi identifierat fem nyckelbranscher med verksamheter relaterade till antingen utbud eller efterfrågan av alkoholhaltiga drycker. På utbudssidan har vi inkluderat dryckesproducenter samt företag med verksamheter inom partihandel av alkoholhaltiga drycker. På efterfrågesidan, det vill säga inom slutkonsumtionen av alkohol, har vi inkluderat Systembolaget samt restaurang- och cateringverksamheter.

Resultaten visar en nettoförlust på drygt 2,5 miljarder kronor till följd av omfördelningen av konsumtion från alkohol till nöjen och livsmedel (Tabell 33). Siffran avspeglar ekonomiska spridningseffekter, inkluderat direkta effekter samt effekter uppströms⁵⁸. I resultatet ingår produktionsvärde, sysselsättning, CO2 samt export.

⁵⁵ Statistiska centralbyrån, enheten för nationalräkenskaperna. Statistik från 2016.

⁵⁶ I huvudscenariot låter vi hushållens konsumtion av alkohol samt svensk export av alkoholhaltiga drycker upphöra. Det beror på att vi antar att produktionen av alkoholhaltiga drycker upphör om det saknas en inhemsk avsättningsmarknad för dessa varor. Vi bedömer et som att produktionen då i stället förläggs i utlandet. Sett till nöjes- och livsmedelsbranscherna låter vi däremot exporten öka enligt kvoten export över hushållens konsumtion. Hushållens konsumtion av livsmedels- och nöjesprodukter ökar liksom tidigare till värdet av rådande hushållskonsumtion av alkohol.

⁵⁷ Då faktiska siffror för branschspecifika värden inte har funnits tillgängligt när studien genomfördes, har SCB:s ekonomer behövt göra uppskattningar som baseras på relativa produktionsvärden. Ett exempel på vad detta har för innebörd är att strukturen på alkoholproducenternas försäljning och produktion antas vara densamma för den som gäller för tobaksproducenter. Det antas alltså att det endast finns en skillnad i nivå av produktion och försäljning mellan dessa, men inte i struktur.

⁵⁸ Indirekta effekter på andra branscher än de som är direkt påverkade, genom förändrade inputflöden i hela ekonomin.

Tabell 33. Ekonomiska spridningseffekter utvärderade under huvudscenariot (miljoner kronor), 2017

	Produktionsvärde	Sysselsättning	CO ₂ -värde	Export	Resultat
Alkohol	-35 596	-7 637	0,2	-8 213	-51 445
Livsmedel och nöje	39 320	6 651	-0,3	3 014	48 984
Totalt	3 724	-986	0,1	-5 199	-2 461

Källa: Statistiken är tillhandahållen av SCB:s enhet för nationalräkenskaperna. Värdet på CO₂ utgår från Trafikverkets rekommendationer från 2018⁵⁹. I beräkningen har även genomsnittspriser på alkoholhaltiga drycker på restauranger använts, tillhandahållna av branschorganisationen Visita.

Not: Siffrorna är omräknade till 2017 års prisnivå utifrån SCB:s KPI. Produktionsvärde, sysselsättning och export är beräknade som positiva värden. CO₂-utsläpp är beräknat som en kostnad. Värdet av sysselsättning är beräknat som alternativkostnaden att vara arbetslös, det vill säga genom lönebortfall. Branschspecifika löner för de olika branschsektorerna är beräknade genom att dividera utbetald lön i sektorn med antalet anställda i samma sektor.

En omfördelning av konsumtion från alkohol till nöjes- och livsmedelskonsumtion har en positiv nettoeffekt på det totala produktionsvärdet, men negativa nettoeffekter på sysselsättning och export. Effekterna på CO₂-utsläpp är marginella. De simulerade spridningseffekterna ligger generellt sett i linje med resultaten i studien av Lisenkova m.fl.⁶⁰ som har använt en input-output-analys på den brittiska ekonomin under ett liknande scenario⁶¹.

