



Statens
folkhälsoinstitut

Alkoholmonopol och folkhälsa:

Vilka skulle effekterna bli om
Systembolagets detaljhandels-
monopol avskaffades?

Harold Holder (red.)

Alkoholmonopol och folkhälsa:

Vilka skulle effekterna bli om
Systembolagets detaljhandels-
monopol avskaffades?

Harold Holder (red.), Emilie Agardh, Pi Högberg,
Ted Miller, Thor Norström, Esa Österberg,
Mats Ramstedt, Ingeborg Rossow, Tim Stockwell

© STATENS FOLKHÄLSOINSTITUT, ÖSTERSUND R 2008:19
ISSN: 1651-8624
ISBN: 978-91-7257-555-4
REDAKTÖR: HAROLD HOLDER
OMSLAGSFOTOGRAFI: PHOTOS.COM
GRAFISK DESIGN OMSLAG: PANGEA DESIGN
GRAFISK PRODUKTION: AB TYPOFORM
TRYCK: ELANDERS AB, VÄLLINGBY 2008

Innehåll

Författare	4
Förord	5
Sammanfattning	6
Studiens inriktning	6
Sammanfattning och slutsatser	10
Summary	12
Focus of the study	12
Summary and conclusions	16
Inledning och bakgrund	18
Tänkbara förändringar i det svenska detaljhandelssystemet för alkohol	23
Privata specialbutiker för alkohol	25
Alla alkoholdrycker i livsmedelsbutiker	26
Sälja öl eller alla alkoholdrycker med högst 4,7 procent alkohol i livsmedelsbutiker	28
Beskrivning av den svenska prognosmodellen	29
Dokumentation av den allmänna prognosmodellen	29
Försäljningstider	30
Detaljhandelspriser	32
Marknadsföring och reklam	33
Täthet av försäljningsställen	36
Substitution mellan oregistrerade köp och registrerad konsumtion	38
Uppskattad total konsumtion i de olika scenarierna	41
Uppskattningar av alkoholrelaterade skador i de olika scenarierna	43
Uppskattningar av dödligheten baserade på metoden med tillskrivna andelar	44
Uppskattningar med hjälp av tidsseriemodeller	46
Jämförelse av uppskattningar från de två prognosmetoderna	47
Sammanfattning, diskussion och konsekvenser	51
Hur en ändrad alkoholpolitik påverkar sårbara grupper	52
Slutsatser och konsekvenser för Sverige	56
Bilagor	58
Bilaga A. Systembolagets historia: Det svenska detaljhandelsmonopolet för alkohol	58
Bilaga B. Studier om att ersätta detaljhandelsmonopol för alkohol med privat licensiering	62
Bilaga C. Analyser med tillskrivna andelar	70
Bilaga D. Nuvarande årlig alkoholrelaterad dödlighet i Sverige och uppskattade förändringar	74
Referenser	75

Författare

Harold Holder (red.)
Prevention Research Center
Pacific Institute for Research and Evaluation
Berkeley, CA, USA

Emilie Agardh
Karolinska Institutet
Stockholm, Sverige

Pi Högberg
Avdelningen för alkohol och narkotika
Statens Folkhälsoinstitut
Östersund, Sverige

Ted Miller
Public Services Research Institute
Pacific Institute for Research and Evaluation
Calverton, MD, USA

Thor Norström
Institutet för social forskning
Stockholms universitet
Stockholm, Sverige

Esa Österberg
Alkohol- och drogforskning
Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (Stakes)
Helsingfors, Finland

Mats Ramstedt
Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD)
Stockholms universitet
Stockholm, Sverige

Ingeborg Rossow
Statens institutt for rusmiddelforskning (Sirus)
Oslo, Norge

Tim Stockwell
Centre for Addictions Research of BC Department of Psychology
University of Victoria
Victoria, BC, Canada

Förord

Detaljhandelsmonopolet för alkoholdrycker har ifrågasatts alltsedan Sverige blev medlem i Europeiska Unionen. Även om EG-domstolen har upprätthållit lagligheten i detaljhandelsmonopolet har det förekommit en rad andra påtryckningar för att begränsa monopolets effekt.

Den här studien undersöker tänkbara effekter av att ersätta Systembolagets detaljhandelsmonopol med antingen försäljning i privata licensierade butiker, eller försäljning i dagligvaruhandeln.

Studien har genomförts av en internationell forskargrupp under ledning av Harold Holder. Det bör sägas att rapporten inte har skrivits med anledning av någon nu pågående politisk diskussion i media eller i riksdagen. Det finns för närvarande inga aktiva diskussioner i svenska medier eller i de politiska partierna i Sveriges Riksdag om att privatisera detaljhandelsmonopolet för alkoholdrycker. För Folkhälsoinstitutet är rapporten ett inslag i vår roll som nationellt kunskapscentrum i folkhälsofrågor. I en tidigare rapport har Holder och medarbetare diskuterat de tänkbara effekterna av att sänka alkoholskatterna (*Estimates of Harm Associated with Changes in Swedish Alcohol Policy*; Rapport 2005:9). Därmed har de två viktigaste instrumenten för att begränsa alkoholskadorna i Sverige blivit föremål för en kvalificerad analys.

Alkohol är en produkt som har väl definierade negativa konsekvenser för folkhälsa och säkerhet. Ökad försäljning och konsumtion leder till ökning av alkoholrelaterade skador, vilket också bekräftas i denna studie. Författarnas bedömning är att konsekvenserna av att införa ett system med alkoholförsäljning i licensierade privata butiker eller dagligvaruhandeln skulle vara till nackdel för folkhälsa och säkerhet i Sverige.

Alkoholpolitik är inte bara inriktad på de övergripande effekterna av alkoholkonsumtion på hälsa och sociala problem i befolkningen, den är också ofta inriktad på konsekvenser för särskilt sårbara grupper. Ur folkhälsosynpunkt är det av särskild vikt att konstatera att författarna bedömer att effekterna av ett avskaffande av detaljhandelsmonopolet skulle ha särskilt negativa effekter på storkonsumenter och ungdomar.

GUNNAR ÅGREN
GENERALDIREKTÖR

Sammanfattning

Studiens inriktning

Studien undersöker tänkbara effekter av att ersätta Systembolagets detaljhandelsmonopol med ett licenssystem för försäljning av alkohol. Två möjliga scenarier analyserades: (1) Att nuvarande monopol på detaljhandel ersattes med privata licensierade butiker, som enbart sålde alkoholdrycker, eller (2) att starköl, vin och sprit såldes i dagligvaruhandeln.

Författarna vill understryka att rapporten inte har skrivits med anledning av någon politisk diskussion i media eller i riksdagen om att ersätta detaljhandelsmonopolet med ett licenssystem, även om Europeiska unionen (EU) och Världshandelsorganisationen (WTO) i framtiden kan komma att utgöra ett hot mot alkoholmonopolen. Det finns inga konkreta förslag eller aktiva diskussioner i svenska medier eller i de politiska partierna i Sveriges Riksdag om att privatisera detaljhandelsmonopolet för alkoholdrycker, men det är av allmänt intresse att undersöka vilka effekter en sådan förändring kan få på folkhälsa och säkerhet.

