

**Evaluering av det offentlige
tobakksforebyggende
arbeidet i Norge 2003-2007**

Rapport 5 fra HEMIL/SIRUS

Tobakksavgiften som helsepolitisk styringsinstrument

KARL ERIK LUND

SIRUS SKRIFTER NR. 4/2005
Statens institutt for rusmiddelforskning
Oslo 2005

Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) ble opprettet 1. januar 2001 ved en sammenslåing av Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning (SIFA) og dokumentasjonsseksjonen og biblioteket i Rusmiddel-direktoratet. SIRUS har som formål å utføre og formidle forskning og dokumentasjon omkring rusmiddelspørsmål og tobakksatferd med særlig vekt på samfunnsvitenskapelige problemstillinger. Instituttet er Norges kontaktpunkt for Det europeiske narkotikaovervåkningssenter i Lisboa, EMCDDA.

Instituttet har 35 stillinger hvorav 22 er vitenskapelige, 2 er knyttet til biblioteket, 4 er knyttet til arbeidet med statistikk og dokumentasjon og 6 er administrative stillinger.

Copyright SIRUS

Oslo 2005

ISBN 978-82-7171-272-1

ISSN 1503-454X

SIRUS

P.b. 565 Sentrum

0105 Oslo

Besøksadresse: Øvre Slottsgate 2B

Telefon: 22 34 04 00

Fax: 22 34 04 01

E-post: sirus@sirus.no

Nettadresse: <http://www.sirus.no>

Trykt hos Wittusen & Jensen®

Førord

Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) og Senter for forskning om helse, miljø og livsstil (HEMIL), Universitetet i Bergen, har fått i oppdrag å evaluere myndighetenes samlede innsats for å forebygge tobakksrelaterte sykdommer for perioden 2003-2007. Resultatene vil i hovedsak bli publisert som vitenskapelige artikler i nasjonale og internasjonale fagtidsskrifter. I tillegg vil utvalgte deler av resultatene fortløpende offentliggjøres i en rapportserie der ambisjonen er å presentere funnene på en raskere og mer tilgjengelig form enn det som er vanlig for vitenskapelig publisering. Den foreliggende rapporten inngår i denne serien. Rapporten er skrevet av Karl Erik Lund (kel@sirus.no). Verdifulle kommentarer er mottatt fra Leif Edvard Aarø og Jørn Hetland (HEMIL), Marianne Lund og Jostein Rise (SIRUS) og Rita Lill Lindbak (Sosial- og helsedirektoratet).

Oslo, november 2005

Karl Erik Lund

Innhold

English summary.....	6
1. Bakgrunn	9
1.1 Helseministerens målsetning om redusert ungdomsrøyking	9
1.2 Kunnskapsoppsummering om effektive tiltak	9
1.3 Iverksatte tiltak fra myndighetene.....	10
1.4 Utviklingen i særavgiften på sigaretter og rulletobakk	11
1.5 Mulige årsaker til fravær av avgiftsøkning på sigaretter.....	14
2. Manglende kunnskap om tobakksavgiftens legitimitet	15
2.1 Legitimitetsgrunner	15
2.1.1 Omfanget av helseskader	15
2.1.2 Valget om røyking tas av umyndige personer med misoppfatninger av risiko.....	16
2.1.3 Friheten til å avbryte er begrenset av avhengighet	16
2.1.4 Røyking rammer uskyldig tredjeperson.....	17
2.2 Konklusjon.....	17
3. Frykt for uregistrert forbruk	18
3.1 Økning i grensehandel 1990-2004	18
3.2 Økning i taxfree-salg 1990-2004	19
3.3 Smugling.....	21
3.4 Konklusjon.....	25
4. Frykt for redusert skatteinntang.....	26
4.1 Grensehandelsutvalgets provenymodell	26
4.2 Konklusjon.....	27
5. Manglende tro på avgiftenes effektivitet.....	28
5.1 Avgiftsøkning og etterspørselsvirkning blant unge	28
5.2 Estimerte helsegevinster for ungdom fra en avgiftsøkning	30
5.3 Konklusjon.....	31
6. Utenlandsk innflytelse på fastsettelsen av avgiftsnivå.....	32
6.1 Konklusjon.....	32
7. Bekymring for at avgiftsøkninger rammer de svakest stilte.....	33
7.1 Etterspørselseffekter i ulike sosiale lag	33
7.2 Belastning på de svakest stilte	34
7.3 Gevinst for de svakest stilte	35
7.4 Konklusjon.....	36
8. Uriktige oppfatninger om prisutvikling på tobakksvarer	37
8.1 Sammenligning av prisindeks for tobakk og konsumprisindeks	37
8.2 Tobakkspriser i lys av utviklingen i kjøpekraft 1948-2004.....	39
8.3 Norske tobakkspriser i et europeisk komparativt perspektiv	41
8.4 Konklusjon.....	43
9. Frykten for avgiftenes inflasjonsdrivende effekt.....	44
10. Syntese.....	45

11. Litteratur	48
Appendix	52
Sammendrag av rapporten "En gjennomgang av forskningslitteraturen om tiltak for å redusere røyking blant ungdom"	

English summary

In his opening speech to the First National Conference on Tobacco, February 2002, Health Minister Dagfinn Høybråten launched “an ambitious target – to halve the number of young smokers within five years”. The Directorate of Health and Social Affairs commissioned a review of the most effective mechanisms, along with likely outcomes, undesired side effects (dysfunctions) and costs. Lund & Rise (2002) submitted their report to the Directorate in August 2002. The team studied several measures, including raising taxation, restricting accessibility, better age limit enforcement, reduction of sales outlets, school programmes, restrictions on smoking in secondary schools, mass media campaigns, local community measures, assistance for young people who want to quit, smoke free restaurants and tobacco packaging design. Since the submission of the report, activity has been in these areas.

One of the most effective ways of curbing smoking among the young, in the view of the team, would be to increase indirect taxation of tobacco products. The researchers referred to several international studies as evidence of young people’s price sensitivity. While politicians have welcomed preventative measures in several other tobacco-related areas, they have so far shied clear of taxation on cigarettes. A tax hike on rolling tobacco tax in 2003 had little impact on other forms of smoking among the young. Several factors may be linked with politicians’ reticence to increase tax on cigarettes, among them insufficient awareness of grounds that would legitimize such a move; fear of provoking unregistered consumption; fear of losing tax revenue; lack of belief in the effectiveness of tobacco taxation; fear of harmful social consequences; fear of inflation; erroneous conception tobacco taxation trends and of Norwegian tobacco prices compared with other countries.

The state has good reason to tax tobacco products, the study found. Decision makers may be backing away from raising taxes above the rate of general inflation because they are unclear about the legitimate grounds to do so, or because they do not let such information sway policy decisions.

Unregistered consumption has grown, and at least 25 per cent of cigarettes and rolling tobacco consumed by the public is purchased abroad. The rise in unregistered consumption puts more pressure on taxation level. Politicians are caught in the crossfire between a heterogeneous group of people calling for lower indirect tax on tobacco products on one side and a those

who want to see health promoting measures on the other. The former group includes the business community to which tax cuts represent a means of protecting sales and jobs in border regions. Others argue from a law and order perspective that lowering the tax would make smuggling a less attractive proposition. Finally, parts of the tax reduction lobby also argue that increased unregistered consumption would deprive the state of revenue. A model under development at Statistics Norway, based on data from 1999, shows however that a rise in tobacco taxation would be accompanied by a rise in revenue. We do not know whether this finding still applies; Statistics Norway are in the process of developing the model for use in planning at the Ministry of Finance.

There is substantial scientific evidence that the young are more sensitive to price changes than all other sections of the public. Having said that, the health gains of increasing tobacco taxes will not be apparent for many years. For politicians and other decision makers looking to the closer term, it may seem difficult and impractical to discount future health gains in present value.

As smokers tend to be overrepresented in the low education and low income brackets, raising tobacco taxes would mostly affect the least well off. People in the low income group are also more price sensitive and curb their consumption more than people in higher income brackets. The latter group would also cope better with the higher cost of continued smoking. Tobacco tax hikes would therefore result in social inequality with regard to product accessibility, but that would be balanced by increasing health equality. In terms of health then, raising tobacco taxes would have equality gains, and as such be a politically progressive – not regressive – mechanism. This long-term perspective is not spelled out in policy making, and this is because tobacco tax has been viewed more narrowly as a fiscal mechanism, not social policy means of securing the redistribution of either health or consumption.

Compared with changes in the consumer price index, the price of rolling tobacco has risen dramatically – especially in recent years. The price of factory made cigarettes has tended to follow the rate of general inflation, but growth has been slightly sharper. Controlled for spending power, tobacco prices have been falling over the longer term since 1950. Since 1980, cigarette price inflation has marginally topped growth in spending power, while the price of rolling tobacco has risen dramatically. Internationally, cigarettes cost comparatively more in Norway than in most other countries, also after controlling for spending power. The

only people who pay more for their cigarettes than Norwegians are the British. Our prices are not substantially higher than Irish, Icelandic and Maltese prices however.

1. Bakgrunn

1.1 Helseministerens målsetning

I sitt åpningsinnlegg ved Den første nasjonale tobakkskonferansen i februar 2002, lanserte helseminister Dagfinn Høybråten *"en ambisiøs målsetting om at andelen unge som røyker skal halveres i løpet av 5 år"* (Høybråten 2002: 5). Høybråten pekte på at myndighetene hadde ulike typer virkemidler til rådighet for å påvirke befolkningens bruk av tobakk, og at *"alle disse skal tas i bruk for å oppnå best mulig resultat"*. I følge helseministeren krever dette at *"politikere og andre beslutningstakere i samfunnet må få økt kunnskap og bevissthet om tobakk som et gigantisk helseproblem"*.

For å iverksette de tiltak som kunne oppfylle helseministerens målsetning, krevdes det kunnskap på fire områder. (i) For det første kjennskap til de forhold som påvirker ungdoms røykenivå (identifikasjonsanalyse). (ii) Deretter må vi vite hvilke av disse forholdene myndighetene har makt til å kunne endre på (maktanalyse). (iii) Et tredje forhold som må avklares, er hva effekten blir hvis myndighetene bestemmer seg for forsøke å endre alle eller noen av de påvirkningsfaktorene de selv har mulighet til å manipulere (effektanalyse). (iv) Til slutt kreves det kunnskap om hvordan det skal utløses en politisk vilje og en sosial aksept for å ta virkemidlene i bruk (opinionsanalyse).

1.2 Kunnskapsoppsummering om effektive tiltak - identifikasjonsanalyse

På denne bakgrunn ga Sosial- og helsedirektoratet SIRUS-forskerne Karl Erik Lund og Jostein Rise i oppdrag å kaste lys over de mest aktuelle tiltak for å redusere ungdomsrøykingen i Norge, deres antatte effekt, uheldige bieffekter (dysfunksjoner) og kostnad. I oppdragsteksten til forskerne het det bl.a.:

Helseministeren har gått ut i pressen og sagt at han vil redusere antall ungdommer som røyker med 50% på fem år. Han ønsker også en kraftig reduksjon av voksne røykere i befolkningen. Sosial- og helsedirektoratet ønsker våren 2002 å presentere et notat overfor Helseministeren, hvor virkemidler, effekt av tiltak og kostnader ved bruk av disse dokumenteres. Målet er å skape et bedre beslutningsgrunnlag for Helseministeren i forhold til hvilke strategier som må velges og hvilke ressurser som må til for å nå en kraftig reduksjon i antall ungdommer som røyker spesielt og i befolkningen generelt.

Oppdraget omfatter utarbeidelse av et notat til Sosial- og helsedirektoratet ved direktør Bjørn Inge Larsen, for fremleggelse for Helseministeren. Notatet skal med utgangspunkt i empiri og forskningsdata, vise hva som skal til for å oppnå ønskede resultater på kortest mulig tid. Sluttproduktet skal være et dokument med følgende elementer; virkemidler, effekt, evidens, dysfunksjoner, nødvendige tiltak. Eksakte kostnader og hvilke aktører som må på banen vil muligens berøres, men dette kan også utdypes senere.

Lund & Rise leverte sin 80 siders rapport til Sosial- og helsedirektoratet i august 2002 (Lund & Rise 2002). Blant de tiltak som forskerne behandlet, var avgiftsnivå, tilgjengelighet, effektivisering av aldersgrensen, reduksjon av salgssteder, skoleprogrammer, restriksjoner for røyking i videregående skole, massemediakampanjer, lokalsamfunnsbaserte tiltak, assistanse til røykeslutt blant eldre ungdom, røykfrie serveringssteder og utforming av tobakkspakker¹.

1.3 Iverksatte tiltak fra myndighetene

I tiden fra rapporten ble levert, har det vært stor aktivitet på de fleste av disse områdene. Røykfrie serveringssteder ble innført 1. juni 2004. Drøyt halvparten av landets fylker har etter oppfordring fra politisk ledelse innført enhetlig regelverk for røyking i videregående skole, og flere fylker ser ut til å følge etter (Lund et al. 2004). To omfattende kampanjer i massemediene er kjørt og evaluert med gode resultater (Rise & Larsen 2003, Lund & Rise 2004), og en tredje kampanje vil bli lansert i januar 2006. Det ble innført større helseadvarsler på tobakkspakkene fra september 2004, og det arbeides videre med et merkingssystem der helseskadene også skal visualiseres. Et bevilningssystem for salg av tobakk ser ut til å komme på plass i løpet av kort tid, og vil ventelig resultere i større håndheving av aldersgrensebestemmelsen.

Ett av de områdene forskerne mente ville gi størst reduksjon i ungdomsrøykingen, var en økning av avgiftsnivået på tobakksvarene. Forskerne refererte en rekke utenlandske undersøkelser som viste at ungdoms etterspørsel etter tobakk var følsom overfor prisendringer. I sammendraget av rapporten stod det bl.a.:

En realprisøkning på 10% vil kunne redusere forbruket med ca 15% blant tenåringer. Fravær av oppstart - mer enn reduksjon i det daglige forbruket blant ungdom som allerede røyker – er hovedmekanismen i etterspørselsreduksjonen. Etterspørselen etter tobakk er generelt mer sensitiv overfor prisfall enn prisøkninger. Dette gjelder sannsynligvis også for ungdom. For å unngå substitusjonseffekt mellom de ulike tobakksprodukter, bør en eventuell avgiftsøkning legges på hele varegruppen tobakk. Den viktigste dysfunksjonen av en prisøkning på tobakk er faren for økt grensehandel.

I Norge er det foretatt få studier av priselastisitet, men de resultatene som foreligger er konsistente med de som er funnet i utlandet. Selvrappertert følsomhet overfor prisendringer blant norske røykere er størst blant ungdom. Dette er også i tråd med resultater fra utenlandske undersøkelser av elastisitet i ulike aldersgrupper. Avgiftstøkning på tobakk framstår som et meget hensiktsmessig virkemiddel for å redusere røyking blant unge, og er et nødvendig element i en helhetlig tiltakspakke.

¹ Rapporten kan lastes ned fra denne web-adressen: http://www.tobakk.no/pub/IS-1037_Lund-Rise.pdf.
Sammendraget av rapporten er med som vedlegg i denne rapporten.

1.4 Utviklingen i særavgiften på sigaretter og rulletobakk

I tiden som er gått etter at rapporten fra Lund & Rise (2002) ble publisert, har tobakksavgiften på rulletobakk økt til samme nivå som fabrikkframstilte sigaretter (tabell 1). Dette medførte at utsalgsprisen på en 50 grams pakke økte fra ca kr 100.- i 2003 til ca kr 145.- i 2004 (tabell 2). Figur 1 viser at avgiftsøkningen medførte et skift i etterspørselen etter rulletobakk. Undersøkelser viser imidlertid at ungdom i liten grad forbruker rulletobakk (Lund & Lindbak 2004), og tiltaket har sannsynligvis hatt begrenset effekt på ungdomsrøykingen. Avgiftssatsene på de mest foretrukne produkter blant ungdom – fabrikkframstilte sigaretter og snus – har kun vært inflasjonsjustert (tabell 1).