Den positiva nettoeffekten på produktionsvärde till följd av att alkoholkonsumtionen ersätts av nöjes- och livsmedelskonsumtion betyder att värdeskapandet per investerad krona är högre i nöjes- och livsmedelsbranschen. De negativa nettoeffekterna på sysselsättning och export visar att branscher med koppling till alkoholhaltiga drycker har relativt fler anställda i förhållande till sitt värdeskapande⁶². Dessutom exporterar de en större andel av sin totala produktion⁶³. Återigen bör noteras att vi i huvudscenariot antar att den svenska exporten av alkoholhaltiga drycker upphör om den svenska konsumtionen av dessa drycker upphör. Detta beror på att vi bedömer att produktionen sannolikt skulle förläggas utomlands om det inte skulle finnas en inhemsk avsättningsmarknad för produktionen. I känslighetsanalysen tillämpar vi ett annat antagande beträffande utländsk export.

⁵⁹ Trafikverket. *Analysmetod och samhällsekonomiska kalkylvärden för transportsektorn*: ASEK 6.1

⁶⁰ Lisenkova, S. m.fl. *The Economic Impact of Changes in Alcohol Consumption in the UK*. 2018

⁶¹ Studien undersöker spridningseffekter under hypotesen att en tiondel av alkoholkonsumtionen ersätts av nöjes- och livsmedelskonsumtion. Men resultaten är inte helt jämförbara eftersom det finns skillnader i vilka nyckeltal som används som utfallsp parametrar. Studien visar att en förskjutning av konsumtion från alkohol till nöjen och livsmedel har en negativ inverkan på sysselsättningen men positiv inverkan på förädlingsvärdet, som i hög grad är förknippat med produktionsvärdet.

⁶² Denna koppling består inte endast av branscher som är direkt involverade i produktion eller försäljning av alkohol, utan också av branscher som indirekt är kopplade till den alkoholrelaterade näringen. Detta kan exempelvis vara de branscher som tillhandahåller insatsvaror som använts i produktionen av alkoholhaltiga drycker.

⁶³ Om det i stället inte hade skett någon omfördelning av konsumtion från alkohol till nöjes- och livsmedelskonsumtion skulle den totala ekonomiska effekten uppgå till en förlust på cirka 51 miljarder kronor. 36 miljarder av dessa uppskattas vara kopplade till förlorat produktionsvärde, medan 7,6 respektive 8,2 miljarder kronor uppskattas vara kopplade till sysselsättning och export.

Sett till den bruttoeffekt som uppstår i branscher med koppling till alkohol, står producenter och partihandlare för cirka 30 procent av det uppskattade förlorade produktionsvärdet på 36 miljarder. Av det förlorade värde som är kopplat till sysselsättning uppgår producenternas och partihandlarnas andel till endast cirka 17 procent. Merparten av den förlorade sysselsättningen som uppskattas bedöms alltså ske inom restaurang- och cateringverksamhet. För dessa näringar uppskattas att närmare 23 000 jobb gå förlorade till följd av att alkoholkonsumtionen upphör⁶⁴. För förlorad export är totalsiffran på 8 miljarder kronor nästan uteslutande kopplad till alkoholproducenter och partihandlare. Dessa siffror representerar bruttoeffekten av att alkoholkonsumtionen upphör, och inte nettoeffekten som uppstår om konsumtionen ersätts av nöjes- och livsmedelskonsumtion.

7.2.1 | Så här har vi räknat

De ekonomiska spridningseffekterna har uppskattats med input-output-analys, vilket genom en serie matematiska beräkningar ger multiplikatorer som avspeglar sambandet mellan en branschsektor och andra branscher i ekonomin. Vi har bedömt de samlade spridningseffekterna som uppstår i ekonomin till följd av att alkoholkonsumtionen upphör, och även nettoeffekterna av att det samlade värdet av alkoholkonsumtionen övergår till nöjes- och livsmedelskonsumtion. De totala spridningseffekterna består av det samlade värdet av de förväntade effekterna på produktionsvärde, sysselsättning, koldioxidutsläpp och export.