Inledning

Systembolaget har statligt monopol på detaljhandelsförsäljning av alla alkoholdrycker över 2,25 volymprocent alkohol med undantag för öl med en alkoholhalt på som mest 3,5 volymprocent alkohol ("folköl"). Åldersgränsen för försäljning i Systembolagets butiker är 20 år. Åldersgränsen för försäljning av folköl i vanliga butiker är 18 år. De vanligaste öppettiderna i Systembolagets butiker är 10–18 måndag–fredag, med undantag för torsdagar då de vanligaste öppettiderna är 10–19, och 10–14 på lördagar. På söndagar är Systembolagets butiker stängda.

Beräkningar av den totala alkoholkonsumtionen i Sverige grundar sig på registrerad alkoholförsäljning och uppskattningar av oregistrerad alkoholkonsumtion. För 2006, uppskattades den totala konsumtionen av alkohol till 9,7 liter 100-procentig alkohol per invånare 15 år och äldre. Konsumtionen ökade från 9,1 till 10,5 liter per person mellan 2001 och 2004 och har sedan minskat under 2005 och 2006. Ökningen sedan 2001 beror sannolikt på ökad resandeförsel och att svenska alkoholskatter inte ökat i takt med inflationen. Den registrerade alkoholkonsumtionen, som omfattar Systembolagets försäljning, försäljning av folköl i allmänna butiker och försäljning på restauranger, svarade för 69 procent av den totala. Resten består av oregistrerad konsumtion från olika källor, främst resandeförsel, smugling och hemtillverkad alkohol.

Tidigare studier av privatisering av detaljhandelsmonopol för alkoholdrycker

Tidigare studier av faktiska förändringar av detaljhandelsmonopol har undersökt effekterna av att ersätta ett detaljhandelsmonopol med ett system med privata licenser. Även om inte alla studier har rapporterat en ökning av totalkonsumtionen, har majoriteten av studierna funnit sådana ökning. Inneboende särdrag hos monopol begränsar försäljningen. Ett monopol eliminerar per definition konkurrensen på alkoholmarknaden. I en monopolmiljö kan inte efterfrågan i detaljhandelsledet stimulera tillgänglighet och bekvämlighet. När efterfrågan ökar på en fri marknad, ökar självfallet antalet försäljningsställen och tillgängligheten.

Scenario 1. Specialiserade alkoholbutiker

Det första scenariot som studien analyserade var specialiserade alkoholbutiker. Sådana butiker kan få licens för att sälja alkoholdrycker och driva verksamheten under särskilda villkor, som specialbutiker. Följande punkter kan förväntas känneteckna ett sådant scenario och blev grunden för de antaganden som uppskattningarna i studien byggde på:

- ▶ Antalet butiker skulle öka från Systembolagets nuvarande 400 till över 1 000 försäljningsställen.
- ▶ Det totala sortimentet av alkoholdrycker i Sverige skulle bli större än idag men sortimentet i enskilda alkoholbutiker skulle i genomsnitt vara mindre än sortimentet i en systembutik, och inkludera lågprisvaror som inte säljs för närvarande.
- ▶ De genomsnittliga priserna på alkoholdrycker förväntas inte öka om nuvarande svenska alkoholskatter bibehålls. Specialiserade alkoholbutiker skulle tillåtas ha olika prissättningssystem och priserna förväntas därför vara högre i mindre tätbefolkade områden än i större städer. Det är möjligt att specialbutikerna skulle använda sig av lågpriserbudanden på alkoholdrycker för att locka kunder, vilket kunde innebära cirka 5 % lägre priser.
- ▶ Marknadsföring i form av radioreklam och annan allmän reklam förväntas öka konsumtionen med 5 %, utöver effekten av extrapriser.
- ▶ Öppettiderna skulle vara längre än idag och uppskattas bli 10 timmar längre per vecka.
- ▶ Ålderskontrollen skulle kunna bli lika effektiv som i Systembolaget om utbildningen av butikspersonalen liknade Systembolagets och genomförandet blev lika kraftfullt. Studier från andra länder, särskilt från Norden, talar dock för att monopolbutiker är mer effektiva i att upprätthålla lagstadgad minimiålder för försäljning. Dessutom verkar Systembolagets butiker vara särskilt effektiva vad avser ålderskontroller även jämfört med de norska och finska monopolbutikerna.

Scenario 2. Alla alkoholdrycker i livsmedelsbutiker

Det andra sannolika scenariot är att tillåta försäljning av starköl, vin och sprit i dagligvaruhandeln. Följande antaganden gjordes för detta scenario:

- ▶ En hög andel av den svenska dagligvaruhandeln skulle sälja alkohol, potentiellt upp till 8 000 butiker om alla livsmedelsbutiker fick alkohollicenser.
- ▶ Totalt sortiment av alkoholdrycker i en genomsnittlig butik skulle vara mycket mindre än i en genomsnittlig systembutik.
- ▶ Öppettiderna skulle bli de rådande inom dagligvaruhandeln och förväntas vara 84 timmar per vecka inkluderat söndag.
- ▶ Om nuvarande svenska alkoholskatter bibehålls förväntas genomsnittspriset inte att sjunka. Men butikerna inom dagligvaruhandeln förväntas lagerföra lågprisprodukter som Systembolaget inte säljer för närvarande, som vin och sprit av eget märke, med en lägre kvalitet än de billigaste vinerna på Systembolaget. Effekten av ett sådant produkturval förväntas medföra en genomsnittlig prissänkning på 5 %.
- ▶ Butikerna i dagligvaruhandeln skulle subventionera priset på utvalda alkoholdrycker med intäkter från andra produkter för att skapa kundtillströmning till butikerna. Marknadsföring i butik förväntas öka konsumtionen med 3 % utöver den förväntade ökningen på 5 % från radioreklam och annan allmän reklam, vilket resulterar i en ökning av den totala konsumtionen på sammantaget 8 % för detta scenario.
- ▶ Ålderskontrollen skulle vara mindre effektiv än hos Systembolaget.

Övergripande prognosmodell

Gruppen bakom denna studie skapade med datorhjälp en prognosmodell för de två scenarierna baserad på tre steg. I steg 1 identifierades nyckelvariabler som påverkar den totala konsumtionen av alkohol. I steg 2 konstruerades en datorbaserad modell som uppskattar förändringen i totalkonsumtionen genom (a) elasticiteten (känsligheten för förändringar) för varje faktor, (b) den uppskattade förändringen hos varje faktor för de två scenarierna, (c) proportionen alkohol som säljs på Systembolaget, och (d) möjligheten att försäljningen i det privatiserade systemet ersätter en del privatinförsel. I steg 3 uppskattades omfattningen av de alkoholrelaterade skador som skulle följa av förändringarna i konsumtion i Sverige.

Sammanfattning av resultat

Vår bästa uppskattning är att en privatisering av all detaljhandel med alkohol i Sverige skulle öka konsumtionen med 14 procent (cirka 1,4 liter/person) om försäljningen begränsades till specialbutiker, eller med 29 procent (cirka 2,8 liter/person) om alla alkoholdrycker såldes i dagligvaruhandeln. Ökningen skulle läggas till nuvarande uppskattning av totalkonsumtionen på 9,7 liter/person. Dessa uppskattningar är försiktiga, och det är mycket möjligt att ökningen kan bli ännu större. Även dessa försiktiga beräkningar innebär dock betydande konsekvenser för folkhälsan.