Tabell 1. Avgiftssatser på tobakksvarer 1966-2005

	Sigaretter	Rulletobakk	Sigarer	Snus	Skrå	Sigarettpapir
	kr/100 stk	kr/100 gram	kr/100 gram	kr/100 gram	kr/100 gram	kr/100 stk
01.03.1966	13,20	4,80				
03.07.1966	14,20	5,30				
16.11.1970	16,70	6,80				
01.02.1973	19,00	7,94				
01.01.1975	20,20	7,94	8,00	1,22	1,32	0,4000
01.03.1975	20,20	8,34	8,00	1,22	1,32	0,4000
01.01.1976	21,90	9,50	8,00	1,22	1,32	0,5000
01.01.1978	25,30	11,10	10,00	1,90	2,00	0,5000
08.12.1980	35,30	15,50	14,00	3,00	3,00	0,5000
01.01.1982	43,00	20,00	20,00	6,00	7,00	0,7000
01.12.1982	48,00	22,00	23,00	7,00	7,00	0,8000
28.11.1983	50,00	23,20	23,00	7,00	8,00	0,8000
01.12.1984	51,50	24,00	24,00	8,00	8,00	0,8000
09.12.1985	55,10	25,70	25,70	8,60	8,50	0,8600
05.05.1986	56,75	26,50	26,50	8,90	8,80	0,8800
01.01.1987	64,74	30,26	30,30	10,30	10,30	1,0000
08.12.1987	69,27	32,24	32,40	11,30	11,30	1,0700
01.01.1989	72,04	33,52	33,70	13,60	13,60	1,1160
01.01.1990	79,25	36,88	37,10	16,30	16,30	1,2230
01.01.1991	88,05	41,80	43,10	22,30	20,30	1,2720
01.01.1992	99,70	47,30	48,75	27,50	27,50	1,4340
01.07.1992	105,20	49,90	51,45	29,00	29,00	1,5140
01.01.1993	105,20	49,90	51,45	29,00	29,00	1,5140
01.01.1994	113,55	53,90	55,50	31,30	31,30	1,6330
01.01.1995	121,02	64,86	56,33	31,77	31,77	1,6600
01.01.1996	124,65	66,82	58,02	32,74	32,74	1,8583
01.01.1997	137,66	76,70	64,08	36,16	36,16	1,9000
01.01.1998	152,86	91,76	76,66	43,26	43,26	2,2700
01.01.1999	158,00	95,00	79,00	45,00	45,00	2,0000
01.01.2000	162,00	112,00	93,00	53,00	53,00	2,4000
01.07.2000	162,00	112,00	162,00	53,00	53,00	2,4000
01.01.2001	167,00	115,00	167,00	54,00	54,00	2,5000
01.01.2002	170,00	117,00	170,00	55,00	55,00	2,6000
01.01.2003	174,00	120,00	174,00	56,00	56,00	2,6000
01.01.2004	177,00	177,00	177,00	57,00	57,00	2,7000
01.01.2005	181,00	181,00	181,00	58,00	58,00	2,7600

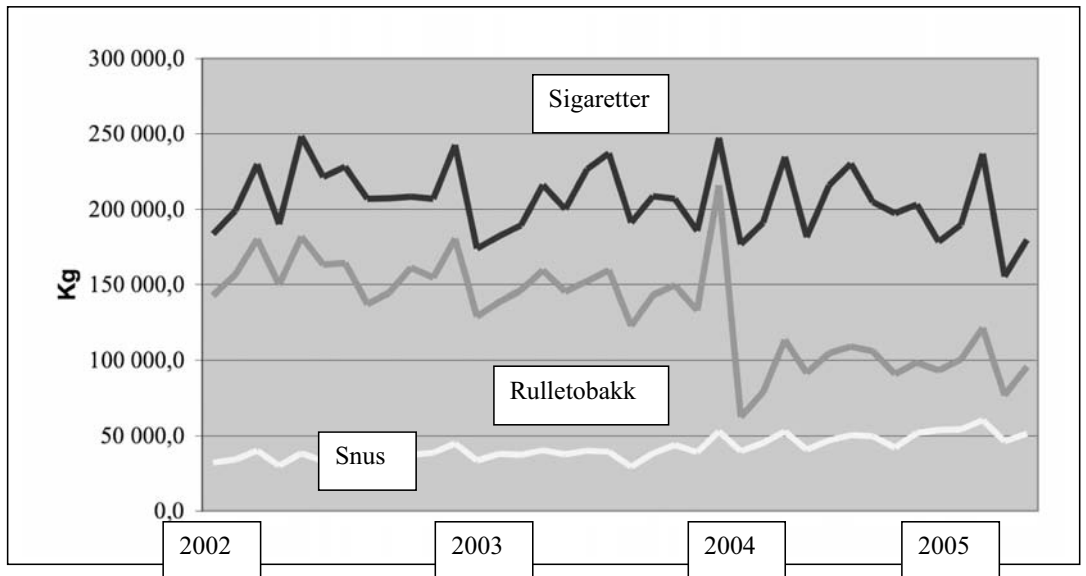
Tabell 2. Nominell utsalgspris på sigaretter (1948-2005) og rulletobakk (1966-2005²).

År	Pris 20 sigaretter	Pris 50g Rulletobakk
1948	2,80	
	2,80	
1950	2,90	
	3,00	
	3,20	
	3,20	
	3,20	
1955	3,20	
	3,60	
	3,70	
	3,70	
	3,70	
1960	3,70	
	4,00	
	4,40	
	4,40	
	4,50	
1965	4,40	
	5,00	5,25
	5,10	5,25
	5,10	5,25
	5,10	5,35
1970	5,50	6,85
	6,30	6,90
	6,70	7,20
	7,40	8,10
	7,60	8,35
1975	8,20	9,10
	9,10	10,35

	9,30	10,55
	10,70	12,10
	10,70	12,10
1980	10,90	15,85
	14,30	16,10
	17,20	19,80
	19,40	22,00
	20,40	23,20
1985	21,20	24,50
	22,60	26,30
	26,40	30,90
	28,00	33,00
	29,00	34,30
1990	31,30	37,10
	33,80	40,25
	38,45	45,77
	39,98	47,91
	43,60	55,09
1995	39,90	54,50
	40,90	56,30
	44,90	63,60
	49,90	74,90
	51,00	77,50
2000	52,50	89,88
	54,90	94,38
	56,50	94,38
	58,50	98,50
	62,00	144,00
2005	64,00	149,00

² Fram til 1991 eksisterte et system med veiledende priser. Perioden 1992 – 1994 er prisen indeksberegnet. Fra 1995 bygger opplysningene på utslagspris fra RIMI-kjeden.

Figur 1. Registrert innenlandsk salg av fabrikkframstilte sigaretter, rulletobakk og snus for perioden januar 2002 til februar 2005. (Kilde: Toll- og avgiftsdirektoratet)



1.5 Mulige årsaker til fravær av avgiftsøkning

Mens det altså har vært politisk aksept for tobakkspreventive tiltak på en rekke andre områder, kan det være grunn til å se nærmere på forhold som kan ha forhindrede politikerne fra å øke særavgiftene på sigaretter. Dette kan være:

- * manglende kunnskap om tobakksavgiftens legitimitetsgrunnlag
- * frykt for økning i uregistrert konsum
- * frykt for redusert skatteinngang for staten
- * manglende tro på tobakksavgiftens effektivitet
- * frykt for regressive sosiale konsekvenser av en avgiftsøkning
- * frykt for inflasjon
- * feilaktige oppfatninger om utviklingen i tobakksavgiftene
- * feilaktige oppfatninger om norske tobakkspriser i komparativt perspektiv

2. Manglende kunnskap om tobakksavgiftens legitimitet

2.1 Legitimitetsgrunner

For myndighetene er tobakk et ideelt konsumgode for skattelegging. Det er ikke et nødvendighetsgode men likevel er forbruket stort og mange aktører fordeler dermed skattebyrden. Et vesentlig segment av kundegruppen har et avhengighetsforbruk som gjør etterspørselen stabil og skatteinntangen forutsigbar. Administrasjonskostnadene for innkreving er lave.

Det *formelle lovgrunnlaget* for å skattelegge tobakksforbruket har generelle fiskale formål – dvs. skattein er en statsinntekt uten å være øremerket spesielle områder (Grunnlovens §75 bokstav a, Lov om særavgifter av 19. mai 1933 nr 11, Finansdepartementets forskrift om avgifter på tobakksvarer av 29. september 1976 nr 9950, se også Karnov (1999): 471, note 2, 6. avsnitt). En gjennomgang av regjeringens og Stortingets drøfting av de årlige statsbudsjettene viste at *også de politiske endringsforslag* som regel var fiskalt begrunnet (Aasness 2002). Selv om det formelle lovgrunnlaget foreligger, er det likevel en vedvarende diskusjon i hvor stor grad og med hvilken rett, myndighetene kan innskrenke enkeltindividets mulighet til å røyke ved bruk av bl.a. særavgifter. Svarene kan kort sammenfattes i fire punkter.

2.1.1 Omfanget av helseskadene

Den første legitimitetsgrunn er omfanget av helseskader ved røyking. Skadepanorama fra røyking omfatter ca 50 ulike sykdomstilstander, hvorav ca 20 kan være dødelige. Om lag halvparten av dagligrøykerne dør tidligere enn normalt som følge av helseskader ved røyking. Av disse, dør halvparten før pensjonsalderen og mister i gjennomsnitt 20-25 år i forhold til levetiden for en gjennomsnittlig røykfri person. Nyere publikasjoner har vist at de antatte langtidsrisikoene ved tobakksbruk lenge var underestimert. Dersom røykemønsteret blant dagens 50-åringar arves, kan det på basis av epidemiologiske beregninger anslås at mer enn 50 000 av dagens tenåringer vil komme til å dø for tidlig av sykdommer hvor røyking er hoved- eller medvirkende årsak.

2.1.2 Valget om røyking tas av umyndige personer med misoppfatninger av risiko

Den andre legitimitetsgrunn er at oppstarten til en røykekarriere i de fleste tilfeller skjer meget tidlig i livsløpet, og at barn og unge i handlingsøyeblikket som regel har sterke misoppfatninger om risikoen. Tallrike undersøkelser viser at unge røykere feilaktig mener at de selv - sammenlignet med andre personer - er mindre utsatt for en gang i livet å få røykesykdommer (urealistisk optimisme). Dernest er de heller ikke i stand til å vurdere sine framtidige preferanser. 86% av voksne røykere og – overraskende – hele 80% av unge etablerte røykere svarer ' nei' på spørsmålet ”Hvis du skulle foreta valget på nytt, ville du begynne å røyke?”. De fleste tar altså røykebeslutninger som de senere tar avstand fra. Til dette kommer det at verken ungdom eller voksne besitter et lager av tallmessige anslag for forekomsten av ulike fenomen som kan hentes fram fra hjernen i handlingsøyeblikket. Undersøkelser viser også at folk har store vanskeligheter med å forstå og fortolke sannsynligheter og risiko. Det viser seg at de vekselvis over- og underestimerer risikoen avhengig av hvordan, og i hvilken sammenheng, spørsmålet stilles.

Røyking er en repeterende atferd som finner sted hver gang man tenner seg en sigarett. En person som røyker en pakke pr dag i 40 år tenner en sigarett omtrent 300 000 ganger. Det finnes lite data som viser hva folk vet om hvordan helserisikoen knyttet til røyking akkumulerer over alle disse enkelthandlingene.

2.1.3 Friheten til å avbryte er begrenset av avhengighet

Blant unge er det en utbredt oppfatning at røyking ikke medfører helserisiko den første tiden og en overdreven tro på egen evne til å slutte. Nye amerikanske ungdomsundersøkelser viser at unge røykere begynner å vise tegn på avhengighet allerede etter noen få uker (DiFranza et al. 2002). I undersøkelser hvor man følger ungdom over tid, er det observert meget store sprik mellom intensjonene om å slutte og vellykket slutterate. Vanskeligheten med å slutte er altså underestimert. I en undersøkelse av trønderungdom ble det dessuten funnet at meget få eksperimentrøykere klarte å opprettholde sitt lavfrekvente forbruk over tid. De fleste ble rekruttert inn blant dagligrøykerne. Data fra en undersøkelse i Oslo viste dessuten at unge røykere undervurderte muligheten for at de selv ville bli avhengige av nikotin sammenliknet med andre (urealistisk optimisme). Friheten til å velge mellom å fortsette eller slutte, er med andre ord kraftig begrenset av en avhengighet som både kan oppleves fysiologisk og psykologisk.

2.1.4 Røyking rammer uskyldig tredjeperson

En fjerde legitimitetsgrunn for statlig beskatning av tobakk er at røyking også går ut over andre samfunnsmedlemmer. Undersøkelser viser at folk flest føler ubehag ved opphold i rom hvor det røykes. Dessuten viser forskningslitteraturen at også passiv røyking kan føre til en rekke alvorlige og mindre alvorlige sykdomstilstander. Til dette kommer det at røyking har en del negative konsekvenser hvis kostnader bæres av fellesskapet (branner, økte forsikringer, utgifter til sykdomspleie etc.).

2.2 Konklusjon

Av de ovenstående fire punktene kan man slutte at staten har tungtveiende grunner for å beskatte tobakksvarer. Unnlattelse av å øke beskatningen utover den ordinære prisutviklingen kan skyldes at disse legitimitetsgrunnene ikke er kjent eller er present hos beslutningstakerne.

3. Frykt for økt uregistrert forbruk

De om lag 1,3 millioner røykere i Norge har i hovedsak tre forsyningskilder til sitt forbruk av sigaretter og røyketobakk utover det registrerte innenlandske salget. Det er grensehandelen i Sverige og Danmark, den legale avgiftsfrie reiseimporten fra utlandet og tobakk som illegalt er smuglet til landet. Felles for disse omsetningskanalene er at forbruket ikke blir registrert i norsk økonomi og ikke gir innenlandske skatteinntekter. En vekst i det uregistrerte forbruket setter avgiftsnivået under sterkere press. En uensartet gruppe av avgiftsreduksjonister framfører særlig tre typer argumenter overfor politikerne. Det er for det første de merkantile aktører som vil redusere avgiftsnivået for å ivareta omsetning og sysselsetting i grense-distriktene. Dernest har vi aktører som argumenterer kriminalpolitisk, idet de mener en avgiftsreduksjon vil fjerne et incitament for smugling. Den tredje gruppen avgiftsreduksjonister er de som legger vekt på at det uregistrerte forbruket representerer tapt skatteinngang for staten.

3.1 Økning i grensehandel 1990-2004

I en nylig publisert artikkel har forfatteren beregnet hvordan sammensetningen av tobakksforbruket i Norge fordeler seg på de ulike forsyningskildene (Lund 2004).

Tabell 3 viser at andelen tobakk som oppgis å være kjøpt i Norge er blitt redusert med ca. 30 prosentpoeng siden begynnelsen av 1990-årene. Svenskehandelen økte i samme periode fra 3-4% til ca 25 %. Høyere avgiftsvekst på tobakk i Norge enn i våre naboland er sannsynligvis en sentral årsak til økningen i grensehandelen. Fra 1980 til 2001 økte prisen på tobakk 172% mer enn økningen i konsumprisindeksen i Norge. I Sverige økte tobakksprisen 71% mer enn konsumprisindeksen, mens prisutviklingen på tobakksvarer i Danmark var 2% lavere enn konsumprisindeksen (NOU 17: 2003). I 2005 kostet en 20-pakning Marlboro NOK 33.90 i Danmark, NOK 35.35 i Sverige og NOK 65.90 i Norge. Med denne prisdifferansen til Sverige må tobakk kunne klassifiseres som en lokkevare, da gevinsten ved innkjøp av lovlig kvote kan finansiere transportutgiftene ved en reiseavstand til grensen på 50 km.