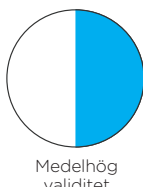
I beräkningarna har vi uppskattat alkoholens andel av restaurangnäringens totala försäljning. Dessa uppskattningar har vi använt för att bedöma hur mycket den totala konsumtionen från restaurang- och catering bör minska för att simulera scenariot att alkoholkonsumtionen i samhället inte finns. Vi har kombinerat statistik från branschorganisationen Visita över genomsnittspriser på restauranger för öl, vin och sprit med nationell försäljningsstatistik för alkoholhaltiga drycker från Systembolaget samt statistik för restaurangnäringens totala omsättning från SCB. Detta har gett en siffra på 16,22 procent. Denna siffran gäller för alla restauranger som ingår i branschgruppen restaurangverksamhet, vilket betyder att den även omfattar restauranger utan försäljningstillstånd för alkohol. Om endast restauranger med alkoholtillstånd inkluderas skulle alltså alkoholens andel av den totala försäljningen vara omkring 40 procent. Vi har vidare uppskattat hur stor andel av företagen inom branschgruppen partihandel med drycker som bör omfattas av analysen genom att titta på ett urval av företag inom kategorin. Vi bedömer att försäljningen för cirka fyra av fem företag i kategorin bör tas med i beräkningen.

För värdesättningen av sysselsättning har vi använt statistik från SCB:s input-output-tabeller över löneutbetalningar för olika branscher. Vi uppskattar värdet av sysselsättning som genomsnittlig lön inom de berörda branschsektorerna genom att

⁶⁴ Detta under antagandet om att löner och priser förblir konstanta trots att alkoholkonsumtionen upphör. Antagandet är centralt inom IO-analys och diskuteras i metodbilagan.

dividera den totala utbetalda lönen med antal sysselsatta i branschsektorn. Värdet av sysselsättning är således den arbetslöses alternativkostnad till att inte vara anställd. Slutligen har vi tillämpat Trafikverkets rekommendationer för värdesättningen av koldioxid, där varje kilogram koldioxidutsläpp är värt 1,14 kronor.

7.2.2 | Så här säkra är vi på beräkningarna



Vi bedömer att beräkningarna för de ekonomiska spridningseffekterna har medelhög validitet. Detta baseras på att vi bedömer att fullständigheten är hög, men reliabiliteten låg. Input-output-analys syftar till att fånga upp ekonomiska samband mellan olika delar av ekonomin, och på så vis ge en heltäckande bild av spridningseffekter vid olika skeenden.

Metoden är vanlig inom makroekonomisk konsekvensanalys på grund av dess fullständighet, men vilar på en rad antaganden som påverkar reliabiliteten⁶⁵. Ett grundläggande antagande är att priser, och relationen mellan olika insatsvaror som använts i produktionen förblir konstanta oavsett om produktionen förändras⁶⁶. Modellen tar inte hänsyn till eventuella omställningskostnader som uppstår om produktionen flyttar från en del av ekonomin till en annan. Detta är en generell metodbegränsning för IO-analys som dock saknar innebörd i denna analys, då beräkningar görs utifrån antagandet att alkoholhaltiga drycker inte existerat.

Det finns också brister när det gäller andra antaganden som har behövts göras i tillämpningen av denna metod på alkoholkonsumtion. Det finns svagheter i beräkningarna kopplade till hur de branschspecifika värdena har tagits fram för alkoholproducenter, partihandlare, restauranger och Systembolaget. Det finns även potentiella felmarginaler för alkoholens andel av restaurangnäringens totala försäljning. Den framtagna siffran är baserad på schablonuppskattningar, men är också den metod som vi bedömer går att använda inom ramen för denna analys. Vidare är antagandet om potentiell exportpåverkan gjord utifrån det som vi anser vara en lämplig bedömning. Att den svenska exporten av alkoholhaltiga drycker upphör under huvudscenariot bedömer vi som troligt om det saknas en inhemsk marknad för dessa varor. Ett troligt scenario är att produktionen då istället skulle ske utomlands. I känslighetsanalysen av alkoholens ekonomiska spridningseffekter gör vi ett alternativt antagande om hur exporten av alkoholhaltiga drycker kan tänkas påverkas. ■

⁶⁵ Lisenkova, S. m.fl. *The Economic Impact of Changes in Alcohol Consumption in the UK* 2018

⁶⁶ Dessa antaganden är i stort sett oförenliga med andra antaganden inom ekonomisk teori, där marginalkostnaden för produktion och i förlängningen priser är föränderliga när nivån av produktionen skiftar.