Effekter på skador

Ur folkhälsosynpunkt innebär ökad totalkonsumtion nästan alltid ökning av alkoholskador. Gruppen valde att uppskatta förändringar i alkoholrelaterad dödlighet med två olika metoder, där ingendera ger en exakt siffra över total dödlighet. Den första metoden bygger på tillskriven andel, det vill säga den andel av dödligheten i vissa dödsorsaker som kan tillskrivas alkohol. Den andra metoden baseras på tidsserieanalyser som bygger på det historiska förhållandet mellan total konsumtion och skador över längre tidsperioder. Båda metoderna gav likartade uppskattningar av den procentuella ökningen av alkoholrelaterade dödsfall vid ökad konsumtion. Eftersom det redan fanns särskilda tidsserieparametrar för Sverige, beslöt gruppen att använda tidsseriemetoden och utöka listan av möjliga utfall. En övergång till privata licensierade specialbutiker skulle medföra uppskattningsvis 700 fler dödsfall, 6 700 fler fall av misshandel och 7,3 miljoner fler sjukskrivningsdagar. En övergång till försäljning i dagligvaruhandeln skulle leda till 1 580 fler dödsfall, 14 200 fler misshandelsfall och 16 miljoner fler sjukskrivningsdagar.

Tabell 1. Ökning av vissa alkoholskador, uppskattade med svenska tidsseriedata, till följd av ökad alkoholförsäljning.

Typ av skada	Special-butiker	Ökning	Livsmedels-butiker	Ökning
Explicita dödsfall i alkoholrelaterad sjukdom	430	26 %	1 000	61 %
Dödsolyckor	120	10 %	250	22 %
Själv mord	130	14 %	290	30 %
Mord	20	18 %	40	40 %
Totalt antal dödsfall av angivna orsaker	700	18 %	1 580	41 %
Fall av misshandel	6 700	10 %	14 200	22 %
Sjukskrivningsdagar	7 300 000	18 %	16 100 000	40 %

Effekten av ökad alkoholkonsumtion för sårbara grupper

Alkoholpolitik är inte bara inriktad på de övergripande effekterna på hälsa och sociala problem av alkoholkonsumtion i befolkningen, den är också ofta inriktad på konsekvenser för särskilt sårbara grupper. Följaktligen är vissa regleringar inriktade mot att begränsa konsumtion och skador bland unga, som åldersgränser och begränsningar av reklam riktad mot unga. Andra regleringar är riktade mot storkonsumenter, som regler om överservering och försäljning till berusade personer. Det svenska monopolet är mycket effektivt när det gäller att upprätthålla åldersgränsen för inköp jämfört med andra detaljhandelsystem. Det är troligt att en privatisering innebär ett mindre effektivt upprätthållande av åldersgränsen, och därmed ökad tillgänglighet av alkohol för unga. Unga människor är särskilt känsliga för marknadsföring och reklam för alkohol och det är troligt att en privatisering innebär ökad marknadsföring och reklam, vilket skulle medföra att ungas konsumtion troligen ökar relativt sett mer. Vi känner inte till om regler för försäljning till berusade upprätthålls bättre med ett monopol jämfört med privatiserad försäljning, men det verkar sannolikt att så är fallet.

Förutom åtgärder riktade särskilt mot sårbara grupper, finns det belägg för att vissa generella åtgärder har en större effekt på sårbara grupper än på andra grupper av konsumenter. Jämfört med andra konsumentgrupper är såväl unga som storkonsumenter mer känsliga för prisändringar och ökad täthet av försäljningsställen. Följaktligen, om en privatisering av alkoholförsäljningen innebär att lågprisprodukter introduceras på marknaden och/eller att antalet försäljningsställen ökar, är det sannolikt att konsumtionen ökar bland unga och storkonsumenter. Dessutom har det också konstaterats att när totalkonsumtionen ökar, ökar storkonsumenter sin konsumtion relativt sett mer än andra konsumenter.

Den här studien analyserade inte storleken av effekterna av alkoholpolitiska förändringar för sårbara grupper. Utgående från vår genomgång av nuvarande vetenskaplig forskning kan man dock konstatera att en privatisering av den svenska detaljhandeln för alkoholdrycker sannolikt skulle medföra en betydande ökning av alkoholkonsumtionen och därmed också alkoholskadorna bland särskilt sårbara grupper som unga och storkonsumenter.

Sammanfattning och slutsatser

Detaljhandelsmonopolet för alkoholdrycker har ifrågasatts alltsedan Sverige blev medlem i Europeiska unionen. Det har funnits ett konstant tryck att avskaffa också andra delar av den nationella alkoholpolitik som upprättats i Sverige i syfte att skydda folkhälsa och säkerhet. Även om EG-domstolen har upprätthållit lagligheten i detaljhandelsmonopolet har det förekommit en rad andra påtryckningar för att begränsa monolets effekt. EG-domstolens dom nyligen, att ogiltigförklara det svenska förbudet mot internethandel, är ett exempel på detta.

I ett system med licenserade privata butiker leder större försäljning av en produkt till ökad vinst. För de flesta produkter stimulerar ökad konkurrens till lägre priser och en

större tillgänglighet för konsumenten. Det finns inget exempel på att ett privat system, oavsett hur systemet skapats och reglerats, har medfört lägre alkoholkonsumtion eller färre alkoholskador jämfört med ett tidigare offentligt detaljhandelsmonopol.

Tillflödet av nya aktörer till detaljhandelsmarknaden för alkoholdrycker skulle, enligt erfarenheter från USA och Kanada, medföra ett större tryck på att reducera alla restriktioner på alkoholmarknaden. Dit hör nivån på alkoholbeskattningen, åldersgränserna, dagar och tider för försäljning av alkohol, koncentrationen av försäljningsställen för alkohol, upprätthållandet av förbud mot försäljning till uppenbart berusade personer, liksom tillsynen av sådana regler. Samtliga sådana lagar eller regler riskerar att förändras för att svara mot producenters, partihandlars och detaljhandlars ekonomiska intressen.

Den svenska alkoholpolitiken minskar överkonsumtionen och konsumtionen bland underåriga och därmed förknippade skador genom en kombination av skattebaserad priskontroll, effektivt upprätthållande och ett system med detaljhandelsmonopol som av tradition har medfört begränsad tillgänglighet och tillgång. Med tiden har EU-medlemskapet tvingat Sverige att tillåta obegränsad införsel av minimalt beskattad alkohol för personlig konsumtion, vilket försvagat priskontrollen. För att bromsa denna införsel har Systembolaget lättat på sina restriktioner när det gäller tillgänglighet och tillgång. Då vi i denna studie undersökt de potentiella effekterna av en privatisering av detaljhandelsförsäljningen av alkohol i Sverige, har vi främst bedömt effektiviteten hos de kvarvarande monopolkontrollerna. Dessa befintliga kontroller minskar konsumtionen med uppskattningsvis 14–29 %.