Det er likevel en rekke andre sammenfallende faktorer som gir sterke incitament for å handle tobakk i Sverige. Dette er kursutviklingen for norske kroner, devalueringer av svensk valuta, økning i disponibel realinntekt i Norge, Sveriges inntreden i EU og tilbudsutviklingen i detaljhandelen på svensk side. Prisutviklingen på andre grensehandelsutsatte varer – i første

rekke kjøtt, meieriprodukter, dagligvarer, alkohol, mineralvann og søtsaker – og opphør av lørdagsstengte Systembolag-butikker er andre forhold av betydning. I tillegg har den voldsomme medieeksponeringen av grensehandelsfenomenet forsterket handlemotivet ytterligere.

En avgiftspolitik som eksempelvis skulle halvere prisdifferansen på tobakk til Sverige, vil etter all sannsynlighet ha en begrenset effekt på grensehandelen. Svensk tobakk vil fortsatt være billigere og det er sannsynlig at handelen av kjøttvarer trekker opp den øvrige grensehandelen fordi terskelen for å kjøpe andre varer når man først er i butikken for å kjøpe kjøtt kan være lav. Spørreundersøkelser foretatt av MMI i 1999 (MMI 1999) og Opinion (Opinion 2000) i 2000 viste at kjøtt oftest ble oppgitt som viktigste handlemotiv for turer til Sverige. Grensehandelsutvalget har beregnet at kjøtt og dagligvarer utgjorde ca. halvparten av verdien på grensehandelen, mens ca. 20% kan tilskrives tobakk (NOU 17:2003). Dette kan tyde på at tobakkvarer ikke ligger øverst i innkjøpskurven for nordmenn på handleturn i nabolandene.

I undersøkelsen fra MMI oppga kun 29% at en avgiftreduksjon på tobakk i "svært stor eller noen grad" vil redusere deres interesse for å handle i nabolandene. Tilsvarende tall for matvarer var 40% og for alkohol 39% (MMI 1999). Resultatet indikerer at avgiftsnivået på matvarer og alkohol er viktigere for grensehandelen enn avgiftsnivået for tobakk.

3.2 Økning i taxfree-salg 1990-2004

Økende mobilitet er en hovedgrunn til veksten i taxfree-salget (tabell 3). Antall nordmenn på utenlandsreiser har endret seg mye bare de siste ti årene. I en undersøkelse fra 1991 oppga 54% at de ikke hadde vært utenlands i løpet av de siste 12 måneder. Dette var sunket til 33% i 2002 (Nordlund 2003). I 2001/02 hadde nordmenn foretatt 4,5 reiser tilbake fra utlandet over ferge- eller flyterminaler. Verdien av den avgiftsfrie reiseimporten er beregnet til 1,4 mrd. kroner (NOU 17:2003). Typiske handelsvarer er alkohol, tobakk og parfyme.

Tabell 3. Andel av siste døgns sigarettforbruk blant dagligrøykere som er kjøpt i Norge, med 95% konfidensintervall (KI), og i utlandet, 1990-2004³

	Norge	KI	Sverige	Danmark	Utlandet ellers	Taxfree	Andre Steder	Sum (N)
1990	91	89-93	3			6	1	101 (756)
1991	89	87-91	4			8	0	101 (776)
1992	87	84-90	4			8	1	100 (606)
1993	88	85-91	4			8	0	100 (588)
1994 ¹								
1995 ¹								
1996 ¹								
1997	85	82-88	4	5	7			101 (428)
1998	70	66-74	12	6	12			100 (416)
1999	74	69-79	11	5	10			100 (351)
2000	72	67-77	11	5	12			100 (333)
2001	73	69-77	16	6	6			101 (385)
2002	75	71-79	15	4	7			100 (398)
2003	68	63-73	16	5	11			100 (333)
2004	58	52-63	24	8	11			100 (325)

¹spørsmål ikke stilt

³ Opplysninger om grensehandel og avgiftsfri reiseimport ble hentet inn fra landsrepresentative spørreskjemaundersøkelser som Statistisk sentralbyrå har utført på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet. I disse ble dagligrøykere stilt følgende spørsmål: Hvor mange av sigarettene du røykte de siste 24 timene var kjøpt i...? I perioden 1990-93 kunne respondenten benytte følgende svaralternativer: 'i Norge', 'i Sverige', 'taxfree' og 'andre steder'. I perioden 1997-2004 var 'i Danmark' kommet med som svaralternativ, samtidig som 'taxfree' var erstattet med 'i utlandet ellers'. 'Andre steder' var ekskludert som svarmulighet.

Årlig hadde mellom 385 og 776 dagligrøykere i alderen 16-74 år svart på spørsmålet i den periode det hadde vært stilt. Svarene ble oppgitt i antall sigaretter anskaffet i hvert av de respektive land. Akkumulering av antall sigaretter i hver svarkategori gjorde det mulig å beregne relative fordelinger av forsyningskildenes størrelse for den aktuelle undersøkelsespopulasjonen.

Det ble antatt at den prosentandel av sigarettene som var oppgitt å være anskaffet i Norge, tilsvarer det registrerte salget av sigaretter og røyketobakk samme år. På dette grunnlag lot det seg gjøre å beregne vekten på det øvrige tobakksforbruket som kom fra de uregistrerte forsyningskildene.

For smugling finnes ingen andre opplysninger enn de beslag som rapporteres fra Tollvesenet. I beregningene ble det antatt at disse inndragelsene utgjorde 10% av det reelle smuglede kvantum til Norge. Tollvesenet oppgir beslagene av rulletobakk i kilo og fabrikkfremstilte sigaretter i antall.

En svensk undersøkelse lå til grunn for å anta at 70% av de smuglede sigarettene stammet fra organisert containersmugling eller fra den yrkesrelaterede smuglingen (5, 6). De øvrige 30% antas å være selvbrukssmugling fra Sverige, Danmark eller utlandet ellers, og er dermed allerede regnet med i svarene som ble avgitt om innkjøpssted for sigaretter røykt de siste 24 timer.

3.3 Smugling

Smugling er en fjerde forsyningskilde, som igjen kan deles i tre former; i) personlig smugling til eget forbruk, ii) smugling som yrkesrelatert bigeskjeft og iii) profesjonell container-smugling. I 2004 beslagla tollvesenet 9,2 millioner sigaretter fordelt på 5 402 beslag. I tillegg beslagla norsk politi 134 tusen sigaretter fordelt på 3 beslag. Tabell 4 viser hvordan beslagene fordelte seg på smuglemetode.

Tabell 4. Prosent beslag og prosent beslaglagt mengde sigaretter fra ulike befordringsmidler.

Befordringsmiddel	Prosent av beslagene	Prosent av beslaglagt mengde
Buss	3	1
Container	9	46
Fartøy	9	1
Campingbil	3	2
Flyfrakt	6	2
Personbil	57	14
Lastebil	9	24
Varebil	3	10
Ukjent	14	17

Tabell 4 viser at smugling med personbil har høyest forekomst (57%). Dette er stort sett smugling til eget forbruk. I denne kategorien er nesten alle beslag 1 - 3 kartonger over lovlig kvote, og selvbrukssmuglingens volum antas derfor å bidra lite i det totale bildet (Persson 1999a).

Neste kategori er smugling som yrkesrelatert bigeskjeft. Typiske eksempler er sjåfører i langtransport, sjøfolk, ansatte i flyselskaper og på godsterminaler eller andre som arbeider med transport over landegrensene. Gjennom legal godshåndtering har de muligheter for ulovlig import av tobakk. Tabell 4 viser at smuglingen med lastebil/varebil til sammen utgjorde 12% av beslagene, men hele 34% av mengden.

Den profesjonelle containersmuglingen er en tredje kategori. Tabell 4 viser at smugling med container utgjorde 9% av beslagene, men hele 46% av den beslaglagte mengde. I Sverige er det beregnet at den profesjonelle smuglingen volummessig bidrar til ca. 70% av den ulovlige importen av tobakk (Persson 1999b). En undersøkelse av yrkessmuglingens struktur i Sverige viste at den var organisert med et titalls grossister – ofte med base i Østersjøregionen – som

foretok innkjøpene av tobakk fra den lovlige kilden, den nødvendige omlastingen og ompakkingen, den illegale transporten over grensen og leveransene til et nettverk som stod for markedsføring, distribusjon og salg. Grossistenes håndtering krever store ressurser og en omfattende logistikk. Deler av fortjenesten ble reinvestert i virksomheten (Persson 1999a + b). Avsetningen foregikk som salg under disk av ordinære tobakksforhandlere og av ambulerende selgere som eksempelvis forsynte restauranter, klubber, arbeidsplasser og boligsstrøk med sigaretter.

Flere forhold tilsier at det burde være en omfattende smugling av tobakk til Norge. Landet har 68 grenseoverganger til Sverige, Finland og Russland for kjøretøyer, hundrevis av brygger langs en meget lang kystlinje, samt internasjonale fergehavner og flyplasser. Samtidig har prisøkningene på tobakk vært vesentlig høyere enn i våre naboland, og prisforskjeller til land i vårt europeiske nærrområde er enda større (tabell 5). I Russland og deler av Baltikum kan en 20-pakning handles for mindre enn en åttendedel av den norske utsalgsprisen. Fortjenestemarginen på smugling fra Øst-Europa er derfor meget høy.

Tabell 5. Utsalgspris på 20 Marlboro sigaretter i Europa 1. januar 2005.
(Kilde: Ligue Nationale Contre Le Cancer, 2005).

Land	Euro	N.kr
Norge	8.08	65,60
England	6.85	55,65
Irland	6.25	50,75
Island	5.86	47,60
Frankrike	5.00	40,60
Sverige	4.35	35,35
Tyskland	4.21	34,20
Danmark	4.17	33,90
Finland	4.00	32,50
Belgia	4.00	32,50
Nederland	3.99	32,40
Kypros	3.88	31,50
Italia	3.70	30,10
Østerrike	3.70	30,10
Sveits	3.48	28,26
Malta	3.45	28,00
Liechtenstein	3.10	25,20
Hellas	2.78	22,60

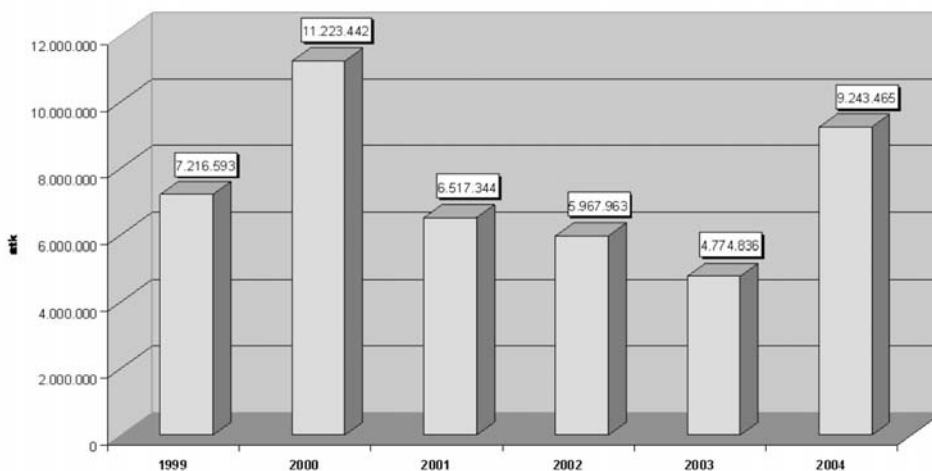
Spania	2.65	21,50
Ungarn	2.40	19,50
Portugal	2.35	19,10
Kroatia	2.30	18,70
Slovenia	2.13	17,30
Tsjekkia	1.88	15,30
Slovakia	1.81	14,70
Estland	1.60	13,00
Polen	1.58	12,85
Bosnia	1.43	11,60
Makedonia	1.36	11,00
Litauen	1.23	10,00
Albania	1.18	9,60
Jugoslavia	1.12	9,10
Latvia	1.08	8,90
Hviterussland	0.93	7,55
Bulgaria	0.89	7,25
Russland	0.67	5,45
Romania	0.57	4,60

Det kvantum som ble beslaglagt i smuglerforsøk i perioden 1997-2001, utgjør imidlertid kun 0,1% av det totale forbruket (Lund 2004). Selv om vi skulle legge til de partier smuglersigaretter som ble oppdaget i utlandet før ankomst Norge, så forblir det beslaglagte smuglervolumet meget lite⁴. Figur 2 viser at statistikken over Tollvesenets beslag av sigaretter går noe opp og ned fra år til år, men har ikke hatt en systematisk økning slik som i Sverige (Persson 1999a). Den største enkeltinndragelsen av smuglersigaretter ble gjort i Råde i Østfold i juli 2000 og bestod av 5,6 millioner sigaretter. Dette utgjorde nærmere halvparten av hele det beslaglagte volum dette året. Når vi går ut fra at den organiserte smuglingen har et kvantum på ca. 70 tonn per år – og dermed utgjør ca. 1% av markedet – så tilsvarer det ca. 13 ganger rekordbeslaget i Råde. Selv om anslaget er beheftet med stor usikkerhet, må vi anta at

⁴ I 2004 mottok Tollvesenet informasjon om at 6 beslag på til sammen 3,5 millioner sigaretter var ment for Norge. Beslagene var foretatt i Tyskland (4) og i Sverige (2).

den organiserte smuglingen betyr lite for tobakksforsyningen. I Sverige er det beregnet at 2% av forbruket forsynes gjennom organisert smugling (Persson 1999a+b).

Figur 2. Tollvesenets beslag over sigaretter 1999-2004.



En intervjuundersøkelse på de mest handelsorienterte grenseoverganger mot Sverige foretatt av Østlandsforskning i 2000, avdekket at 3% av ca. 4 000 grensepasserende bilene hadde kvoteovertredelser for tobakk (Ericsson 2001). Dette indikerer at heller ikke husbruks-smuglingen betyr mye for tobakksforsyningen i Norge.

Verdensbanken (World Bank 1999), flere lands helsemyndigheter (HEAL 1999) og Verdens helseorganisasjon (WHO 2003) har advart mot å bekjempe smuglingen med reduserte tobakksavgifter. I stedet foreslås effektivisering av tollkontrollen, skjerpede straffereaksjoner, systemer for bedre overvåkning, merking av pakkene med destinasjonsland og økt internasjonalt samarbeid.

3.4 Konklusjon

Tabell 3 indikerer at omfanget av det uregistrerte forbruket har økt og at minst en firedel av nordmenns forsyning av sigaretter og røyketobakk nå handles utenfor landet. Økningen i det uregistrerte forbruket setter avgiftsnivået under sterkere press. Politikerne er i en verdikonflikt mellom en uensartet gruppe av avgiftsreduksjonister på den ene side og en gruppe helseproteksjonister på den annen. I den første gruppen har vi de merkantile aktører, som vil redusere avgiftsnivået for å ivareta omsetning og sysselsetting i grensedistriktene. Dernest har vi aktører som argumenterer kriminalpolitisk, idet de mener en avgiftsreduksjon vil fjerne et incitament for smugling. Den tredje gruppen avgiftsreduksjonister er de som legger vekt på at det uregistrerte forbruket representerer tapt skatteinntang for staten.

4. Frykt for redusert skatteinntang

4.1 Grensehandelsutvalgets provenymodell

I budsjettavtalen for 2002-2003 mellom Regjeringspartiene og Fremskrittspartiet ble det besluttet å nedsette et utvalg som skulle vurdere virkningene på statens inntekter av å endre avgiftene på grensehandelsutsatte varer (Budsjett-innst, S. nr. I 2002-2003). Grensehandelsutvalget lanserte en modell basert på økonomisk teori om konsumenters atferd, der disse tilpasser sin etterspørsel etter tobakk gitt de priser, inntekter og andre betingelser de stod overfor i 1999 (NOU 2003:17). Ifølge modellen ville statens proveny øke – og ikke reduseres - med stigende tobakkspris, til tross for at den innenlandske etterspørselen ville gå ned. Det skyldes at tilstrekkelig mange fremdeles vil kjøpe tobakk til økt pris innenlands. I 1999 utgjorde avgiftens andel av konsumentprisen 71%. Modellen viste at avgiftsandelen kan stige til 79% av prisen før grenshandelen blir så stor at den utligner nedgangen i det innenlandske salget (NOU 17:2003).