KAPITEL 8



KUNSKAPSLUCKOR

Det behövs bättre statistik och data för att stärka kunskapen om alkoholens samhällsekonomiska konsekvenser. I våra beräkningar har vi i flera fall varit tvungna att göra uppskattningar och antaganden som vilar på svag evidensmässig grund. Vi bedömer att träffsäkerheten i beräkningarna skulle öka inom samtliga områden om det fanns bättre statistik och data att tillgå. I följande kapitel presenterar vi de kunskapsluckor som vi har identifierat per delområde utifrån ramverket i avsnitt 2.3.

8.1 | Vård och behandling

8.1.1 | Primärvård

Det saknas en sammanhållen nationell insamling av data över vårdtillfällen och kostnader per diagnos inom primärvården. I Sverige använder enbart 8 av 21 regioner sig av KPP-principer inom primärvården, vilket gör att det saknas uppgifter om kostnaden per diagnoser för 13 landsting. Inom den psykiatriska öppen- och slutenvården är täckningsgraden för diagnossatta vårdtillfällen bristfällig, vilket även här beror på att samtliga landsting inte är anslutna till KPP-databasen. Men det pågår ett arbete med en sådan datasammanställning och datakvaliteten förbättras successivt.

8.1.2 | Alkoholens hälsoeffekter

Alkoholens hälsoeffekter är omdiskuterade inom epidemiologisk forskning. Vissa studier visar på att det finns vissa skyddande effekter, medan andra studier visar på motsatsen. Avsaknaden av en kunskapssammanställning i en svensk kontext försvårar möjligheten att följa upp alkoholens konsekvenser.

8.1.3 | Socialtjänst

Det saknas en redovisning av socialtjänstens alkoholrelaterade kostnader. I kommunernas sammanställning av socialtjänstens kostnader finns uppskattningar av hur stor andel av kostnaderna som går till missbruksvård, men det finns inte registrerat hur stor andel som går till olika typer av substansmissbruk.

8.1.4 | Företagshälsovård

Varken offentlig sektor eller företag verksamma inom företagshälsovård följer upp arbetsgivares kostnader för alkoholrelaterad prevention eller rehabilitering. Ett sätt att mäta arbetsgivares kostnader är att följa upp företagshälsovårdens verksamhet och därmed andelen av deras kostnader som relateras till alkohol. Statskontoret gjorde en studie över detta 2001, vilket är den senaste tillgängliga studien.

8.1.5 | Forskning och prevention

Det finns ingen sammanställning av hur mycket det offentliga lägger på alkoholrelaterad forskning och prevention. Det saknas helt uppgifter om regionernas alkoholrelaterade arbete och det finns inte heller någon uppskattning om hur stor del av försäkringsbolagens, fackförbundens och kvinnojourernas verksamheter som är

relaterade till alkohol. Länsstyrelser särskiljer inte hur mycket de lägger på de olika områden inom ramen för ANDT-strategin.

8.1.6 | Läkemedelskostnader

Det saknas kunskap om hur stor andel av läkemedelskostnaderna som kan kopplas till behandling av alkoholrelaterade diagnoser. Detta leder till att vi avsevärt underskattar dessa läkemedelskostnader.

8.2 | Produktionsbortfall

8.2.1 | Sjuknärvaro

Det saknas studier i Sverige om hur alkoholkonsumtion påverkar arbetsförmågan på kort sikt (bakfylla) och på lång sikt.

8.2.2 | Sjukfrånvaro på kort sikt

Orsaken till korttidssjukfrånvaro, som finansieras av arbetsgivaren, följs idag inte upp. Det saknas även kunskap om relationen mellan alkoholkonsumtion och sjukfrånvaro på kort sikt i en svensk kontext. Folkhälsomyndigheten följer årligen upp befolkningens alkoholvanor och antalet sjukdagar i den nationella folkhälsoenkäten. Men frågorna är inte ställda för att möjliggöra samhällsekonomiska beräkningar.