Alkohol är en produkt som har väl definierade negativa konsekvenser för folkhälsa och säkerhet. Ökad försäljning och konsumtion leder till ökningarna i alkoholrelaterade skador, vilket denna studie har visat. Baserad på en översikt av den internationella forskningslitteraturen om alkoholrelaterade skador, effekterna av ökad försäljning, särskilt för unga och storkonsumenter, och de försiktiga antaganden som gjorts i denna studie, är det författarnas bedömning att konsekvenserna av att införa ett system med alkoholförsäljning i licenserade privata butiker skulle vara till nackdel för folkhälsa och säkerhet i Sverige.

Summary

Focus of the study

The study investigates the potential effects of replacing the Swedish alcohol retail monopoly, *Systembolaget*, with a licensing system for alcohol sales. Two possible scenarios were looked at: (1) replacing the current monopoly on retail sales with licensed private liquor stores, selling only alcohol, or (2) allowing the sale of strong beer, wine and spirits in grocery stores.

The authors would like to emphasize that the report has not been produced as a result of any particular discussions in the media or Swedish Parliament regarding replacement of the retail monopoly with a licensing system, even if the European Union (EU) and the World Trade Organization (WTO) could, in future, constitute a threat to the alcohol monopoly. There are at present no concrete proposals or active debate in the Swedish media or the political parties in parliament concerning the privatization of the retail monopoly on alcohol, but studying the effects such a change could have on public health and safety is of general interest.

Introduction

Systembolaget has a national monopoly on the retail sales of all alcoholic beverages containing more than 2.25 percent alcohol by volume, with the exception of beer with an alcohol content of up to 3.5 percent by volume (known as "medium-strength beer"). The age limit for buying alcohol in Systembolaget liquor stores is 20 years. The age limit for buying medium-strength beer in regular grocery stores is 18 years. The most common business hours for Systembolaget stores is 10 am–6 pm, Monday–Friday, with the exception of Thursdays, when the most common hours are 10 am–7 pm, and 10 am–2 pm Saturdays. Systembolaget stores are closed on Sundays.

Estimates of the total alcohol consumption in Sweden are based on recorded alcohol sales and estimations of unrecorded alcohol consumption. Total alcohol consumption for 2006 is estimated at 9.7 litres of 100 percent alcohol per person for people 15 years and older. Between 2001 and 2004, consumption rose from 9.1 to 10.5 litres per person, and has then fell in 2005 and 2006. The increase from 2001 is likely due to increased alcohol imports by travellers and to Swedish alcohol taxes not having risen at the same rate as inflation.

Recorded alcohol consumption, which includes Systembolaget sales, sales of medium-strength beer in regular grocery stores and alcohol sales in restaurants, accounted for 69 percent of the total consumption. The remainder is made up of unre-

corded consumption from various sources, primarily imports by travellers, smuggling and homemade alcohol.

Previous studies on privatization of an alcohol retail monopolies

Earlier studies of actual changes from a retail monopoly have examined the effects of replacing a retail monopoly with a system of private licences. While all have not reported an increase in total consumption, the majority of studies have found this type of increase. Helping to limit sales is an intrinsic feature of a monopoly.

By its very definition, a monopoly eliminates competition in the alcohol market. In a monopoly setting, demand at the retail level does not stimulate availability and convenience. In a free market, the number of sales outlets and availability increases when demand increases.

Scenario 1. Specially licensed liquor stores

The first scenario the study looked at was that a system of licensing private retailers. Stores would obtain a licence to sell alcohol and operate their business as specially licensed liquor stores in accordance with licensing regulations. The following elements can be expected to characterize this type of scenario and form the basis for the assumptions upon which the estimates in the study are based:

- ▶ The number of stores would increase, from Systembolaget's current 400 to over 1000 sales outlets.
- ▶ The total assortment of alcoholic beverages in Sweden would be larger than at present while individual liquor stores would, on average, carry a smaller range than a Systembolaget store, and would include discount products not currently sold.
- ▶ It is not expected that average prices for alcoholic beverages would increase if current Swedish alcohol tax levels are maintained. Specially licensed liquor stores would be permitted to use different pricing systems and prices could therefore be expected to be higher in less densely populated areas than in larger cities. It is possible that such liquor stores would use discount offers on alcohol to attract customers, which could mean a reduction in prices of about 5 percent.
- ▶ It is expected that marketing, in the form of radio commercials and other advertising, would increase consumption by about 5 percent, in addition to the effect of other price-related promotions.
- ▶ Business hours would be longer than at present, increasing by an estimated 10 hours per week.
- ▶ Age verification could be just as effective as in Systembolaget stores, provided that training of liquor store staff was similar to that of Systembolaget and was carried out as consistently. However, studies from other countries, in particular the Nordic countries, suggest that monopoly stores are better at enforcing legislated minimum age requirements for buying alcohol. Systembolaget's stores appear, moreover, to be particularly

effective with respect to age controls, even when compared to the Norwegian and Finnish monopoly stores.

Scenario 2. All alcoholic beverages in grocery stores

The second likely scenario is to permit the sale of strong beer, wine and spirits in regular grocery stores. The following assumptions were made for this scenario:

- ▶ A large proportion of Swedish grocery stores would sell alcohol, potentially up to 8000 stores if all grocery stores were to become licensed to sell alcohol.
- ▶ The overall assortment of alcoholic beverages in the average grocery store would be extremely limited in comparison to the average Systembolaget store.
- ▶ Selling hours would be the same as those for grocery stores, an expected 84 hours per week, including Sundays.
- ▶ If current Swedish alcohol taxes were retained, it is expected that average prices would not fall. However, it is expected that grocery stores would stock discount products not currently sold by Systembolaget, such as proprietary brands of wine and spirits of lower quality than the cheapest wines carried by Systembolaget. It is expected that the effect of this type of product selection would result in a drop in prices of 5 percent.
- ▶ The grocery stores would subsidize the prices of selected alcohol beverages using revenue from other products in order to draw customers into their stores. It is expected that in-store marketing would increase consumption by 3 percent in addition to the expected 5 percent increase from radio commercials and other advertising, resulting in an overall increase of in total consumption of 8 percent for this scenario.
- ▶ Age verification would be less effective than at Systembolaget.

General forecasting model

The research group behind this study created a computer-assisted model for the two scenarios based on three steps. In step 1, the key variables that affect the total consumption of alcohol were identified. In step 2, a computer-based model was constructed to estimate the change in total consumption through: (a) the elasticity (sensitivity to change) of each factor, (b) the estimated change in each factor for the two scenarios, (c) the proportion of alcohol sold at Systembolaget, and (d) the possibility that sales in the privatized system replace a part of private imports. In step 3, an estimate was made of the extent of alcohol-related harm that would result from the changes in consumption in Sweden.

Summary of the results

Our best estimate is that privatization of all alcohol retail in Sweden would lead to an increase in consumption of 14 percent (approx. 1.4 litres/person) if sales were limited to special liquor stores, or 29 percent (approx. 2.8 litres/person) if all alcoholic beverages were sold in grocery stores. These increases would be in addition to the current total

consumption of 9.7 litres/person. These are conservative estimations, and it is very likely that the actual increase would be even greater. However, even these conservative estimates entail significant consequences for public health.