Canada forsøkte å drive priskonkurranse mot det uregistrerte markedet gjennom en avgiftsreduksjon i 1994. Her hadde realprisen på sigaretter økt med 159% fra 1979 til 1991 samtidig med at ungdomsrøykingen var blitt mer enn halvert (HWC 1994). I 1994 ble realprisen redusert med en tredel som et resultat av avgiftsreduksjon, og ungdomsrøykingen økte umiddelbart med 20%. Provenytapet for den kanadiske stat var 656 millioner kanadiske dollar - mer enn dobbelt så stort som predikert (Sweanor 1997).

I artikkelen "How big is the worldwide cigarette-smuggling problem?" har tre framtrepende økonomer (Merriman, Yurekli & Chaloupka 2000) konstruert simuleringsmodeller for statens skatteinntang ved avgiftsøkninger når smuglingen av sigaretter tas i betraktning. I tre separate modeller ble det lagt inn opplysninger om prisnivå, skattenivå, handel og ulike nivåer for omfang av smugling for land i Europa. Forskerne konkluderte slik:

"Simulations show that even when the potential for increased smuggling is taken into account, increases in cigarette tax result in increased revenue. Smuggling is sometimes perceived to be an insurmountable obstacle to higher cigarette tax rates. Our results suggest that countries need not make a choice between higher cigarette tax revenues and lower cigarette cigarette consumption. Higher tax rates will achieve both objectives".

4.2 Konklusjon

Ved siden av manglende kjennskap til tobakksavgiftenes teoretiske og helsemessige forankring (legitimitetsgrunnlag) og frykten for økning i det uregistrerte forbruket av tobakk, kan bekymring for avtagende statsproveny være en årsak til manglende entusiasme for avgiftsøkninger. En foreløpig modell utviklet av Statistisk sentralbyrå basert på data fra 1999 viser imidlertid at statens inntekt vil øke ved en skatteoppgang på tobakk. Det er usikkert om dette fortsatt vil være tilfelle. Statistisk sentralbyrå er i ferd med å videreutvikle modellen slik at den kan brukes i Finansdepartementets planarbeid.

5. Manglende tro på tobakksavgiftens effektivitet

En omfattende litteratur – gjengitt i Lund & Rise (2002) - viser at tobakksavgiften er et effektivt virkemiddel for å redusere etterspørselen. Øker prisen med 10% vil det inntre en umiddelbar etterspørselsreduksjon på 3 – 6%, mest blant ungdom og personer med lav inntekt (Chaloupka & Warner 2000). De fleste undersøkelser av priselastisitet er imidlertid utført i land hvor tobakk er billigere og hvor det er mindre mulighet til kjøp fra uregistrerte forsyningskilder. Begge disse forhold vil påvirke priselastisiteten, og flere politikere har derfor rimeligvis stillet spørsmål ved resultatenes overføringsverdi til vårt land. Det er et stort behov for å gjøre egne elastisitetsberegninger i Norge. Som en del av oppdraget med å evaluere de statlige tobakkspreventive tiltak, skal derfor forskere ved SIRUS gjøre en studie av etterspørselastisitet på grunnlag av norske data. Disse resultatene ventes i løpet av 2006.

5.1 Avgiftsøkning og etterspørselsendring blant ungdom

De fleste studier av etterspørsel-effekter bruker aggregatdata som ikke gjør det mulig å utsi noe om effekter i ulike subpopulasjoner. Undersøkelser av etterspørselastisitet på individnivå er langt færre, men antallet har i den siste tiden vokst hurtig. Den første av dette slaget var designet av Lewit og medarbeidere i 1981. I stedet for tidsseriedata over konsum, la de til grunn tverrsnittsdata over røykevaner og forbruk på individnivå fra to landsomfattende amerikanske surveyundersøkelser - *National Health Interview Survey* og *Health Examination Survey*.

Lewit kunne vise til store forskjeller i priselastisitet mellom ulike aldersgrupper. Unge menn under 25 år var ifølge deres beregninger den mest sensitive gruppen overfor prisøkninger (Lewit et al. 1981: 568). Den inverse sammenhengen mellom priselastisitet og alder ble siden påvist av Lewit & Coate (1982), og av Grossmann (1983) som baserte sin beregning på *The National Household Surveys on Drug Use* utført i USA i løpet av 1970-årene. I Canada fikk Ferrence det samme resultat⁵.

Lewit og medarbeidere lanserte to forklaringer på hvorfor ungdom skulle være mer følsomme for prisendringer på tobakk enn eldre. For det første har eldre røykere en lengre røykehistorie

og derfor et etablert psykologiske røykerituale med tilhørende fysiologisk nikotinavhengighet. Unge røykere er ikke i samme grad fanget i veletablerte røykevaner og framstår derfor som lettere å modifisere. For det andre er ungdoms interaksjon tettere sammenvevd enn samvær blant eldre. Spredningseffekt fra en initial bevegelse – for eksempel en prisøkning på tobakk – er av denne grunn større i ungdomsmiljøene. Siden har Grossman og Chaloupka (1997) supplert med to tilleggforklaringer. De påpeker at budsjettandelen til tobakk er større blant ungdom enn eldre, og at ungdom generelt reagerer mer øyeblikksorientert.

Wassermann et al. (1991) fant imidlertid ingen signifikant priseffekt blant ungdom, men i løpet av de siste 10 årene er det utført metodisk sofistikerte undersøkelser som for en stor del har replisert de resultater Lewit og medarbeidere fant ved begynnelsen av 1980-årene. Chaloupka & Grossmann (1997) fant eksempelvis en elastisitet på -1.31 – slående lik det resultatet (-1.41) som Lewit fant 15 år tidligere. Siden har Chaloupka & Wechsler (1997) funnet en elastisitet på -1.11 på et datamateriale for college studenter. Forskerne presiserte imidlertid at estimatet for ungdom generelt sannsynligvis lå en del høyere fordi personer med lang utdanning er mindre prissensitive enn personer med kort utdanning. Flere nyere undersøkelser underbygger påstanden om at ungdom er mer følsomme for prisendringer enn eldre (Farrelly et al. 1998, Lewit et al. 1997, Evans & Huang 1998, Tauras & Chaloupka 1999). Forskerne virker også å være enige om at hovedmekanismen i etterspørselsreduksjonen ved økt pris skyldes fravær av røykedebut blant unge og total røykestopp blant eldre, og i mindre grad redusert daglig forbruk.

Liang & Chaloupka (2002) undersøkte hvilken effekt prisøkninger hadde blant ungdom med ulik forbruksintensitet. Hovedkonklusjonen var at priseffekten er robust i alle konsumgrupper, men størst blant ungdom med høyest forbruk.

Den høye følsomheten for pris blant ungdom er også funnet i undersøkelser med andre metodiske design. Crawford et al (2002) intervjuet til sammen 800 amerikanske ungdommer i fokusgrupper hvor formålet var å la respondentene sammenligne opplevd effekt av ulike tobakksforebyggende tiltak. Pris var det instrument som hyppigst ble trukket fram.

⁵ Resultatet fra Roberta Ferrences undersøkelse er foreløpig upublisert men gjengitt i *Tobacco Control Vol. 1 (Supplement)*: S32, September, 1992

Tabell 6. Beregnede priselastisiteter i ulike aldersgrupper i USA, 1982-1985⁶.

Alder	Elastisitet – totalt	Elastisitet - prevalens Antall røykere	Elastisitet - forbruk Antall sig. pr. røyker
12-17 år	- 1.40	- 1.20	- .25
20-25 år	- .89	- .74	- .20
26-35 år	- .47	- .44	- .03
36-74 år	- .45	- .15	- .15
Alle aldre	- .47	- .31	- .11

I en undersøkelse av svenske røykere ble det ikke funnet at prisvariasjoner hadde betydning for tidspunkt i livsløpet for oppstart av røykekarriere (Hammar & Martinsson 2001). I underkant av 1 000 røykere født i perioden 1935-65 skulle retrospektivt oppgi alder for når de hadde begynt. Målbare effekter fra andre røykepreventive tiltak ble heller ikke funnet. Forskerne peker på at årsaken til fravær av priseffekt kan skyldes mangelen på prisfluktuasjoner i perioden og usikkerheten som knytter seg til hukommelsesfeil. Resultatet er imidlertid i tråd med andre undersøkelser utført med samme design (Douglas & Hariharan 1994, Douglas 1998, De Cicca 2001). Dette kan tyde på at alder for oppstart i større grad skyldes forhold knyttet til personlighetstrekk enn eksterne røykepreventive tiltak. Resultatene må ikke tolkes slik at tobakkspris ikke har effekt på den absolutte rekrutteringen.

5.2 Estimerte helsegevinster for ungdom fra avgiftsøkninger på tobakk

Den økonomiske litteraturen om avgift, pris og etterspørsel var lenge ukjent for aktører på helsesiden. Men med det overveldende materialet som nå foreligger om sammenhengen mellom pris og etterspørsel, og med en etablert konsensus som viser at ungdom er spesielt prisfølsomme, er tobakksavgiften etter hvert gitt status som et meget effektivt tobakksforebyggende instrument. Som en konsekvens har forslag om å øke avgift på tobakksvarer vært et element i de fleste lands handlingsprogram for bedret folkehelse. Første gang helseargumentet ble brukt for å begrunne en avgiftsøkning her i landet var av sosialminister Heløe i 1981.

⁶Kilde: US Department of Health and Human Services (USDHHS 1989: 537)

Ved å legge til grunn elastisitetene fra Lewit og andre forskere, er det gjort beregninger over de framtidige helseeffekter en prisøkning på tobakk fører med seg. Warner (1986) regnet ut at 800 000 tenåringer ville avstå fra å begynne å røyke og at 2,7 millioner voksne ville komme til å slutte dersom tobakksavgiften per pakke økte med 32 cent og ikke 16 cent som den amerikanske kongressen hadde foreslått i 1985. Warner brukte deretter et meget konservativt estimat på at $\frac{1}{4}$ av langtids-røykerne ville dø prematurt som følge av en røykerelatert sykdom (proporsjonen er nå beregnet til å være $\frac{1}{2}$) og viste at en slik prisøkning kunne føre til 860 000 færre dødsfall i den del av befolkningen som var 12 år og eldre.

Harris (1987) beregnet helseimplikasjonen av doblingen av den føderale tobakksavgiften i 1983 i USA. Han konkluderte med at 600 000 tenåringer som ellers ville begynt å røyke isteden hadde forblitt røykfrie. Sammen med økningen i den prisinduserte slutteraten blant voksne, ville dette resultere i at 54 000 flere tenåringer og 100 000 flere voksne ville komme til å overleve 65års alderen.

The General Accounting Office (1989) predikerte at en 21 cents økning i tobakksavgiften (ca 15% prisøkning) i 1989 ville redusere antall tenåringsrøykere med 500 000, med en etterfølgende reduksjon i tobakksrelatert dødelighet på 125 000 blant de samme personer. More (1996) beregnet at en 10% avgiftsøkning ville redusere antall dødsfall med 5 200 per år i USA, mens Evans & Ringel (1999) har vist at avgiftsøkninger også vil komme til å redusere antall babyer med for lav fødselsvekt. The Coalition on Smoking and Health (1994) beregnet at en 75 cents avgiftsøkning i 1992 ville førs til 900 000 færre tobakksrelaterte dødsfall. Chaloupka (1998) viste at en økning i tobakksavgiften på 1,5 dollar – innført hurtig og opprettholdt på realprisnivå – ville redusere etterspørselen etter tobakk med 30% og halvere ungdomsrøykingen. Bare i den kohort som i 1995 var i alderen 0-17 år ville 2,5 millioner dødsfall bli forhindret som følge av prisøkningen.

5.3 Konklusjon

Det er et robust vitenskapelig grunnlag som viser at ungdom har den mest prisfølsomme etterspørsel. Den påfølgende helsegevinsten ved en avgiftsindusert etterspørselsreduksjon vil imidlertid være meget langsiktig. For politikere og andre beslutningstakere med en kortere tidshorison, vil det muligens fortone seg vanskelig eller unyttig å skulle neddiskontere en framtidig helsegevinst til en nåverdi.

6. Utlandets innflytelse på fastsettelsen av avgiftsnivå

I Norge står vi fritt til selv å bestemme satsene for særavgifter og størrelsen på innførselskvotene, uavhengig av EU/EØS-regelverket. I en åpen økonomi vil likevel avgiftspolitikken være påvirket av utviklingen i EU. EU-kommisjonen har ment at ulike avgiftsregimer mellom medlemslandene har vært til hinder for et effektivt fungerende indre marked. Harmonisering av særavgifter har derfor vært et sentralt anliggende for direktivene om tobakk, selv om frihandelshensyn ikke lenger er enerådende for EUs avgiftspolitik.

EU ble nylig utvidet med ti nye medlemsland. I disse landene var tobakksavgiftene gjennomgående lavere enn gjennomsnittet for EU, og dette bidro til å sette ytterligere press på tobakksavgiftene. Dessuten har utvidelsen av turistkvoten i Sverige og Danmark også stimulert til lavere prisnivå i våre naboland. Kapasitetsøkningen på E6 gjennom Østfold vil i tillegg komme til å bidra til å redusere tiden forbundet med langdistansehandel. I denne situasjonen vil kanskje mange beslutningstakere mene at en økning av tobakksavgiftene i Norge vil være lite realistisk? Helseproteksjonistene her i landet ser ut til å ha inntatt en mindre ambisiøs målsetting som går ut på å opprettholde – og ikke øke - dagens avgiftsnivå.

6.1 Konklusjon

Selv om Norge i prinsippet står fritt til å fastsette særavgiften på tobakk, vil internasjonale avtaler og handelspolitikk gir føringer på det norske avgiftsnivået. I ulik grad vil politikere og beslutningstakere la hensynet til utenlandske forhold spille inn ved beslutninger om avgiftsnivå.

7. Bekymring for at avgiftsøkninger er en belastning for de svakest stilte

7.1 Preiseffekter i ulike sosiale lag

Undersøkelser på individnivå har påvist at lavere sosioøkonomiske grupper er mer priselastiske enn høyere sosioøkonomiske lag. Den britiske helseøkonomen Joy Townsend (1987) har undersøkt priselastisitet i England og konkluderer:

"The price respond is seen to be low for men in social class 1 and 2, but it increases significantly from an elasticity of $-.5$ for social class 3, to $-.9$ for social class 4 and to -1.3 for social class 5.... Social class 5 is seen as almost a mirror image of the price index" (Townsend 1987: 360).

Townsend mener at dagens skjeve sosiale sammensetning av røykere i England i like stor grad er generert av 1950- og -60-årenes fallende realpriser på sigaretter, som av "skjev" tilrettelagt helseinformasjon.

"Contrary to common belief that the receiving and acting on health information alone account for the widening divergence in social class smoking, it is suggested that the downward drift in prices may have effectively increased the smoking levels in social class 3, 4, and 5 relative to social class 1 and 2, while smoking levels in all social classes, but especially social class 1 and 2 may have fallen due to the effects of anti-smoking education" (Townsend 1987: 364).

Til grunn for Townsends beregninger ligger data for britiske menn i perioden 1961-1977. I en nyere og mer omfattende undersøkelse som også omfattet kvinner, har Townsend et al. (1994) beregnet effekten av prisendringer på andel røykere i ulike sosioøkonomiske grupper i perioden 1972-1990 (British General Household Studies). Som det går fram av tabell 7, viste også kvinner fra de laveste sosiale lag større følsomhet overfor prisendringer enn kvinner fra høyere sosiale befolkningslag.

"The estimates of price elasticity were generally higher for lower socioeconomic groups, which confirms previous findings for men and provides new results for women (Townsend et al. 1994: 926).

Tabell 7 Beregnede priselastisiteter for kvinner og menn i ulike sosio-økonomiske grupper i England, 1972-1990.