8.2.3 | Sjukfrånvaro på lång sikt

Sjukfrånvaro över 14 dagar registreras på diagnosnivå av Försäkringskassan. Socialförsäkringssystemet har blivit mer restriktivt under det senaste decenniet. Personer som tidigare fick ersättning från Försäkringskassan för alkoholrelaterade diagnoser får, liksom för övriga diagnoser, ersättning i mindre utsträckning idag. Detta kan leda till att personerna går tillbaka i arbete eller att de hamnar i andra ersättningsystem, till exempel ekonomiskt bistånd eller a-kassa. I vilken grad dessa personer arbetar eller inte vet vi inte idag. Vissa studier har studerat sambandet i begränsad utsträckning, men dessa är inte uttömmande för den här typen av analys.

Försäkringskassans statistik över sjukfrånvaro finns inte alltid tillgänglig på fyrställig diagnosnivå. Det innebär att diagnoser redovisas på gruppnivå, snarare än på specifika diagnoser. Anledningen till att statistiken inte finns på fyrställig nivå är typiskt att diagnosen i läkarintygen inte redovisas på fyrställig nivå. Det innebär att det inte är möjligt att identifiera antalet personer med alkoholrelaterade orsaker till långtidssjukfrånvaro. Enligt uppgift från Försäkringskassan registreras diagnoser i många fall på fyrställig nivå, men det är också vanligt att läkare slarvar med att fylla i korrekt diagnoskod.

8.2.4 | Dödsfall

Folkhälsomyndigheten följer upp antalet alkoholrelaterade dödsfall för sjukdomar som helt kan kopplas till alkohol. Men de följer inte upp antalet dödsfall för andra alkoholrelaterade sjukdomar som delvis kan kopplas till alkohol, till exempel cancer och hjärt- och kärlsjukdomar.

8.2.5 | Arbetslöshet

Det saknas tillförlitlig kunskap om orsakssambandet mellan alkoholkonsumtion och arbetslöshet. Det är därför inte möjligt att värdera de potentiella kostnader som alkohol kan ha för arbetslöshet.

8.3 | Brottslighet

Hur stor andel av kostnader inom brott som kan attribueras till alkohol (AAF:er) är inte studerade i en svensk kontext. Detta gäller framförallt för skadegörelse, anlagd brand, inbrott och stöld och inom det brottsförebyggande arbetet.

Det saknas en sammanställning av samhällets kostnader för att förhindra otillåten införsel av alkohol till Sverige. Detta har gjort att det inte varit möjligt att beräkna omfattningen av det brottsförebyggande arbetet kopplat till det.

8.3.1 | Egendomskostnader

Försäkringsbolag registrerar i varierad utsträckning orsaken till stulen och skador på egendom. Eftersom det ofta saknas uppföljning av orsaken till skador är det svårt att följa upp kostnader för alkoholrelaterade brott. Det är framförallt offentlig sektor som är utsatt för egendomsbrott.

8.3.2 | Rättsväsendet

Inom rättsväsendet är datatillgången överlag god men det som försvårar en fullständig bild över kostnaderna är att det inte registreras hur många och vilken typ av brott som går vidare till nästa instans, till exempel från tingsrätten till hovrätten. Sådan statistik skulle göra det möjligt att beräkna rättsväsendets kostnader för ett visst brott.

8.4 | Livskvalitet

Det är svårt att beräkna kostnaden för försämrad livskvalitet som är associerad med alkoholkonsumtion. Det saknas idag uppdaterade mätningar av hur alkohol påverkar livskvaliteten hos alkoholkonsumenter, närstående till någon med alkoholproblem samt brottsoffer till alkoholrelaterade brott. Sambandet mellan alkohol och självskattad livskvalitet har inte studerats i svensk kontext.

Det saknas underlag för att värdera livskvaliteten för barn som växer upp med föräldrar som har ett alkoholmissbruk.