Impact on alcohol-related harm

From a public health standpoint, an increase in total consumption almost always means an increase of injuries due to alcohol. The research group chose to estimate changes in alcohol-related mortality using two methods, neither of which provides an exact figure for total mortality. The first method is based on attributable fractions, that is, the percentage of mortality due to causes of death that can be attributed to alcohol. The second method is founded on time series analysis based on the historical relationship between total consumption and injuries over longer periods of time. Both methods yielded similar estimates of the increase percentage of alcohol-related deaths with an increased consumption. Because there already existed specific time-series parameters for Sweden, the research group chose to use the times series method and to expand the list of possible outcomes.

A move to licensed private liquor stores would result in an estimated 700 more deaths, 6700 more cases of bodily assault, and 7.3 million more sick days. A move to alcohol sales in grocery stores would lead to 1580 more deaths, 14,200 more assaults, and 16 million more sick days.

Table 1. Increase of certain alcohol injuries resulting from increased alcohol sales, estimated using Swedish time series data.

Type of injury	Special liquor stores	Increase	Grocery stores	Increase
Deaths due explicitly to alcohol-related disease	430	26%	1,000	61%
Fatal accidents	120	10%	250	22%
Suicides	130	14%	290	30%
Homicides	20	18%	40	40%
Total number of deaths from specified causes	700	18%	1,580	41%
Assaults	6,700	10%	14,200	22%
Sick days	7,300,000	18%	16,100,000	40%

Effect of increased alcohol consumption on vulnerable groups

Alcohol policy addresses not only the overall effects on health and social problems of alcohol consumption in the population; it often also addresses the consequences for particularly vulnerable groups. Thus certain regulations focus on restricting consumption and limiting injury and harm in young people, such as age limits and restrictions regarding advertising that targets young people. Other regulations are aimed at heavy consumers, such as regulations regarding overserving and the sale of alcohol to intoxicated persons. In comparison to other retail systems, the Swedish monopoly is very effective when it comes to enforcing the age limit for purchasing alcohol. It is probable that privatization would entail a less effective enforcement of the age limit, and thereby an increase in the availability of alcohol for young people. Young people are especially sensitive to advertising and marketing, and it is probable that privatization would lead to increased advertising and marketing, which would probably lead to a relative increase in young people's consumption. We do not know whether regulations concerning the sale of alcohol to intoxicated individuals are better enforced under a monopoly than in privatized sales, but it would seem likely that this would be the case.

In addition to measures that specifically target vulnerable groups, there is evidence that some general measures have a greater effect on vulnerable groups than on other groups of consumers. In comparison to other consumer groups, both young people and heavy consumers are more sensitive to price changes and an increased concentration of sales outlets. Thus, if a privatization of alcohol sales involves discount products being introduced to the market and/or an increase to the number of sales outlets, it is likely that consumption will increase among young people and heavy consumers. It has furthermore been established that when the total consumption increases, the consumption of heavy consumers also increases relative to other consumers.

This study did not analyse the extent of the effects of changes to alcohol policy with respect to vulnerable groups. Based on our review of current scientific research, however, we can conclude that privatizing the Swedish retail market for alcohol would likely lead to a significant increase in alcohol consumption and thereby also in alcohol-related harm among particularly vulnerable groups such as young people and heavy consumers.

Summary and conclusions

The retail monopoly for alcohol has been questioned ever since Sweden joined the EU. There has also been constant pressure to do away with other aspects of the national alcohol policy established in Sweden in an aim to protect public health and safety. Even though the EC Court of Justice has upheld the legality of the monopoly on retail, there have been a series of other pressures to reduce the effects of the monopoly. The EC Court's recent ruling to nullify the Swedish ban on Internet sales is an example of this.

In a system of licensed private liquor stores, higher product sales lead to higher profits. For most products, increased competition leads to lower prices and greater availability

for the consumer. There are no examples of where a private system, regardless of how that system was created and is regulated, has led to lower alcohol consumption or fewer alcohol injuries compared to an earlier state retail monopoly.

The stream of new actors in the retail market for alcohol would, according to the experience from the US and Canada, lead to greater pressure to reduce all restrictions in the alcohol market. This includes the level of taxation on alcohol, legal age limits, the days and times alcohol is sold, the concentration of alcohol sales outlets, the enforcement of bans on selling alcohol to visibly intoxicated persons, as well as supervision of such regulations. There is a risk that all of these laws and regulations may be changed to accommodate the economic interests of producers, wholesalers and retailers.

Swedish alcohol policy reduces over-consumption and consumption by minors, and thereby associated injury and harm, by means of a combination of tax-based price controls, effective enforcement, and a retail monopoly system that has historically served to restrict availability and access. Over time, EU membership has forced Sweden to allow unrestricted import of minimally taxed alcohol for personal use, which has weakened its price controls. In order to slow this import, Systembolaget has eased its own restrictions regarding access and availability. As our study has looked at the potential effects privatizing the retail sales of alcohol in Sweden, our focus has primarily been the effectiveness of the remaining monopoly controls. These existing controls reduce consumption by an estimated 14–29 percent.

Alcohol is a product that has well-defined negative consequences for public health and safety. Increased sales and consumption leads to an increase in alcohol-related injuries, as this study has shown. Based on a review of the international research literature on alcohol-related harm, the effects of increased sales, especially for young people and heavy consumers, and the conservative assumptions made in this study, it is the opinion of the authors that the consequences of introducing a system where alcohol is sold in licensed private stores would be detrimental to public health and safety in Sweden.

Inledning och bakgrund

Det nuvarande systemet för försäljning av alkoholdrycker i Sverige

I Sverige har Systembolaget monopol på detaljhandelsförsäljning av alla alkoholdrycker som innehåller mer än 2,25 volymprocent alkohol, med undantag för öl med en alkoholhalt som inte överstiger 3,5 volymprocent. Öl med en alkoholhalt mellan 2,8 och 3,5 volymprocent kallas i Sverige för folköl och beskattas enligt samma allmänna regler som starkare öl, medan öl som innehåller mindre än 2,8 volymprocent alkohol är undantaget från alkoholbeskattning. Se bilaga A för en närmare beskrivning av det svenska alkoholmonopolets historia.

Öl med högst 3,5 volymprocent alkohol får säljas i vanliga livsmedelsbutiker, kiosker och bensinstationer som även säljer livsmedel. Sådan detaljhandelsförsäljning av öl kräver inget särskilt tillstånd. I Sverige sker utskänkning av alkoholdrycker på privatägda restauranger, barer och kaféer. Det krävs särskilt tillstånd för utskänkning av alkoholdrycker med mer än 3,5 volymprocent alkohol. Utskänkning av öl med högst 3,5 volymprocent alkohol kräver inget tillstånd, men butikerna måste rapportera om de säljer folköl.

Systembolaget hade i början av 2007 410 butiker i Sverige. Alkoholdrycker kunde även köpas via 552 ombud eller utlämningsställen, dvs. butiker där kunderna kan beställa alkoholdrycker från Systembolaget. Systembolaget levererar sedan dessa drycker till utlämningsstället utan extra kostnad senast dagen därpå. Ombuden stod för 1,1 procent av Systembolagets nettoförsäljning 2007 och de håller inga alkoholdrycker i lager.