Sosioøkonomisk gruppe	Priselastisitet	
	MENN	KVINNER
I	0.03	0.50
II	- 0.12	- 0.29
III (ikke manuelt arbeid)	- 0.67	- 0.75
III (manuelt arbeid)	- 0.49	- 0.71
IV	- 0.47	- 0.64
V	- 1.02	- 0.88
TOTALT	- 0.47	- 0.61

7.2 Belastning på de svakest stilte

Personer i de laveste sosialgrupper er altså mest følsomme for prisendringer. Det er også her røyking er mest utbredt (Lund & Lund 2005), og i husholdninger med røykere er også budsjettandelen til tobakk større desto lavere inntjeningen blir. I et slikt perspektiv kan avgiftsøkninger på tobakk umiddelbart framstå som et sosialt regressivt tiltak som vil ramme de som fra før har dårligst råd. Dette dilemma er kommentert i fattigdomsforskningen (Marsh & McKay 1994) og det har flere ganger kommet til uttrykk i stortingsbehandlingen av tobakksavgiften.

I Statsbudsjettet for 2000 ville regjeringen legge opp til større likebehandling i beskatningen av de ulike tobakksprodukter og foreslo å øke avgiftsnivået på rulletobakk med 15% utover forventet prisvekst. Rulletobakkens lavere avgift har ingen helsemessige argumenter og regjeringen ønsket å gi rullerøykerne den samme økonomiske motivasjon til å redusere forbruket som forbrukerne av sigaretter (St.prp. nr.1, 1999-2000). I Finanskomiteens budsjettinnstilling gikk imidlertid SV i mot regjeringens forslag fordi rullerøykerne var kjennetegnet av lav inntekt. Hensynet til sosial fordeling er gammelt. I budsjettinnstillingen fra 1931 heter det eksempelvis:

”...dette (røyketobakkens) almindelige innen alle befolkningslag like utbredte nydelsesmiddel bør ikke fordyres ved ytterligere beskatning, som spesielt vil ramme den jevne manns forbruk (Bugettinnst. S.nr. 148/St.forh. (6A) 1931: 2).

7.3 Gevinst for de svakest stilte

Det er imidlertid sjelden slik argumentasjon framføres i den politiske debatt. Dette kan tolkes som om framtidige fordeling av helsestatus i befolkningen betraktes som et viktigere prinsipp for skattelegging enn hensynet til nåtidig sosial forbruksfordeling - i alle fall når det gjelder forbruk av et helseskadelig produkt som tobakk. Det betyr at vi skal akseptere en nåtidig sosial ulikhet i varetilgang så lenge den bidrar til å skape en sosial resultatlikhet i framtidig helsestatus. I et helseperspektiv er derfor avgiftsøkning å betrakte som sosialt utjevne og derfor et politisk progressivt – og ikke regressivt – tiltak. Slik langsiktighet er imidlertid ikke eksplisitt uttalt i den politiske behandlingsprosess. Men dette har igjen sammenheng med at tobakksavgiften stort sett har vært fiskal og ikke et instrument for sosial omfordeling verken av helse eller forbruk.

Forskere har dessuten nyansert og tilbakevist avgiftsøkning som et sosialt regressivt tiltak på en annen måte. The Congressional Budget Office i USA har vist at det er husholdninger i midlere og høyere inntektslag som betaler for avgiftsøkninger på tobakksvarer (CBU 1990). Stor følsomhet for prisendringer gjør at de lavere inntektslag reduserer sin etterspørsel i et så stort omfang at deres budsjettandel til tobakk også går ned. De høyere inntektslag – som ikke er like prissensitive – etterspør tilnærmet samme kvantum tobakk etter prisøkningen og bærer dermed en større andel av utgiften. Townsend et al. (1994), Chaloupka (1991), Farrell et al. (1998) og Chaloupka & Warner (2001) har understreket det samme.

Når pressgrupper på helsesiden har laget utkast til avgiftsøkninger, har det hendt at disse inneholder forslag om å øremerke deler av skatteinntekten til å finansiere røykeavvenningsprodukter og –klinikker for personer med lav inntekt. I dette ligger det en aksept for at avgiftsøkninger rammer de fattige hardest. Prinsippet om øremerking av tobakksavgiften til ulike helsesrelaterte formål er gjentatte ganger avvist av norske regjeringer.

7.4 Konklusjon

Fordi røykerne har en relativ overrepresentasjon av personer med kort utdanning og lav inntekt, vil en avgiftøkning på tobakk i sterkest grad ramme de som er svakest stilt. Personer med lav inntekt er dessuten mer prisfølsomme, og vil oppvise en større etterspørselsreduksjon enn personer med høyere inntjening. Sistnevnte gruppe vil i større grad være i stand til å bære kostnadsøkningen forbundet med fortsatt røyking. Avgiftsøkningen på tobakk vil skape en nåtidig sosial ulikhet i varetilgang, men dette vil i sin tur bidra til å skape en sosial resultatlikhet i framtidig helsestatus. I et helseperspektiv er derfor avgiftsøkning å betrakte som sosialt utjevne og derfor et politisk progressivt – og ikke regressivt – tiltak. Slik langsiktighet er imidlertid ikke eksplitt uttalt i den politiske behandlingsprosess, og dette har igjen sammenheng med at tobakksavgiften stort sett har vært fiskal og ikke et instrument for sosial omfordeling verken av helse eller forbruk.

8. Uriktig oppfatning av prisutviklingen på tobakksvarer

Hver høst fastsetter Stortinget – etter forslag fra Regjeringen - nye avgiftssatser på tobakksvarer. Ingen regjering har i moderne tid foreslått å sette disse satsene ned når statsbudsjettet har blitt lagt fram. Beskatningen har økt enten i takt med prognosen for prisstigningen, eller de har blitt satt ytterligere opp utover denne. Mediene vier som regel både spalteplass og tid i eteren for å kringkaste de planlagte prisøkninger på avgiftsbelagte forbruksvarer. Omfanget og regelmessigheten i mediens omtale av endringer i tobakksavgiften er kanskje egnet til å skape et inntrykk av at prisstigningen på tobakk er høyere enn prisstigningen på forbruksvarer som ikke reguleres av myndighetene? Kanskje har mange en feilaktig oppfatning av prisutviklingen på tobakksvarer?

Det er flere måter å belyse en prisutvikling på. Den vanligste er å sammenligne utviklingen i indeksen for tobakksvarer med utviklingen i konsumprisindeksen. Da får man et inntrykk av om prisene på tobakk har endret seg mer eller mindre enn prisene på den gruppen av varer (ca 800 stk) som inngår i beregningsgrunnlaget for konsumprisindeksen. En alternativ framstillingsmåte er å betrakte tobakksprisen i lys av utviklingen i kjøpekraft. En tredje måte er å betrakte prisutviklingen i Norge i et internasjonalt komparativt perspektiv. Vi skal anvende alle disse tilnæringsmåtene.

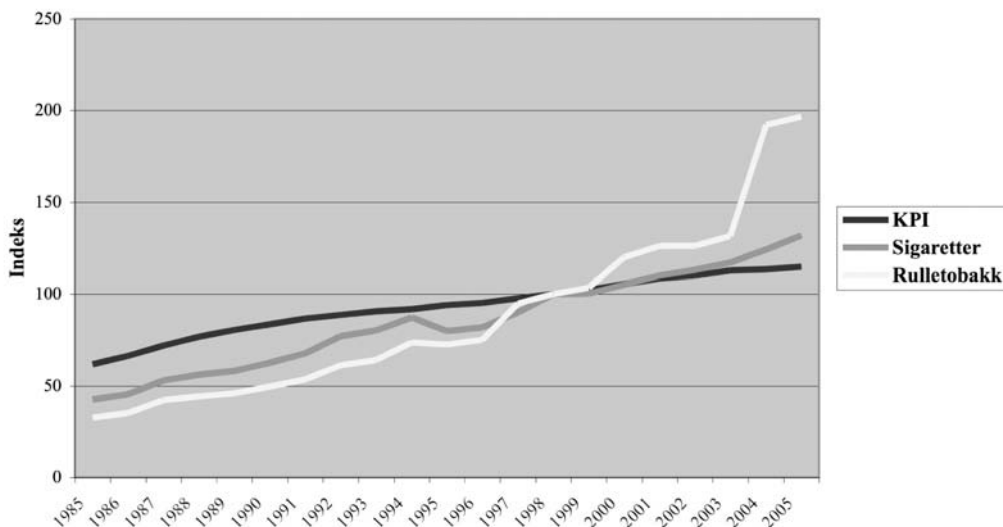
8.1 Prisutvikling på tobakk i forhold til konsumprisindeksen.

Tabell 8 og figur 3 viser utviklingen i konsumprisindeksen, samt utviklingen i prisindeksen for sigaretter og rulletobakk for perioden 1985 – 2005. Begge tobakksproduktene har hatt en sterkere prisvekst enn gjennomsnittet for norske varer. Prisveksten har vært særlig sterk for rulletobakk og siden basisåret 1998 har prisøkningen vært 81,9 indekspoeng høyere enn veksten i KPI. Prisen på fabrikkframstilte sigaretter har i perioden etter 1998 vært 16,9 indekspoeng sterkere.

Tabell 8. Utviklingen i konsumprisindeksen (KPI) og prisindeksen på sigaretter og rulletobakk 1985-2005 (1998 = 100).

År	KPI	Sigaretter	Rulletobakk
1985	61,9	42,5	32,7
1986	66,3	45,3	35,1
1987	72,1	52,9	42,1
1988	76,9	56,1	44,1
1989	80,4	58,1	45,8
1990	83,7	62,7	49,5
1991	86,6	67,7	53,7
1992	88,6	77,1	61,1
1993	90,6	80,1	64
1994	91,9	87,4	73,6
1995	94,2	80	72,7
1996	95,3	82	75,2
1997	97,8	90	94,9
1998	100	100	100
1999	102,3	100,2	103,5
2000	105,5	105,2	120
2001	108,7	110	126
2002	110,1	113,2	126
2003	112,8	117,2	131,5
2004	113,3	124,2	192,3
2005	114,8	131,7	196,7

Figur 3. Utviklingen i konsumprisindeksen (KPI) og prisindeksen på sigaretter og rulletobakk 1985-2005 (1998 = 100)



8.2 Prisutviklingen på tobakk i lys av kjøpekraft

En alternativ framstillingsmåte er å betrakte tobakksprisen i lys av utviklingen i kjøpekraft. Dette kan også gjøres på flere måter. I denne rapporten har vi i tabell 9 og figur 4 vist hvor mange minutter en arbeider med gjennomsnittslønn i industrien må arbeide for å tjene et beløp tilsvarende kostnaden for henholdsvis en 20-pakning sigaretter og en 50gramspakke rulletobakk. Ved inngangen til 1950-årene måtte en industriarbeider jobbe i ca en time for en 20 pakning. Rundt 1980 var det tilstrekkelig å arbeide et drøyt kvarter. Kjøpekraftsøkningen gjorde at den relative prisen på sigaretter ble dramatisk redusert. Deretter var de årlige avgiftsøkningene på sigaretter noe større enn lønnsøkningen fram til midten av 1990-tallet. De siste ti årene har prisen på sigaretter – uttrykt på denne måten – ligget stabilt. En industriarbeider må nå investere ca 25 minutters arbeidstid for å tjene et beløp ekvivalent til prisen på en 20 pakning.

Prisutviklingen på rulletobakk er noenlunde identisk med prisforløpet for sigaretter fram til 1995. Fra da av har de nevnte avgiftsøkningene (jf punkt 1.4) gjort prisutviklingen på rulletobakk større enn den relative lønnsveksten og større enn prisveksten på sigaretter.

Tabell 9. Nominell utsalgspris på sigaretter (1948-2004) og rulletobakk (1966-2004), timefortjeneste i industrien (1948-2004) og arbeidstid i minutter ekvivalent med pris på sigaretter og rulletobakk.

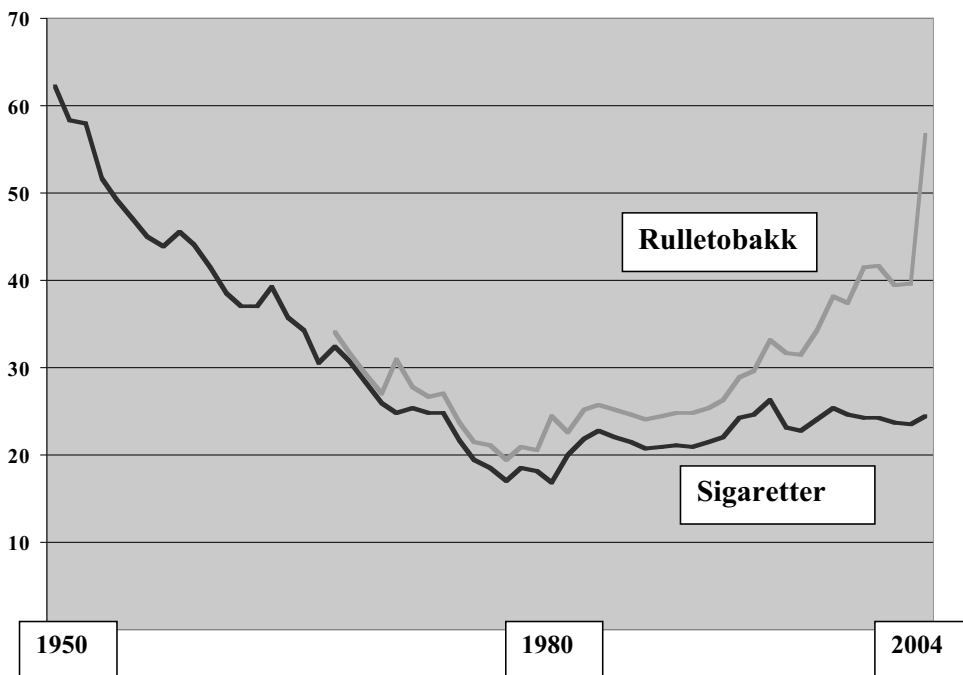
År	Pris 20 sigaretter	Pris 50g Rulletobakk	Timefortjeneste i industrien (kv + mann) ⁷	Arbeidstid (min.) ekvivalent med pris sigaretter	Arbeidstid (min.) ekvivalent med pris rulletobakk
1948	2,80		2,72	62,22	
	2,80		2,85	58,33	
1950	2,90		3,02	58,00	
	3,00		3,48	51,72	
	3,20		3,88	49,23	
	3,20		4,06	47,06	
	3,20		4,26	45,07	
	3,20		4,39	43,83	
	3,60		4,75	45,57	
	3,70		5,04	44,05	
	3,70		5,31	41,57	
	3,70		5,78	38,54	
1960	3,70		6,02	37,00	
	4,00		6,45	37,04	
	4,40		7,00	39,29	
	4,40		7,37	35,77	
	4,50		7,87	34,35	

⁷ Fram til 1977 er data hentet fra Statistisk sentralbyrå. Fra 1978 er data hentet fra NHO.