8.5 | Nyttor

8.5.1 | Ekonomiska spridningseffekter

Alkoholkonsumtionens inverkan på samhällsekonomin har beräknats med hjälp av input-output-analys i denna studie. Underlaget som används kommer från SCB, men bygger i relativt hög utsträckning på antagande från SCB:s statistiker om att alkoholindustrin liknar andra industrier.

8.5.2 | Konsumentöverskott

Kunskapen om konsumenters upplevda nytta av alkohol och deras betalningsvilja av alkoholhaltiga drycker är bristfällig. Det behövs fördjupad kunskap om konsumenternas betalningsviljor för alkoholhaltiga drycker för att kunna värdera konsumenternas upplevda nytta med hjälp av välfärdsanalys. ■



REFERENSER OCH BILAGOR

Referenser

Baumberg Geiger, B. & MacKerron, G. Can Alcohol Make You Happy? A Subjective Wellbeing Approach, *Social Science & Medicine*, vol. 156 (2016): ss. 184–191.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.03.034>

Beroendecentrum Stockholm. *Organisationsbeskrivning*. 2017.
http://dok.sls.se/BeroendeC/organisationsbeskrivning_bcs.pdf [Hämtad 2019-05-14]

Brå, Kortanalys, *Livstidsdomar – utveckling och faktisk strafftid*. Rapport/Brå. Stockholm: Brottsförebyggande rådet, 2015

Burström, K., Johannesson, M. & Diderichsen, F. Swedish population health-related quality of life results using EQ-5D. *Quality of Life Research*, vol. 10, nr 7 (2001): ss. 621–635.

Buvik, K., Synnøve Moan, I. & Halkjelsvik, T. Alcohol-related absence and presenteeism: Beyond productivity loss, *The International Journal on Drug Policy*, vol. 58, nr 71–77 (2018): <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.05.005>

Chavez, L. m.fl. Preference weights for the spectrum of alcohol use in the U.S. Population, *Drug and Alcohol Dependence*, (2016).

Davis, C., Thake, J. & Vilhena, N. Social desirability biases in self-reported alcohol consumption and harms, *Addictive Behaviors*, vol. 35, nr 4 (2010):
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2009.11.001>

Dubourg, R., Hamed, J. & Thorns, J. *Estimating the cost of the impacts of violent crime on victims. The economic and social costs of crime against individuals and households*. Rapport/Home Office Online Report: 30/05. London: UK Home Office, 2005, ss. 31–43.

Ervasti J. m.fl. Sickness absence diagnoses among abstainers, low-risk drinkers and at-risk drinkers: consideration of the U-shaped association between alcohol use and sickness absence in four cohort studies. *Addiction*, vol. 113, nr 9 (2018): ss. 1633–1642.
<https://doi.org/10.1111/add.14249>

Finansdepartementet, *Beräkningskonventioner 2019*. Rapport/Finansdepartementet. Stockholm: Finansdepartementet, 2018.

Folkhälsomyndigheten. *Risikkonsumtion av alkohol*. 2018.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/folkhalsans-utveckling/levnadsvanor/alkohol-risikkonsumtion/> [Hämtad 2019-03-20].

Griswold, MG. m.fl. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study, *Lancet*, vol. 392 (2018): [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31310-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31310-2)

Henkel, Dieter. Unemployment and Substance Use: A Review of the Literature (1990-2010). *Current drug abuse reviews*, vol. 4 (2011): ss. 4-27

Jarl, J. m.fl. Till vilket pris? Om alkoholens kostnader och hälsoeffekter i Sverige 2002. Rapport/SoRAD: 37. Stockholm: Stockholms universitet, 2006

Jordbruksverket. *Konsumtionsförändringar vid ändrade matpriser och inkomster: Elasticitetsberäkningar för perioden 1960-2006*. Rapport/Jordbruksverket. Jönköping: Jordbruksverket, 2009.

Kraemer, K. m.fl. Health Utility Ratings for a Spectrum of Alcohol-Related Health States, *Medical Care*, (2005).