Det fanns omkring 10 000 allmänna butiker som sålde livsmedel i Sverige 2007, av vilka cirka 4 000 var vanliga livsmedelsbutiker. Antalet allmänna butiker som sålde folköl var omkring 8 600. Där ingick vanliga livsmedelsbutiker, kiosker och bensinstationer. Det fanns omkring 9 200 restauranger och barer i Sverige som fick servera alla slags alkoholdrycker och omkring 1 000 inrättningar som hade tillstånd att servera vin och öl. Mindre än 50 inrättningar hade enbart tillstånd att servera starköl.

Åldersgränsen för att få köpa alkoholdrycker i Systembolagets butiker är 20 år. Åldersgränsen för att få köpa folköl i vanliga butiker är 18 år. För att bli serverad alkohol på restaurang måste man ha fyllt 18 år. Detta gäller alla kategorier av alkoholdrycker.

Systembolagets butiker har som längst öppet 10–20 måndag–fredag och 10–15 på lördagar. De vanligaste öppettiderna i Systembolagets butiker är 10–18 måndag–fredag, med undantag för torsdagar då de vanligaste öppettiderna är 10–19, och 10–14 på lördagar. På söndagar är Systembolagets butiker stängda.

Folköl får säljas på de tider då vanliga livsmedelsbutiker, kiosker och bensinstationer är öppna. Vissa butiker som säljer folköl öppnar så tidigt som 7.00 och stänger så sent som 1.00. Även söndagsförsäljning av folköl är tillåten.

Systembolagets prissättning grundar sig på inköpspris plus ett grundläggande fast påslag per enhet (0,85 kr för öl, 3,50 kr för vin och 2,70 kr för sprit och andra drycker),

en förpackningsrelaterad korrigeringsfaktor per enhet samt ett påslag på inköpspris på 19 procent exklusive alkoholskatt (1). Systembolagets försäljningspris för en viss alkoholdryck är samma i alla butiker.

Det finns inga särskilda regler för prissättning på folköl i vanliga butiker. Medan ett visst starkölmärke kostar exakt samma i alla Systembolagets butiker runt om i Sverige, kan alltså ett visst folkölmärke ha mycket olika priser i olika delar av landet.

I Systembolagets prislista finns omkring 2 100 varor, varav omkring 250 sorters öl, 1 400 sorters vin, 380 sorters sprit, 85 sorters cider eller blanddrycker och 15 alkoholfria drycker.

Förändringar i Systembolagets roll och verksamhet (1980–2007)

Under de senaste 27 åren har Systembolaget genomgått en rad förändringar, bland annat en ökning av antalet butiker runt om i landet, utökade öppettider och öppettidagar och en övergång från försäljning över disk till självbetjäning. Systembolaget hade 314 butiker på 215 orter år 1980. Antalet butiker ökade under andra hälften av 1980-talet och under 1990-talet och år 2003 fanns det 426 butiker på 322 orter. Antalet butiker har sedan dess minskat något och var 410 på 322 orter år 2006.

Öppettiderna år 1980 var 9–18 måndag–fredag och 9–13 på lördagar. Efter en försöksperiod 1981 stängdes butikerna permanent på lördagar från och med den 1 juli 1982. Öppettiden fortsatte att vara 9–18 måndag–fredag fram till 1986 då den förlängdes fram till klockan 19 på torsdagar i ett antal butiker. Samtidigt ändrades öppningstiden på morgonen till 9.30. En utvärdering av öppethållande på lördagar i tre försöksområden år 2000 visade en ökad försäljning med 3 procent (ren alkohol) jämfört med kontrollområdena. Opinionsmätningar visade att 68 procent var för lördagsöppet före försöket medan 76 procent var för efter 10 månaders försöksverksamhet. Alla butiker började hålla öppet på lördagar den 1 juli 2001. De öppettider som har gällt sedan dess är 10–18 måndag–fredag och 10–14 på lördagar. Vissa butiker stänger senare vissa dagar, främst på torsdagar.

Under 1991–1996 gjordes ett försök med sju självbetjäningbutiker, vilket beräknas ha lett till en ökning av försäljningen med 7–9 procent, mätt i ren alkohol. Försäljningen av vin ökade nästan dubbelt så mycket som försäljningen av sprit. År 2000 beslutade Systembolagets styrelse att alla butiker skulle omvandlas till självbetjäningbutiker. 2005 hade hälften av alla butiker omvandlats till självbetjäningbutiker och 2006 hade 250 av 410 butiker (61 procent) självbetjäning. Självbetjäningbutikerna stod för 81 procent av Systembolagets omsättning och 81 procent av det totala antalet kundbesök år 2006.

Förutom det ökade antalet butiker har Systembolaget fått ett större och bredare sortiment. En orsak till att man har breddat varusortimentet är EU:s krav att produkter från de andra medlemsländerna ska behandlas på samma sätt som produkter från Sverige, vilket också kan leda till att nya artiklar börjar säljas. Se tabell I-1 för en översikt över varusortimentet under perioden 1990–2006.

Tabell I-1 Årligt varusortiment för Systembolaget 1990–2006.

År (i januari)	Antal artiklar i det ordinarie sortimentet	Nya artiklar som lanserats	Beställnings-sortimentet, cirka
1990	904		
1991	961		
1992	998		
1993	1 278		
1994	1 386		
1995	1 905		
1996	2 369	1 338	850
1997	2 613	880	1550
1998	2 586	871	1750
1999	2 531	938	1950
2000	2 554	819	2350
2001	2 519	767	2 800
2002	2 323	942	3 050
2003	2 250	1 602	3 100
2004	2 726	1 623	3 550
2005	2 831	1 555	3 550
2006	2 298	2 116	3 700

En dom nyligen i EG-domstolen kan få betydande konsekvenser för Systembolaget, men det ännu oklart vilka. Distansförsäljning från utlandet av alkoholdrycker har varit förbjudet i lag sedan 1916 i Sverige. EG-domstolen fastslog i en dom den 5 juni 2007 att detta förbud strider mot EG-fördraget och att det därför inte kan upprätthållas.¹ Eftersom det klart framgår av EG-rätten och tidigare domar i EG-domstolen att alkoholskatt ska erläggas i konsumtionslandet, i det här fallet Sverige, så kanske domen inte får några större konsekvenser för det svenska detaljhandelsmonopolet förutsatt att skattekontrollen kan upprätthållas av de nationella myndigheterna. Det enda undantaget från denna beskattningsregel är när resande personligen för med sig alkoholdrycker för privat bruk över en nationell gräns inom EU, alltså resandeförsel.