	4,40		8,62	30,55	
	5,00	5,25	9,25	32,47	34,09
	5,10	5,25	9,97	30,72	31,63
	5,10	5,25	10,80	28,33	29,17
	5,10	5,35	11,84	25,93	27,10
1970	5,50	6,85	13,27	24,87	31,00
	6,30	6,90	14,90	25,40	27,82
	6,70	7,20	16,22	24,81	26,67
	7,40	8,10	17,94	24,75	27,10
	7,60	8,35	21,05	21,65	23,79
	8,20	9,10	25,30	19,43	21,56
	9,10	10,35	29,50	18,50	21,04
	9,30	10,55	32,69	17,06	19,36
	10,70	12,10	34,69	18,51	20,93
	10,70	12,10	35,38	18,14	20,51
1980	10,90	15,85	38,98	16,77	24,38
	14,30	16,10	42,90	20,00	22,52
	17,20	19,80	47,35	21,80	25,10
	19,40	22,00	51,29	22,69	25,73
	20,40	23,20	55,37	22,10	25,14
	21,20	24,50	59,45	21,39	24,72
	22,60	26,30	65,41	20,73	24,13
	26,40	30,90	75,51	20,95	24,52
	28,00	33,00	79,90	21,05	24,81
	29,00	34,30	82,72	21,01	24,86
1990	31,30	37,10	87,48	21,44	25,41
	33,80	40,25	92,06	22,09	26,31
	38,45	45,77	94,76	24,34	28,97
	39,98	47,91	97,02	24,68	29,57
	43,60	55,09	99,84	26,27	33,19
	39,90	54,50	103,24	23,20	31,69
	40,90	56,30	107,54	22,85	31,45
	44,90	63,60	111,56	24,14	34,19
	49,90	74,90	117,80	25,46	38,21
	51,00	77,50	124,28	24,64	37,44
2000	52,50	89,88	130,22	24,19	41,42
	54,90	94,38	136,40	24,18	41,58
	56,50	94,38	143,39	23,64	39,49
	58,50	98,50	148,75	23,59	39,72
2004	62,00	144,00	152,43	24,41	56,69

Figur 4. Antall minutter en industriansatt må arbeide for å tjene en sum ekvivalent med prisen på 20 sigaretter og 50 gram rulletobakk. Perioden 1948-2004

Minutter



8.3 Norske tobakkspriser i europeisk komparativt perspektiv

Tabell 10 viser utsalgsprisen for 20 Marlboro sigaretter i 28 europeiske land per 1. januar 2005, samt et uttrykk for innbyggernes kjøpekraft i de respektive land – Purchasing Power Standard (PPS) – slik denne ble registrert av Euromonitor for året 2003. Fjerde kolonne i tabellen viser sigarettprisen i 2005 kontrollert for kjøpekraftstandarden i 2003. Tabellen viser at innbyggerne i England, Norge, Irland, Malta, Kypros og Island kjøper sigaretter dyrest i Europa (sigarettpris/PPS per capita > 20). Deretter følger en gruppe land med Tyskland, Frankrike, Finland, Sverige og Ungarn ($16 < \text{sigarettpris/PPS per capita} < 20$).

Billigere sigaretter finnes i Belgia, Danmark, Hellas, Italia, Estland, Polen, Nederland og Slovakia ($14 < \text{sigarettpris/PPS per capita} < 16$). De billigste sigarettene får kjøpt av innbyggerne i Spania, Østerrike, Portugal, Tsjekkia, Latvia, Litauen, Slovenia, Sveits og Luxemburg ($\text{sigarettpris/PPS per capita} < 14$).

Tabell 10. Nominell utsalgspris på 20 pakning Marlboro 2005, kjøpekraftstandard 2003 og sigarettpris kontrollert for kjøpekraftstandard. (Kilde:Ligue Nationale Contre Le Cancer, 2005, Joossens 2004).

	Nominell pris euro 20 pk Marlboro Januar 2005	Kjøpekraft standard (PPS) per capita 2003	Sigarettpris 2005 kontrollert for PPS 2003
Belgia	4,00	25850	15,47
Danmark	4,17	27330	15,26
Tyskland	4,21	24060	17,50
Hellas	2,78	17820	15,60
Spania	2,65	21200	12,50
Frankrike	5,00	25120	19,90
Irland	6,82	29600	23,04
Italia	3,70	23890	15,49
Luxemburg	3,10	45270	7,33
Nederland	3,90	26570	14,68
Østerrike	3,70	26910	13,75
Portugal	2,35	16830	13,96
Finland	4,00	24530	16,30
Sverige	4,35	25340	17,17
Storbritannia	6,82	26370	25,86
Norge	8,08	33150	24,37
Tsjekkia	1,88	15210	12,36
Estland	1,60	10230	15,64
Kypros	3,88	18930	20,50
Latvia	1,08	8890	12,15
Litauen	1,23	10050	12,24
Ungarn	2,40	13400	17,91
Malta	3,45	16800	20,53
Polen	1,58	10400	15,19
Slovenia	2,13	16920	12,59
Slovakia	1,81	11900	15,21
Island	5,86	26120	22,43
Sveits	3,48	28170	12,35

Noe av det samme bildet trer fram om vi gjør en noe annen komparativ analyse av prisnivå på sigaretter. Tabell 11 viser den relative prisforskjellen på en hamburger av typen Big Mac i 2004 og 20 Marlboro i 2005. Kolonne fire forteller hvor mange Big Mac innbyggerne i 28 europeiske land må betale for å kunne kjøpe en pakke sigaretter. Som i tabell 9 er det igjen England som kommer dyrest ut, fulgt av Irland, Kypros og Norge (sigarettpris/Big Mac pris < 1,70). Deretter følger Tyskland, Sverige, Frankrike, Italia, Nederland og Østerrike. Prisene på de to produktene er omtrent like i Danmark, Finland, Tsjekkia, Slovenia og Slovakia, mens hamburgerprisen er lavere enn prisen på sigaretter i Spania, Luxemburg, Portugal, Estland, Latvia, Litauen og Sveits.

Tabell 11. Prisforholdet mellom en McDonald's Big Mac burger i 2004 og en 20 pakning Marlboro i 2005 i en del Europeiske land. (Kilde:Ligue Nationale Contre Le Cancer, 2005, Joossens 2004).

	Nominell pris euro 20 pk Marlboro Januar 2005	Big Mac 2004	Relativ prisforskjell sigaretter – Big Mac
Belgia	4,00	3,20	1,25
Danmark	4,17	3,73	1,12
Tyskland	4,21	2,60	1,62
Hellas	2,78	2,30	1,21
Spania	2,65	2,80	0,95
Frankrike	5,00	3,45	1,45
Irland	6,82	3,00	2,27
Italia	3,70	2,80	1,32
Luxemburg	3,10	3,29	0,94
Nederland	3,90	2,75	1,42
Østerrike	3,70	2,65	1,40
Portugal	2,35	2,50	0,94
Finland	4,00	4,00	1,00
Sverige	4,35	3,31	1,31
Storbritannia	6,82	2,66	2,56
Norge	8,08	4,65	1,73
Tsjekkia	1,88	1,82	1,03
Estland	1,60	1,92	0,83
Kypros	3,88	2,22	1,74
Latvia	1,08	1,62	0,66
Litauen	1,23	1,74	0,70
Ungarn	2,40	1,99	1,20
Malta	3,45	2,90	1,19
Polen	1,58	1,27	1,24
Slovenia	2,13	2,03	1,04
Slovakia	1,81	1,68	1,08
Island	5,86	4,91	1,19
Sveits	3,48	4,03	0,86

8.4 Konklusjon

Sammenlignet med endringer i konsumprisindeksen, har prisen på rulletobakk økt dramatisk – særlig de siste årene. Prisen på fabrikkframstilte sigaretter har i større grad fulgt den allmenne prisutviklingen, men veksten har likevel vært noe sterkere. Kontrollert for kjøpekraftsutvikling har prisen på tobakk falt i et langtidsperspektiv fra 1950. Siden 1980 har prisveksten på sigaretter kun vært marginalt høyere enn kjøpekraftsutviklingen, mens prisen på rulletobakk har steget dramatisk. I et internasjonalt komparativt perspektiv er Norge blant de land som har høyest prisnivå på sigaretter, også når vi kontrollerer for kjøpekraft. Kun innbyggere i Storbritannia kjøper sine sigaretter dyrere enn nordmenn. Våre priser ligger likevel ikke vesentlig over de irske, islandske og maltesiske.

9. Frykten for avgiftsøkningens inflasjonsdrivende effekt

Tobakk er en av ca 800 varer som inngår i konstruksjonen av konsumprisindeksen. Prisen på hver enkelt vare blir vektet inn i indeksen etter den budsjettandel de representerer for en gjennomsnittshusholdning. Varegruppen tobakk inngår med en vekt på ca. 15 promille. Hver 10% økning i gjennomsnittsprisen på tobakksprodukter vil medføre en vekst i konsumprisindeksen på ca. 0.15%.

Indeksen har stor praktisk betydning først og fremst fordi den danner rammevilkår for forhandlinger om inntektskompensasjon ved prisstigning. Ytelser over det sosiale trygdebudsjettet er også regulert i takt med endringene i indeksen. Enhver prisøkning vil dermed bidra til vekst i inflasjonsspiralen. Av hensyn til landets konkurransevne på utenlandske markeder er det et økonomisk mål med lav innenlandsk prisstigning.

Enkelte land, for eksempel Frankrike, har eliminert varegruppen tobakk fra beregningsgrunnlaget for konsumprisindeksen. Når avgiftene etter hvert har blitt begrunnet et fra helsemessige hensyn, mente man at det var lite samfunnstjenlig tjenlig å inkludere prisen på tobakk. Spørsmålet ble også reist i Stortinget i 1988. Avslaget var begrunnet i at konsumprisindeksen da ville miste sin funksjon som informant om det allmenne prisnivå (Lund 1989; 36).

Inflasjonseffekten kan imidlertid utlignes dersom staten brukte ekstrainntekten fra avgiftsøkningen til å finansiere en prisreduksjon for en annen varegruppe – for eksempel frukt og grønnsaker - gjennom subsidiering. En slik politikk ville kanalisert forbruk bort fra et helsefarlig produkt over til konsum av helsegunstige varer, og ville gitt en multiplikativ helseeffekt.

En økning i skatter og avgifter vil samtidig bety at staten trekker penger ut av privatøkonomien. Dette vil redusere presset i økonomien og på kort sikt skape en lavere prisstigning. Isolert sett kan derfor en avgiftsøkning på tobakk også betraktes som inflasjonshemmende.

10. Syntese

I sitt åpningsinnlegg ved Den første nasjonale tobakkskonferansen i februar 2002, lanserte helseminister Dagfinn Høybråten *”en ambisiøs målsetting om at andelen unge som røyker skal halveres i løpet av 5 år”*. På denne bakgrunn beordret Sosial- og helsedirektoratet en gjennomgang av de mest aktuelle tiltak for å redusere ungdomsrøykingen i Norge, deres antatte effekt, uheldige bieffekter (dysfunksjoner) og kostnad. Lund & Rise (2002) leverte sin rapport til Sosial- og helsedirektoratet i august 2002. Blant de tiltak som forskerne behandlet, var avgiftsnivå, tilgjengelighet, effektivisering av aldersgrensen, reduksjon av salgssteder, skoleprogrammer, restriksjoner for røyking i videregående skole, massemediakampanjer, lokalsamfunnsbaserte tiltak, assistanse til røykeslutt blant eldre ungdom, røykfrie serveringssteder og utforming av tobakkspakker. I tiden fra rapporten ble levert, har det vært stor aktivitet på de fleste av disse områdene.

Ett av de områdene forskerne mente ville gi størst reduksjon i ungdomsrøykingen, var en økning av avgiftsnivået på tobakksvarer. Forskerne refererte en rekke utenlandske undersøkelser som viste at ungdoms etterspørsel etter tobakk var følsom overfor prisendringer. Mens det har vært politisk aksept for tobakkspreventive tiltak på en rekke andre områder, har det ikke vært avgiftsøkninger på sigaretter. Avgiftsøkningen som ble lagt på rulletobakk i 2003 har hatt liten effekt blant ungdom, som har andre produktpreferanser enn rulletobakk. Flere forhold kan ha forhindret politikerne fra å øke særavgiftene på sigaretter; manglende kunnskap om tobakksavgiftens legitimitetsgrunnlag, frykt for økning i uregistrert konsum, frykt for redusert skatteinngang for staten, manglende tro på tobakksavgiftens effektivitet, frykt for regressive sosiale konsekvenser av en avgiftsøkning, frykt for inflasjon, feilaktige oppfatninger om utviklingen i tobakksavgiftene og feilaktige oppfatninger om norske tobakkspriser i komparativt perspektiv.

Rapporten har vist at staten har tungtveiende grunner for å beskatte tobakksvarer. Unnlatelse av å øke beskatningen utover den ordinære prisutviklingen kan skyldes at disse legitimitetsgrunnene ikke er kjent eller er present hos beslutningstakerne.

Omfanget av det uregistrerte forbruket har økt, og minst en firedel av nordmenns forsyning av sigaretter og røyketobakk handles nå utenfor landets grenser. Økningen i det uregistrerte forbruket setter avgiftsnivået under sterkere press. Politikerne er i en verdikonflikt mellom en

uensartet gruppe av avgiftsreduksjonister på den ene side og en gruppe helseproteksjonister på den annen. I den første gruppen har vi de merkantile aktører, som vil redusere avgiftsnivået for å ivareta omsetning og sysselsetting i grensedistriktene. Dernest har vi aktører som argumenterer kriminalpolitisk, idet de mener en avgiftsreduksjon vil fjerne et incitament for smugling. Den tredje gruppen avgiftsreduksjonister er de som legger vekt på at det uregistrerte forbruket representerer tapt skatteinngang for staten. En foreløpig modell utviklet av Statistisk sentralbyrå basert på data fra 1999 viser imidlertid at statens inntekt vil øke ved en skatteoppgang på tobakk. Det er usikkert om dette fortsatt vil være tilfelle. Statistisk sentralbyrå er i ferd med å videreutvikle modellen slik at den kan brukes i Finansdepartementets planarbeid.

Det er et robust vitenskapelig grunnlag som viser at ungdom har den mest prisfølsomme etterspørsel. Den påfølgende helsegevinsten ved en avgiftsindusert etterspørselsreduksjon vil imidlertid være meget langsiktig. For politikere og andre beslutningstakere med en kortere tidshorison, vil det muligens fortone seg vanskelig eller unyttig å skulle neddiskontere en framtidig helsegevinst til en nåverdi.

Selv om Norge i prinsippet står fritt til å fastsette særavgiften på tobakk, vil internasjonale avtaler og handelspolitikk gir føringer på det norske avgiftsnivået. I ulik grad vil politikere og beslutningstakere la hensynet til utenlandske forhold spille inn ved beslutninger om avgiftsnivå.

Fordi røykerne har en relativ overrepresentasjon av personer med kort utdanning og lav inntekt, vil en avgiftøkning på tobakk i sterkest grad affisere de som er svakest stilt. Personer med lav inntekt er dessuten mer prisfølsomme, og vil oppvise en større etterspørselsreduksjon enn personer med høyere inntjening. Sistenevnte gruppe vil i større grad være i stand til å bære kostnadsøkningen forbundet med fortsatt røyking. Avgiftsøkningen på tobakk vil skape en nåtidig sosial ulikhet i varetilgang, men dette vil i sin tur bidra til å skape en sosial resultatlikhet i framtidig helsestatus. I et helseperspektiv er derfor avgiftsøkning å betrakte som sosialt utjevne og derfor et politisk progressivt – og ikke regressivt – tiltak. Slik langsiktighet er imidlertid ikke eksplisitt uttalt i den politiske behandlingsprosess, og dette har igjen sammenheng med at tobakksavgiften stort sett har vært fiskal og ikke et instrument for sosial omfordeling verken av helse eller forbruk.

Sammenlignet med endringer i konsumprisindeksen, har prisen på rulletobakk økt dramatisk – særlig de siste årene. Prisen på fabrikkframstilte sigaretter har i større grad fulgt den allmenne prisutviklingen, men veksten har likevel vært noe sterkere. Kontrollert for kjøpekraftsutvikling har prisen på tobakk falt i et langtidsperspektiv fra 1950. Siden 1980 har prisveksten på sigaretter kun vært marginalt høyere enn kjøpekraftsutviklingen, mens prisen på rulletobakk har steget dramatisk. I et internasjonalt komparativt perspektiv er Norge blant de land som har høyest prisnivå på sigaretter, også når vi kontrollerer for kjøpekraft. Kun innbyggere i Storbritannia kjøper sine sigaretter dyrere enn nordmenn. Våre priser ligger likevel ikke vesentlig over de irske, islandske og maltesiske.

11. Litteratur:

Budsjett-innst, S. nr. I 2002-2003

Bugettinnst. S.nr. 148/St.forh. (6A) 1931

Chaloupka FJ. The impact of proposed cigarette tax increases. Policy analysis no 9, Health Sciences Analysis Project. Washington: Advocacy Institute, 1998.

Chaloupka FJ. Rational addictive behaviour and cigarette smoking. *J Political Economy*. 1991; 99: 722-42.