Kriminalvården. *Klientkartläggning 2013 – Ett regeringsuppdrag*. Rapport/Kriminalvården. Norrköping: Kriminalvården, 2013, s. 43.

Lemieux, P. The war on consumer surplus, *Health & Medicine*, vol. 40, nr 1 (2017): ss. 10-13.

Lisenkova, S. m.fl. *The Economic Impact of Changes in Alcohol Consumption in the UK*. Rapport/Institute of Alcohol Studies. Skottland: Fraser of Allander Institute, 2018.

Mellberg H.O., Conceptual problems with studies of the social cost of alcohol and drug use, *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, vol. 27, nr 4 (2010): s. 4.
<https://doi.org/10.1177/145507251002700410>

Møller, L. & Matic, S. (red.) Best practice in estimating the costs of alcohol – Recommendations for future studies. Köpenhamn: The Regional Office for Europe of the World Health Organization, 2010.

Pawlowski, T. & Breuer, C. Expenditure elasticities of the demand for leisure services. *Applied Economics*, vol. 44, nr 26 (2012): ss. 3461-4377.
<https://doi.org/10.1080/00036846.2011.577021>

Prop. 2010/11:47, *En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken*, Stockholm: Socialdepartementet.

Rehm, J. m.fl. Are Lifetime Abstainers the Best Control Group in Alcohol Epidemiology? On the Stability and Validity of Reported Lifetime Abstinence. *American Journal of Epidemiology*, vol. 168, nr 8 (2008): ss. 866-871.
<https://doi.org/10.1093/aje/kwn093>

S:t Erik Försäkring. Rapport över Stockholms stads risker med fokus på försäkringsbara risker och skydd mot olyckor. Rapport/S:t Erik Försäkring. Stockholm: Stockholm Stad, 2018

Sherk A., Stockwell T., Rehm J., Dorocicz J. & Shield K., The International Model of Alcohol Harms and Policies (InterMAHP): A comprehensive guide to the estimation of alcohol-attributable morbidity and mortality. Rapport/Canadian Institute for Substance Use Research: 1. British Columbia: Canada, 2017

SOU 2011:35. Missbruksutredningen. *Missbruket, Kunskapen, Vården: delbetänkande*.

Socialstyrelsen. *Kostnader för alkohol och narkotika – Beräkning av samhällets direkta kostnader 2003*. Rapport/Socialstyrelsen. Stockholm: Socialstyrelsen, 2003.

Statskontoret, 2001:21, *Utnyttja företagshälsovården bättre!*

Sundén, D. Synd och skatt – *En ESO-rapport om politiken inom områdena alkohol, tobak och spel*. Rapport/Finansdepartementet. Stockholm: Finansdepartementet, 2019, s. 72.

Thavorncharoensap M, Teerawattananon Y, Yothasamut J, Lertpitakpong C, Chaikledkaew U. The economic impact of alcohol consumption: a systematic review. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2009; 4:20.

Trafikverket. *Analysmetod och samhällsekonomiska kalkylvärden för transportsektorn: ASEK 6.1*. Rapport/Trafikverket. Solna: Trafikverket, 2018.

Utvärdering. 2015/16:8, *Punktskattehöjningar på alkohol- och tobaksprodukter – skatteeffekter och påverkan på den oregistrerade anskaffningen av dessa produkter*. Stockholm: Skatteutskottet.

Wood, A. m.fl. Risk thresholds for alcohol consumption: combined analysis of individual-participant data for 599912 current drinkers in 83 prospective studies, *Lancet*, vol. 391, nr 1 (2018): ss. 1513–1523.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30134-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30134-X)

WHO. *Global status report on alcohol and health*. Rapport/WHO. Genève: WHO, 2018, s. 280, 291.

Förteckning av bilagor

Utöver denna rapport finns ett dokument som samlar tre bilagor:

- Tabellbilaga som innehåller mer omfattande tabeller av teknisk karaktär;
- Metodbilaga som beskriver tillvägagångsätt och metoder vi har använt oss av för att beräkna kostnaderna och nyttorna inom respektive område;
- Känslighetsanalyser där vi har testat våra beräkningar under andra antaganden.