Orsaken till att förbudet infördes 1916 var att man ville göra det möjligt för den tidens lokala detaljhandelsmonopol att behålla kontrollen över försäljningen, både när det gällde ransoneringen av sprit, och senare vin och öl, och när det gällde monopolens princip att verksamheten inte skulle vara vinstdrivande.²

1. EG-domstolens dom i mål C-170/04, den 5 juni 2007.

2. Proposition 1915:187 till riksdagen.

EG-domstolen fann att ”importförbudet... inte [kan] anses ändamålsenligt för att uppnå syftet att skydda människors hälsa och liv”, att ”det är ... uppenbart att förbudet går utöver vad som är nödvändigt för att uppnå det eftersträvade målet att skydda ungdomar från alkoholkonsumtionens skadeverkningar”, och att ”förbudet... inte [står] i proportion till syftet att skydda ungdomar mot alkoholkonsumtionens skadeverkningar”.³

Den svenska diskussionen när det gäller privatisering av detaljhandelsförsäljningen av alkohol

EU och andra handelsorganisationer utgör ett hot mot monopolrättigheter, däribland alkoholmonopol. Även om det inte finns några konkreta förslag och det för närvarande inte förs några aktiva diskussioner i svenska medier eller de politiska partierna i Sveriges riksdag om att privatisera detaljhandelsmonopolet för alkoholdrycker, så är det av allmänt intresse att undersöka vilka konsekvenserna kan bli av en sådan förändring.

Det finns stöd för monopolet i opinionsmätningar, liksom i riksdag och regering. Opinionsundersökningar visar också att en växande majoritet av befolkningen stödjer monopolet sedan början av det här decenniet. Enligt opinionsundersökningar gjorda av Systembolaget 2006 stödjer 57 procent ett detaljhandelsmonopol för alkoholdrycker (1). Andra opinionsundersökningar visar liknande resultat. Även om det sedan lång tid tillbaka finns ett motstånd mot detaljhandelsmonopolet för alkohol hos det näst största riksdagspartiet, högerpartiet Moderaterna, har partiet inte drivit frågan aktivt på senare tid. En moderat riksdagsledamot har under det senaste året lagt fram en motion i riksdagen där han kräver att monopolet privatiseras.⁴

Det finns även ett starkt motstånd mot detaljhandelsmonopolet bland kommersiella intressen, främst livsmedelshandlarnas organisationer^{5 6 7 8}, som vill få till stånd en avmonopolisering för att kunna sälja alkohol i livsmedelsbutikerna. De svenska vin- och spritgrossisternas organisationer kräver för närvarande inte att monopolet ska avskaffas (2).

Då denna studie görs består den svenska regeringen av en koalition mellan fyra borgerliga partier. Av regeringspartierna är det bara Moderaterna som stundom säger sig vara motståndare till detaljhandelsmonopolet. Regeringen som helhet stödjer en restriktiv alkoholpolitik, inklusive detaljhandelsmonopolet, och regeringen strävar efter att minska den totala alkoholkonsumtionen.⁹ De tre riksdagspartier som för närvarande står utanför regeringen stödjer också detaljhandelsmonopolet. Det har förts diskussioner inom regeringen om att avskaffa spel- och apoteksmonopolen, men inte detaljhandelsmonopolet för alkohol.

3. EG-domstolens pressmeddelande nr 38/07, den 5 juni 2007.

4. Motion 2006/07:So280, Peter Danielsson (m) 20061026.

5. Svensk Handels program 2006 – 2008.

6. I höst gungar det under de statliga monopolen, Thomas Svaton, Fri köpenskap 2004-08-20.

7. Livsmedelshandel på landsbygden, ICA, 2005.

8. ICA:s verksamhetsberättelse 2005.

9. Regeringsförklaring 2006-10-06.

Aktuella trender när det gäller den totala alkohol-konsumtionen i Sverige, inklusive den oregistrerade konsumtionen

Beräkningar av den totala alkoholkonsumtionen i Sverige grundar sig på registrerad alkoholförsäljning och uppskattningar av oregistrerad alkoholkonsumtion. År 2006 uppgick den totala konsumtionen av alkohol i Sverige till 9,7 liter 100-procentig alkohol per invånare 15 år eller äldre. Den registrerade alkoholkonsumtionen, som omfattar Systembolagets försäljning, försäljning av folköl i allmänna butiker och försäljning på restauranger, svarade för 69 procent av den totala. Resten består av oregistrerad konsumtion från olika källor, främst resandeförsel, smuggling och hemtillverkad alkohol.

Den totala alkoholkonsumtionen ökade från 9,1 till 10,5 liter per invånare 15 år eller äldre mellan 2001 och 2004 och minskade sedan under 2005 och 2006. Ökningen mellan 2001 och 2004 berodde framför allt på ökad oregistrerad konsumtion, främst resandeförsel och smuggling, medan den registrerade alkoholkonsumtionen var relativt stabil. Minskningen under 2005–2006 beror på att resandeförseln sjönk tillbaka till de nivåer som gällde före den snabba höjningen av införselkvoterna 2003 och 2004. Det är värt att notera att denna minskning ägde rum samtidigt som Systembolagets försäljning ökade.

Förhållandet mellan registrerad och oregistrerad alkohol har varierat under årens lopp. Andelen oregistrerad alkohol ökade från cirka 29 till 38 procent mellan 2001 och 2004 och minskade sedan till 31 procent 2006. Andelen registrerad konsumtion minskade följaktligen från 71 till 62 procent mellan 2001 och 2004 och ökade därefter till 69 procent 2006. Alkoholförsäljningen på Systembolaget, som svarade för 70–75 procent av den registrerade konsumtionen, minskade från 50 till 45 procent av den totala konsumtionen mellan 2001 och 2004 och ökade därefter till 52 procent år 2006.

Tänkbara förändringar i det svenska detaljhandelssystemet för alkohol

Inledning

Den här rapporten undersöker effekterna av tänkbara förändringar i det svenska detaljhandelssystemet för alkohol. I det här avsnittet presenteras först en översikt över publicerad forskning rörande avskaffande av detaljhandelsmonopol för alkohol i andra länder. Därefter följer en redogörelse för tänkbara förändringar i den svenska alkoholpolitiken som den här gruppen har beaktat. Två framtidsscenarier har analyserats i den här studien: 1) att nuvarande detaljhandelsmonopol ersätts med privata licensierade butiker, som enbart säljer alkoholdrycker, eller 2) att alkohol får säljas i dagligvaruhandeln. Under de tidiga skedena av studien övervägde vi två andra alternativ, men förkastade dem som omöjliga eller osannolika: 3) att det nuvarande detaljhandelssystemet för alkohol blir än mer restriktivt för att stärka folkhälsopolitiken, och 4) att försäljning av mellanöl upp till 4,7 volymprocent alkohol tillåts i dagligvaruhandeln (vilket är det system som nu råder i Finland och Norge).

Tidigare studier om privatisering av detaljhandelsmonopol för alkohol

Tidigare studier av faktiska förändringar av detaljhandelsmonopol har undersökt effekterna av att ersätta ett detaljhandelsmonopol med ett system med privata licenser. Longitudinella undersökningar är bäst lämpade för att beräkna effekterna av sådana förändringar och helst bör man använda sig av tidsserieanalyser. Man kan då jämföra skillnader i en utfallsvariabel, som konsumtionen av de olika dryckeskategorierna, den totala alkoholkonsumtionen eller alkoholrelaterade problem som trafikolyckor före och efter en förändring, till exempel när man har avskaffat ett detaljhandelsmonopol. Alla studier som gjorts uppfyller inte detta villkor (se bilaga B för en närmare redogörelse för de studier som gjorts när det gäller att ersätta befintliga detaljhandelsmonopol med system med privata licenser).