Chaloupka FJ. Macro-social influences: the effects of prices and tobacco-control policies on the demand for tobacco products. *Nicotine Tob Res* 1999; 1 (Suppl.): S105-9.

Chaloupka FJ, Warner K. The economics of smoking. I: Culyer AJ, Newhouse JP (red.) *Handbook of health economics* 17, Volume 1b. New York: North Holland, 2000.

Chaloupka FJ, Wechsler H. Price, tobacco control policies and smoking among young adults. *J Health Econ* 1997; 16: 359-73.

Chaloupka FJ, Grossmann M. Price, tobacco control policies and youth smoking. Working paper no 5740. National Bureau of Economic Research, 1996.

Crawford MA, Balch GI, Mermelstein R. Responses to tobacco control policies among youth. *Tobacco Control* 2002; 11: 14-19, 2002.

Coalition on smoking or health. Saving lives and raising revenue: The case for a \$ 2 Federal tobacco tax increase. Washington: COSH, 1994.

Congressional Budget Office. Federal taxation of tobacco, alcohol beverages and motor fuels. Washington: US Government Printing Office, 1990.

DeCicca P, Kenkel D, Mathios A. Putting out the fires: Will higher taxes reduce youth smoking. Working paper. Departement on policy analysis and management, Cornell University, 1998.

DiFranza JR, Savageau JA, Fletcher K, Ockene JK, Rigotti NA, McNeill AD, Coleman M, Wood C. Measuring the loss of autonomy over nicotine use in adolescents: the DANDY (Development and Assessment of Nicotine Dependence in Youths) study. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2002 Apr;156(4):397-403.

Douglas S. The duration of the smoking habit. *Economic Inquiry* 1999; 36 (1): 49-64.

Douglas S, Hariharan G. The hazard of starting smoking: Estimates from a split population duration model. *J Health Economics* 1994; 13 (2): 213-230.

Evans WN, Huang LX. Cigarette taxes and teen smoking: New evidence from panels of repeated cross-sections. Working paper. Departement of Economics, University of Maryland, 1998.

Evans WN, Ringel JS. Can higher cigarette taxes improve birth outcomes? *J Public Economics* 1999; 72: 135-54.

Ericsson B. Grenshandel mot Sverige: bil og bussbasert handel år 2000. ORT-rapport nr. 15/2001. Halden: Stiftelsen Østlandsforskning, Institutt for offentlig økonomi, 20001.

Excise Duty Tables. Part III – Manufactured tobacco. European Commission. Ref 1.020. January 2005.

Farrelly MC, Bray JW. Responses to increases in cigarette prices by race, income and age groups in the US 1976-93. *MMWR* 1998; 47: 605-9.

General Accounting Office. Teenage smoking: Higher excise tax should significantly reduce the number of smokers. Washington: GAO, 1989.

Grossman M, Coate D, Lewit EM, Shakotko RA. Economic and other factors in youth smoking. Washington: National Science Foundation, 1983.

Grossman M, Chaloupka FJ. Cigarette taxes. The straw to break the camel's back. *Public Health Rep.* 1997 Jul-Aug;112(4):290-7.

Harris JE. The 1983 increase in the federal cigarette excise tax. I Summers (red.) *Tax, Policy and the Economy*, Vol 1. Cambridge: MIT Press, 1987.

Health and Welfare Canada. Canadians and smoking: an update. Ottawa: Health and Welfare Canada, 1994.

Health Education Authority, London. Smuggling and cross-border shopping of tobacco products in the European Union. Report. London: HEAL, 1999.

Høybråten D. Utkast til åpningsinnlegg om norsk tobakkspolitikk ved Den første nasjonale tobakkskonferanse 25-26 februar. Stensilnotat. Oslo, 2002.

Joosens L. Effective tobacco control policies in 28 European countries. Report. October 2004.

Lewit EM, Coate D. The potential for using excise taxes to reduce smoking. *Journal of Health Economics*, 1982; 1: 121-145.

Lewit EM, Coate D, Grossman M. The effects of government regulations on teenage smoking. *Journal of Law and Economics*, 1981; 14 (3): 545-69.

Lewit EM, Hyland N, Kerrebrock N, Cummings KM. Price, public policy and smoking in young people. *Tobacco Control* 1997; 6 (S2): 17-24.

Ligue Nationale Contre Le Cancer. Seminar on tobacco taxation and prices in Europe. 28 January, 2005.

Larsen E, Rise J. En evaluering av tobakkskampanjen "Hver eneste sigarett skader deg". Rapport. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet, 2003.

Liang L, Chaloupka FJ. Differential effects of price on youth smoking intensity. *Nicotine and tobacco research* 2002; 4: 109-14.

Lund KE. Tobakkens pris. Rapport. Statens tobakksskaderåd. Oslo: STR. 1989.

Lund KE, Lund M. Røyking og sosial ulikhet. *Tidsk nor lægeforen* 2005; 125: 560-3.

Lund KE. Omfanget av grensehandel, taxfreeimport og smugling av tobakk til Norge. *Tidsk nor lægeforen* 2004; 124: 35-8.

- Lund KE, Rise J. En gjennomgang av forskningslitteraturen om tiltak for å redusere røyking blant ungdom. Rapport. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet, 2002.
- Lund KE, Rise J. Mediekampanjen om røykfri serveringssteder våren 2004. Rapport 1/2004 HEMIL/SIRUS. Oslo: SIRUS, 2004.
- Lund KE, Scheffels J, Oftedal J, Eck I. Røyking i videregående skole. Tidsskr nor lægeforen 2004; 124:31-4.
- Lund M, Lindbak R. Tall om tobakk 1973-2003. Rapport 2/2004. Oslo; SIRUS, 2004.
- Merriman D, Yurekli A, Chaloupka FJ. How big is the worldwide cigarette smuggling problem. In: Jha P, Chaloupka F, eds. *Tobacco control in developing countries*. Oxford: Oxford University Press, 2000:365–92.
- MMI. Grensehandel. Omibusundersøkelse. Oslo: MMI/Fire fakta, 1999.
- Moore MJ. Death and tobacco taxes. RAND J of Economics 1996; 27; 415-28.
- Norges offentlige utredninger. Særavgifter og grensehandel. Rapport fra Grensehandelsutvalget. NOU 2003: 17. Oslo: Statens forvaltningstjeneste. Informasjonsforvaltning, 2003
- Nordlund S. Grensehandel og tax-free import av alkohol til Norge. Nordisk alkohol- & narkotika-tidsskrift 2003; 20: 20-33.
- Opinion. Svenskehandelsbarometeret – juni 2000. Omnibusundersøkelse. Oslo: Opinion, 2000.
- Persson LGW. Cigarettsmugglingens struktur, omfang og utvikling under senere delen av 1990-tallet. Stockholm: Brottsförebyggande rådet, Information och förlag, 1999.
- Persson LGW. Den organiserade cigarettsmugglingen. Från ax till limpa. Stockholm: Brottsförebyggande rådet, Information och förlag, 1999.
- Preventing tobacco use among young people. A report of the Surgeon General. Atlanta: Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention and Health Promotion, National Centers for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1994.
- St.prp. nr.1, 1999-2000
- Sweaner D. The smuggling of tobacco products. Ottawa: Smoking and Health Foundation, 1997.
- Tauras JA, Chaloupka FJ, Farrelly MC, Giovino GA, Wakefield M, Johnston LD, O'malley PM, Kloska DD, Pechacek TF. State tobacco control spending and youth smoking. Am J Public Health. 2005 Feb;95(2):338-44.
- Townsend J, Simpson D, Tibbs N. Inequalities in health in the city of Bristol: A preliminary review of statistical evidence. International Journal of Health Services, 1985;15 (4): 637-63.
- Townsend J. Cigarette Tax, Economic Welfare and Social Class Patterns of Smoking. Applied Economics, 1987; 19: 335-65.
- Warner KE. Smoking and health implications of a change in federal cigarette excise tax. JAMA, 1986: 255; 1028-32.

Wasserman J, Manning WG, Newhouse JP, Winkler JD. Effects of excise taxes and regulations on cigarette smoking. *Journal of Health and Economics*, 1994; 10: 43-64.

World Bank. *Curbing the epidemic. Governments and the economics of tobacco control*. Washington DC: World Bank, 1999.

WHO. *Frame convention on tobacco control. Intergovernmental negotiating body. Sixth session of the INB. 17-28 February 2003*. World Health Organization. <http://www.who.int/gb/fctc/> 01.10.2003.

Aasness J. *Hva har vært norske myndigheters begrunnelse for tobakksavgifter? Notat skrevet på oppdrag fra Statens tobakksskaderåd*. Oslo, 2002.

Appendix: Sammendrag av rapporten Lund & Rise (2002):

A) Hvilke forhold påvirker ungdoms røyking?

Kunnskap om dette bygger på forskningstradisjoner som systematiserer data på særlig tre aggregatnivåer; makro, meso og mikro. På *makroplanet (strukturnivå)* kan vi i epidemiologiske kartlegginger av røykemønsteret blant ungdom identifisere de demografiske risikofaktorene som disponerer for røyking; sentralitet, regionalitet, sosioøkonomiske oppvekstforhold, kjønn, alder osv. Statistiske kartlegginger av denne type må ikke forveksles med *forklaringer* på hvorfor ungdom røyker. De evner kun å ordne et mønster som kan gi oss en ide om hvilke samfunnsstrukturer som øker risikoen for røykestart. På *mesoplanet (kultur og normer)* studeres innslaget av røykeforsterkende faktorer i de nære sosiale omgivelsene som ungdommene vokser opp i. En mye utprøvd og verifisert hypotese er at risikoen for røykestart øker desto flere i ens sosiale nærmiljø som røyker og desto sterkere fraværet er av faktorer som hemmer røykestart; for eksempel effektiv håndheving av aldersgrensen i butikkene, fravær av tobakksreklame, skoleundervisning om tobakk, informasjon og holdningskampanjer i lokalavisene, osv. Det er likevel først på *mikronivået (individnivå)* at man kan etablere reelle årsaksmekanismer. Her tas det utgangspunkt i at vi har å gjøre med målrettede aktører som tar selvstendige handlingsvalg innenfor de muligheter (rammevilkår) som foreligger. Forskningen søker etter å forstå hva det er som gjør at individer *velger* som de gjør når de strukturelle rammevilkårene for handling endres. Hva betyr røyking for den enkelte (symbolinnhold), hvilke mentale prosesseringer foregår når man eksponeres for et tobakksvennlig (reklame) eller et tobakksfiendtlig (helseinformasjon) budskap, hvilke (mis)oppfatninger har ungdom av risiko osv.

En vellykket årsaksforståelse på makro-, meso- og mikronivå er en forutsetning for å skreddersy tiltak som kan redusere røyking blant ungdom. Oppsummert i en setning betrakter vi ungdoms røyking som et resultat av strategiske tatt innenfor en mulighetsstruktur bestående av tekniske, økonomiske, juridiske og politiske føringer, og innenfor de kulturelle og normative sporer.

B) Hvilke av de forhold som påvirker røyking har myndighetene makt til å endre?

Myndighetene vil ha varierende grad av kontroll over de faktorene som inngår i årsaksspekteret til ungdoms røyking. For eksempel vil utsalgsprisen på sigaretter være direkte kontrollert av myndighetene fordi tobakksavgiften er det viktigste element i prisfastsettelsen.

Aldersgrensen er også et resultat av politiske beslutninger, mens håndhevelsen av den ikke i samme grad er under myndighetenes kontroll. Det allmenne normklima for røyking og sigarettenes symbolverdier ligger langt utenfor det som myndighetene direkte kan gripe inn i og endre på. Det finnes eksempler der myndigheter har brukt alle tilgjengelige midler for å redusere ungdomsrøykingen uten særlig hell. Dette kan komme av at det finnes sterke – ofte udefinerbare - sosiale motkrefter som uthuler effekten fra tiltak som ellers er virksomme i andre kontekster.

I kapittel 3 går det fram at røyking – etter en periode med nedgang – begynte å tilta i 1990-årene blant ungdom i de fleste vestlige land inkludert USA. Dette skjedde til tross for at myndighetene i de fleste land har hatt økende fokus på tobakksforebygging. Paradokset er fortolket i framveksten av senmodernismen, med vekt på individualitet og selvbestemmelse (kapittel 6.6). Dette er altså ett eksempel på en tidstrend som indirekte antas å øke tilbøyeligheten for at ungdom tar i bruk sigaretter, og som eksisterer parallelt med og uavhengig av de tiltak myndighetene har mulighet for å sette inn.

Selv om myndighetene altså har begrensede muligheter for påvirkning, er det likevel et ikke ubetydelig arsenal av virkemidler som kan settes inn; tobakksavgiften, effektivisering av aldersgrensebestemmelser, reduksjon av tilgjengelighet ved begrensnig av åpningstid og antall utvalg, skoleprogrammer, informasjonskampanjer, restriksjoner for røyking i videregående skole, opprettelse av røykeavvenningsklinikker for ungdom, ensformig innpakning av tobakksproduktene, frigivelse av nikotinerstatningsmidler for salg i dagligvarehandelen m.m. Hovedoppgaven i dette notatet har vært å drøfte hvilke effekter som kan oppnås ved at myndighetene bruker sin makt for å endre disse påvirkningsfaktorene.

C) Hva er effekten av å endre de forhold som myndighetene har kontroll over?

Avgiftsnivået

Utenlandske undersøkelser viser at ungdoms etterspørsel etter tobakk er følsom overfor prisendringer. En realprisøkning på 10% vil kunne redusere forbruket med ca 15%. Fravær av oppstart - mer enn reduksjon i det daglige forbruket blant ungdom som allerede røyker – er hovedmekanismen i etterspørselsreduksjonen. Etterspørselen etter tobakk er generelt mer sensitiv overfor prisfall enn prisøkninger. Dette gjelder sannsynligvis også for ungdom. For å unngå substitusjonseffekt mellom de ulike tobakksprodukter, bør en eventuell avgiftsøkning

legges på hele varegruppen tobakk. Den viktigste dysfunksjonen av en prisøkning på tobakk er faren for grensehandel.

I Norge er det foretatt få studier av priselastisitet, men de resultatene som foreligger er konsistente med de som er funnet i utlandet. Selvrapportert følsomhet overfor prisendringer blant norske røykere er størst blant ungdom. Dette er også i tråd med resultater fra utenlandske undersøkelser av elastisitet i ulike aldersgrupper. Avgiftstøkning på tobakk framstår som et meget hensiktsmessig virkemiddel for å redusere røyking blant unge, og er et nødvendig element i en helhetlig tiltakspakke.

<i>Tiltak:</i>	<i>Økning i avgiftsnivået</i>
<i>Effekt:</i>	<i>Meget sterk</i>
<i>Empirisk grunnlag:</i>	<i>Meget robust</i>
<i>Entydighet i resultater:</i>	<i>Meget konsistent</i>
<i>Tidsvirkning:</i>	<i>Meget umiddelbar</i>
<i>Dysfunksjoner:</i>	<i>Betydelige</i>
<i>Aksept hos politikere:</i>	<i>Lav</i>
<i>Aksept i befolkningen:</i>	<i>Relativt høy</i>
<i>Kostnad:</i>	<i>Ingen</i>

Effektivisering av aldersgrensebestemmelser

Bevilling for salg av tobakk ser ut til å være et hensiktsmessig og effektivt virkemiddel for å redusere tilgjengelighet og bruk av tobakk blant mindreårig ungdom. Erfaringer med frivillige henstillinger til forhandlerne om å etterkomme aldersgrensen for salg av tobakk har ikke hatt ønsket effekt verken i Norge eller andre land. Majoriteten av forskningslitteratur på området viser at lisensiering av forhandlere - med fare for tap av bevilling ved salg av tobakk til mindreårige – er det eneste virkemiddel for overholdelse av aldersgrensen som har ført til nedgang i selvforsyning blant barn og unge. Forskningen viser at andre røykeforebyggende tiltak overfor ungdom - som for eksempel undervisningsprogrammer - vil komme til å få bedre effekt dersom aldersgrensen blir effektivisert.

<i>Tiltak:</i>	<i>Bevilling, tap av lisens for ulovlig salg til barn</i>
<i>Effekt:</i>	<i>Sterk</i>
<i>Empirisk grunnlag:</i>	<i>Robust</i>
<i>Entydighet i resultater:</i>	<i>Noe ukonsistent</i>
<i>Tidsvirkning:</i>	<i>Rask</i>
<i>Dysfunksjoner:</i>	<i>Betydelige administrasjonskostnader</i>
<i>Aksept hos politikere:</i>	<i>Lav</i>
<i>Aksept i befolkningen:</i>	<i>Relativt høy</i>
<i>Kostnad:</i>	<i>Lav</i>

Reduksjon av salgssteder

Det finnes ikke noe empiriske grunnlag som gjør det mulig å trekke konklusjoner om eventuell effekt ved å redusere antall salgssteder og/eller begrense utsalgstider for salg av tobakk. Utover å forby salg av tobakk fra sykehusområder, er slike tiltak heller ikke på drøftelsesstadiet. Det er imidlertid et robust grunnlag for å hevde at begrensninger i kjøpsmuligheter for alkohol har effekt på konsumet. Det er ikke avklart om ungdom er spesielt sensitive for dette tiltaket. En gunstig sideeffekt ved å redusere antall forhandlere av tobakk her i landet, vil være reduserte administrasjonskostnadene ved en eventuell innføring av et bevillingssystem – som forslått i punkt 8.7.

<i>Tiltak:</i>	<i>Redusere antall salgssteder og begrense åpningstid</i>
<i>Effekt:</i>	<i>Uviss</i>
<i>Empirisk grunnlag:</i>	<i>Finnes ikke</i>
<i>Entydighet i resultater:</i>	
<i>Tidsvirkning:</i>	
<i>Dysfunksjoner:</i>	<i>Betydelige</i>
<i>Aksept hos politikerne:</i>	<i>Antatt lav</i>
<i>Aksept i befolkningen:</i>	<i>Antatt middels</i>
<i>Kostnad:</i>	<i>Lav</i>

Skoleprogrammer – obligatorisk VÆR røykFRI

Effekten av skoleprogrammer var lenge nedslående. Nyere generasjoner av undervisningsintervensjoner som er bygget på sosial kognitiv teorier har imidlertid vist resultater, selv om disse har vært kortvarige. Det treårige VÆR røykFRI i Norge er blant de undervisningsprogrammer som har vist best effekt. Både i forsøket og i den nasjonale implementeringen har programmet hatt betydelig virkning på holdninger, atferd og intensjoner om atferd. Undervisningen er prosjektorientert og ledet av lærere som ideelt sett skal ha blitt kurset i innholdet. Mer enn halvparten av lærerne for 8. klassene melder frivillig på sin klasse. Materiell- og administrasjonskostnadene for programmet er relativt høye.

Gjennomføring av VÆR røykFRI som en obligatorisk del av skoleundervisningen vil ventelig redusere noe av gjennomsnittseffekten. Det er fordi alle lærere ikke har samme motivasjon for denne type undervisning tilsvarende den som finnes blant de som allerede er påmeldt. Deltakelse med mindre entusiasme og lavere gjennomførbarhet kan bli resultatet. Forfatterne

tror grensenytten av en obligatorisk gjennomføring vil være liten. Særlig fordi administrasjons- og materiellkostnadene vil øke med ca 40%. Det anbefales isteden at man fortsetter å informere alle lærere på ungdomsskolen om tobakksproblemenes omfang som et ledd i å motivere flere lærere til frivillig påmelding. Det bør også arbeides med å øke gjennomførbarheten i alle programmets elementer.

Dessuten vil programmet ventelig få bedre effekt dersom skoene i større grad la vekt på å sikre røykfrihet med strukturelle tiltak. 51% av VÆR røykFRI-lærerne (n = 486) rapporterte at ansatte ved skolen røyker inne (15%) eller ute på skolens område (36%). I tillegg meddelte 38% (n = 484) at elevene oftere enn meget sjelden oppholder seg på steder hvor de ser at undervisningspersonalet røyker. Elevene kan dermed oppleve at lærerne praktiserer den atferd som verbalt forsøkes forebygd i klasserommet. Dobbelkommunikasjon av denne type kan hemme effekten av VÆR røykFRI og bør opphøre. Dessuten sier 60% av lærerne i VÆR røykFRI (n = 567) at elevene har et fast 'røykehjørne' på skolen. Av disse erklærer 40% (n = 380) at dette åpent eller stilltiende aksepteres av skolens ledelse. Kanskje kan en mer konsekvent avvisning av smugrøyking også bidra til at effektene forsterkes?

<i>Tiltak:</i>	<i>Obligatorisk VÆR røykFRI</i>
<i>Effekt:</i>	<i>Gjennomsnittseffekten reduseres</i>
<i>Empirisk grunnlag:</i>	<i>Finnes ikke</i>
<i>Entydighet i resultater:</i>	
<i>Tidsvirkning:</i>	<i>Framtidig</i>
<i>Dysfunksjoner:</i>	<i>Noen</i>
<i>Aksept hos politikerne:</i>	<i>Høy</i>
<i>Aksept i befolkningen:</i>	<i>Høy</i>
<i>Kostnad:</i>	<i>Noe materiell og administrasjonsutlegg</i>

Restriksjoner for røyking i videregående skole

Med dagens regelverk er det opp til den enkelte skole hvordan de vil forholde seg til undervisning om og restriksjoner på røyking. Dette resulterer i svært ulik praksis. Et sterkere påbud fra skolemyndighetene enn en oppfordring - som det strategiplanen nå gir - kan være et virkemiddel for å jevne ut ulikhetene. I dag praktiserer under 10 % av de videregående skolene i Norge et forbud mot røyking på skolens uteområder. Erfaringene fra andre land gir grunn til å anbefale at strengere restriksjoner på røyking på skoleområdene bør inkluderes i en strategi for å redusere omfanget av røyking blant ungdom i Norge. Det er viktig at et eventuelt forbud ikke bør være et enkeltstående tiltak, men at den videregående skolen også må tilby et

anvendbart og faglig solid opplegg for undervisning om røyking, inkludert tilbud om hjelp til røykeslutt for både elever og lærere.

Innføring av total røykfrihet i videregående skole krever lovhjemmel for å regulere forskrift til §18 i Lov om miljørettet helsevern. Utdanningsminister Kristin Clement har uttalt at det kan bli aktuelt med lovforbud dersom ikke landets videregående skoler stanser all røyking i skolegården (VG 12. april 2002). I er rundskriv til fylkeskommunene, forfattet sammen med helseminister Dagfinn Høybråten, har Clement nylig gjentatt oppfordringen om røykfrihet i videregående skoler (Helsedepartementet/Utdannings- og forskningsdepartementet 2002).

Dermed ser den politiske viljen ut til å være etablert hos nøkkelpersonene med makt til å endre forholdene. Arbeidet på dette området har derfor vært vellykket. I fortsettelsen bør arbeidet i første rekke konsentreres om å vinne støtte for tiltaket ute i skolefelten og blant fylkespolitikere.

<i>Tiltak:</i>	<i>Røykeforbud i videregående skole</i>
<i>Effekt:</i>	<i>Noe effekt</i>
<i>Empirisk grunnlag:</i>	<i>Robust</i>
<i>Entydighet i resultater:</i>	<i>Konsistent</i>
<i>Tidsvirkning:</i>	<i>Framtidig</i>
<i>Dysfunksjoner:</i>	<i>Små</i>
<i>Aksept hos politikerne:</i>	<i>Høy</i>
<i>Aksept i befolkningen:</i>	<i>Høy</i>
<i>Kostnad:</i>	<i>Ingen</i>

Kampanjer i massemedia mot ungdom

I en oppsummering av litteraturen omkring massemediakampanjer blant unge konkluderte forfatterne med at slike kampanjer hadde større sjanser for å lykkes hvis følgende betingelser ble tilgodesett: (i) kampanjen var basert på prinsipper for sosial markedsføring, (ii) kampanjen er omfattende og intensiv, (iii) klart definert målgruppe, (iv) budskapene er baserte på behovene og interessene i målgruppen, (v) kampanjen har tilstrekkelig varighet (Lantz et al 2000). Evalueringer av amerikanske massemediakampanjer blant unge som har vektlagt disse aspektene viser entydig at de har vært effektive med effekter på ca. 5% dvs. sammenlignet med en kontrollgruppe. For å oppnå en effekt av denne størrelsesorden må man imidlertid være villig til å investere i kampanjer som varer flere år og med høy intensitet og vil anslagsvis koste nærmere 30 Nkr pr innbygger årlig. Vi anbefaler derfor at en slik kampanje

rettet mot ungdom gjennomføres over en fem års periode etter en forberedelsesfase der budskap, intensitet og valg av kanal blir grundig vurdert.

<i>Tiltak:</i>	<i>Kampanjer i massemedia mot ungdom</i>
<i>Effekt:</i>	<i>Noe effekt</i>
<i>Empirisk grunnlag:</i>	<i>Robust</i>
<i>Entydighet i resultater:</i>	<i>Noe inkonsistent</i>
<i>Tidsvirkning:</i>	<i>Umiddelbar</i>
<i>Dysfunksjoner:</i>	<i>Små</i>
<i>Aksept hos politikere:</i>	<i>Middels</i>
<i>Aksept i befolkningen:</i>	<i>Høy</i>
<i>Kostnad:</i>	<i>Stor</i>

Lokalsamfunnsbaserte tiltak mot ungdom

Basert på tilgjengelig litteratur synes det ikke som om effekten av omfattende samfunnsintervensjoner er større enn massemediakampanjer alene når det gjelder effekten av røyking blant ungdom. Effekten er trolig i samme størrelsesorden og omtrent like kostbare. Det synes derfor rimelig å foreslå at man i Norge satser på massemediakampanjer i stedet for mer omfattende samfunnsstrategier som trolig er vanskeligere å implementere rent praktisk. Det må imidlertid påpekes at man får størst helseeffekt og mest igjen for pengene på lengre sikt ved å satse på intervensjoner i den generelle befolkningen.

<i>Tiltak:</i>	<i>Lokalbaserte tiltak</i>
<i>Effekt:</i>	<i>Noe effekt</i>
<i>Empirisk grunnlag:</i>	<i>Robust</i>
<i>Entydighet i resultater:</i>	<i>Noe inkonsistent</i>
<i>Tidsvirkning:</i>	<i>Umiddelbar</i>
<i>Dysfunksjoner:</i>	<i>Små</i>
<i>Aksept hos politikere:</i>	<i>Middels</i>
<i>Aksept i befolkningen:</i>	<i>Høy</i>
<i>Kostnad:</i>	<i>Stor</i>

Assistanse til røykeslutt blant eldre ungdom

Det er evidens for at anordninger innrettet på å få ungdom til å slutte å røyke kan øke slutteraten blant ungdom. Resultatene fra røykeavvenningstiltak blant ungdom ser ut til å produsere dårligere resultater enn de som oppnås blant eldre. Programmer som bygger på motivasjonstilførsel (*motivation enhancement*) og premier (*contingency-based reward*) er noe mer vellykket enn programmer basert på sosial påvirkning (*social influence*), kognitiv

mestringsevne (*cognitiv behavioral*) og stadie-teorier (*stages of change*). Risikoreduksjon gjennom nedtrapping, affekt-orienterte programmer og programmer som la vekt på terapi for avhengighet - bl.a. gjennom bruk av nikotinerstatning - produserte dårlige resultater. Programmer som utføres med base i klasserommet ser ut til å produsere noe bedre resultater enn programmer som administreres ved skoleklinikker. Computer baserte tiltak var også lovende. Familiedrevne avvenningsprogrammer var mislykket. Intensitet i programmer ser ut til å spille en rolle. Desto flere konsultasjoner/ eksponeringer for elementene i programmet, desto bedre blir resultatene. Det er ikke registrert store forskjeller i resultater for kjønn og etnisk opphav.

D) Hvordan utløse politisk vilje og sosial aksept for å ta virkemidlene i bruk?

Selv om denne litteraturstudien på mange områder kan dokumentere eller sannsynliggjøre effekt ved intervensjon fra myndighetene, så er det ikke uten videre gitt at det foreligger politisk aksept til å ta virkemidlene i bruk. Mange virkemidler vil være kontroversielle, kanskje mangle legitimitet og ikke ha den nødvendige sosiale aksept i befolkningen.

Det vil dessuten være galt å betrakte myndighetenes engasjement utelukkende som et resultat av helsepolitiske vurderinger. Tradisjonelt har fire hensyn blitt tatt i utformingen av tobakkpolitikken her til lands. Det er (i) hensynet til helseskadene, (ii) til forbrukernes (røykernes) ønsker, (iii) til industriens inntjening og sysselsetting, samt (iv) hensynet til statens skatteinntekt. Det har riktignok vært en økende vektlegging av det første forholdet, men påståtte dysfunksjoner av sykdomsforebyggende tiltak brukes fortsatt med tyngde for å hindre iverksettelse.

Det finnes etter hvert mye forskningslitteratur om strategier for å øke den politiske og sosiale aksept for tiltak innrettet på å redusere røyking. Typisk for denne litteraturen er at den tar sitt utgangspunkt i den motsetningen som eksisterer mellom tobakksindustriens arbeid for å sikre sin kommersielle interesse på den ene siden og aktørene som arbeider politisk for å sikre helseverdiene på den andre. Dette motsetningsforholdet er *antagonistisk* fordi den ene part ikke kan berike sine verdier uten at det går på bekostning av den andre. Frigivelsen av tidligere interne industridokumenter fra USA viser at tobakksindustrien i sin motstand mot myndighetenes inngripen har vært villig til å bruke virkemidler som ligger utenfor det etisk forsvarlige (Glantz 199?). Det ligger utenfor vårt oppdrag å gi råd om hvilke strategier som

vil være mest hensiktsmessige her til lands for å skape politisk aksept, legitimitet og forståelse for sykdomspreventive tiltak. Denne litteraturen må derfor studeres nærmere av aktører som står det tiltaksrettede og politiske arbeidet nærmere enn det forskere vanligvis gjør.

Aktuelle hurtigvirkende tiltak for å redusere røyking blant ungdom.

	<i>Avgifts-nivå</i>	<i>Bevilling</i>	<i>Reduk-sjon i salgs-steder</i>	<i>Obliga-torisk VÆR røykFRI</i>	<i>Restriksjoner i videre-gående skole</i>	<i>Kamp-anjer i masse-media</i>	<i>Tiltak i lokal-sam-funn</i>	<i>Assi-stanse til røyke-slutt</i>	<i>Røykfri-het på server-ings-steder</i>	<i>Ens-formig inn-pakning</i>
Effekt	Meget sterk	Sterk	Uviss	Snitteffekt redusert, noe aggregat effekt	Noe effekt	Sterk effekt	Effekt	Lav aggregat-effekt	Effekt blant eldre ungdom	Uviss
Empirisk grunnlag	Meget robust	Robust	Finnes ikke	Svakt	Robust	Robust	Robust	Robust	Svakt	Finnes ikke
Konsi-stens i resultater	Meget konsis-tent	Noe in-konsis-tent	-	-	Konsistent	Ganske konsi-stent	Noe in-konsis-tent	Noe in-konsi-stent	-	-
Tids-virkning	Umiddel-bar	Rask	-	Langsiktig	Rask	Rask	Rask	Rask	Rask	Uviss
Dysfunk-sjon	Betyde-lige	Betyde-lige	Betyde-lige	Noen	Små	Små	Små	Små	Betydelige	Noen
Aksept politikere	Lav	Lav	Antatt Lav	Høy	Høy	Middels	Middels	Middel	Middels	Uviss
Aksept Befolk-ning	Middels/høy	Ganske høy	Antatt middels	Høy	Høy	Høy	Høy	Høy	Middels	Uviss
Offentlig kostnad	Ingen	Lav	Lav	Middels	Lav	Høy	Middels	Middels	Lav	Lav
Rangering	1	3			4	2			5	6