En typ av modifiering av ett detaljhandelsmonopol på alkohol är att avskaffa vinmonopol. Sedan 1970 har mist sex delstater i USA (Idaho, Maine, Washington, Virginia, West Virginia och Iowa), landet Nya Zeeland (butiker som drivs av allmännyttiga stiftelser) och provinsen Quebec i Kanada upphävt de statliga monopolen på försäljning av allt vin, importerat vin, starkvin eller en kombination av dem. Privatisering har i allmänhet lett till ökat antal försäljningsställen för vin, längre öppettider i butikerna och ofta lägre priser till följd av konkurrensen.

Wagenaar och Holder (1996) gjorde en genomgång av alla studier som då publicerats om upphävande av detaljhandelsmonopol för vin och fann att man i 10 av 13 studier

konstaterat signifikanta ökning av vinkonsumtionen efter att vinmonopolet upphävts. I många fall hade det även skett en ökning av den totala alkoholkonsumtionen om man tog hänsyn till substitution mellan olika typer av drycker (3). Den senaste studien av privatisering av vinförsäljning gjordes av Trolldal (2005), som gjorde en avbruten tidsserieanalys (ARIMA) av en sådan förändring i Quebec, där hela Kanada utom Quebec användes som kontrollområde (4). Till skillnad från tidigare studier rörande dessa förändringar av alkoholpolitiken i Quebec (5, 6), fann Trolldal att försäljningen av vin ökade med 10 procent. Effekten var emellertid inte så stor att den påverkade den totala försäljningen. En förklaring kan vara att den ändrade politiken i Quebec bara gällde ett begränsat antal viner, som bara svarade för en mindre del av den totala alkoholförsäljningen.

Iowa var den första delstaten i USA som avskaffade ett detaljhandelsmonopol för sprit sedan förbudstiden. I mars 1987 stängdes alla offentliga spritbutiker i delstaten och privata butiker beviljades licens för spritförsäljning. Holder och Wagenaar gjorde en avbruten tidsserieanalys av spritkonsumtionen i Iowa, där de korregerade för försäljningsutvecklingen i hela landet under de senaste två decennierna, och fann en statistiskt signifikant ökning av spritförsäljningen med 9,5 procent efter att politiken ändrades (7). Vinförsäljningen minskade med 13,7 procent och ölförsäljningen var oförändrad. Sammantaget ledde privatiseringen av spritförsäljningen till en nettoökning av den totala alkoholkonsumtionen i Iowa. Inga förändringar konstaterades när det gällde spritförsäljningen i Iowas grannstater.

Trolldal undersökte också privatiseringen av detaljhandelsförsäljningen av all alkohol i Alberta i Kanada, vilken till största delen genomfördes i slutet av 1980-talet och början av 1990-talet (8). Med hjälp av en avbruten tidsserieanalys (ARIMA) fann Trolldal att privatiseringen hade en signifikant bestående effekt på spritförsäljningen, men att effekten inte var tillräckligt stor för att påverka den totala försäljningen. Vid genomgång nyligen fann man att det före privatiseringen av detaljhandelsförsäljningen av alkohol i Alberta 1993–1994 fanns totalt 310 försäljningsställen för alkoholdrycker där. I januari 2003 var antalet försäljningsställen 983 (9).

Monopolens inneboende särdrag förefaller ge skyddande effekter. Ett monopol eliminerar per definition konkurrensen på alkoholmarknaden. I en monopolmiljö kan inte efterfrågan i detaljhandelsledet stimulera tillgänglighet och bekvämlighet. Antalet försäljningsställen stimuleras inte av efterfrågan (eller förväntad lönsamhet) i en monopolsituation, vilket det gör i en privatiserad miljö (fri marknad). När efterfrågan ökar på en fri marknad, ökar självfallet antalet försäljningsställen eller utbudet.

Privata specialbutiker för alkohol

I Finland har Högsta förvaltningsdomstolen fastställt att EU:s medlemsregler inte tillåter att man nekar restauranger, pubar eller andra serveringsställen utskänkningstillstånd efter behovsprövning. Man får alltså inte av sociala, kommersiella eller andra skäl hindra nya ställen för alkoholservice att öppna. Om alkohollagstiftningen i Sverige ändrades så att det blev möjligt att licensiera specialiserade alkoholbutiker, skulle det därför sannolikt inte gå att neka sådana licenser i syfte att kontrollera tätheten av försäljningsställen. Även om tanken att sätta höga priser på licenserna för specialiserade alkoholbutiker för att minska tätheten i sig är rimlig, så är det knappast troligt att detta kan ske i en EU-medlemsstat eftersom licensavgifter som överstiger kostnaderna för att kontrollera försäljningen kan tolkas som handelshinder. Statens möjligheter att kontrollera antalet licenser skulle därför inskränka sig villkor av följande karaktär: (a) Specialiserade alkoholbutiker måste ha egen personal och en egen entré. Det får alltså inte vara en avdelning i ett snabbköp. Liknande bestämmelser finns i Nederländerna. (b) Sprit eller starka alkoholdrycker måste säljas över disk. Liknande bestämmelser har funnits i Skottland. (c) Alkoholbutiker får inte öppnas i närheten av daghem, skolor, kyrkor osv.

Systembolaget kan privatiseras på olika sätt. Ett är att stänga alla systembutiker och därefter börja utfärda licenser för privata specialiserade alkoholbutiker. Inledningsvis skulle detta kunna leda till att alkoholförsäljningen i mindre omfattning kontrollerades av butikskedjor. En annan möjlighet är att sälja Systembolagets butiker på auktion, antingen en och en eller flera åt gången, till den privata sektorn. Oberoende av hur Systembolaget avvecklas skulle situationen efter låt säga 10 år kunna se ut så här:

- Staten är inte en kommersiell aktör på alkoholområdet.
- Antalet alkoholbutiker är mycket större än antalet systembutiker idag.
- Ombuden eller utlämningsställena på mindre orter kan ha försvunnit, även om politiska påtryckningar kan leda till att privata alkoholbutiker får fortsätta att sälja via ombud i glesbygden.
- Skillnaderna mellan olika alkoholbutiker och hur synliga de är skulle öka avsevärt.
- Det totala sortimentet av alkoholdrycker i Sverige skulle vara större men sortimentet i enskilda alkoholbutiker skulle i genomsnitt vara mindre än sortimentet i en genomsnittlig systembutik.
- Alkoholbutikerna skulle lagerföra lågprisvaror som Systembolaget inte säljer för närvarande. Stora livsmedelskedjor skulle t.ex. kunna erbjuda alkoholdrycker till lågpris under egna varumärken. Dessa drycker skulle ibland hålla lägre kvalitet än de billigaste vinerna och spritdryckerna på Systembolaget idag.
- Alkoholdryckerna kan vara extraprisprodukter och olika butiker kan därför ha helt olika prissättningssystem.
- Priserna på alkoholdrycker skulle vara högre i mindre tätbefolkade områden än i större städer.
- Att sälja alkoholdrycker i privata alkoholbutiker är alltså på sin höjd något mindre effektivt än Systembolagets system. Det innebär att en privatisering kanske inte skulle

påverka prisnivån nämnvärt, särskilt med tanke på att Systembolaget bara får lov att göra ett måttligt påslag på kostnaderna och att en stor del av priset i butikerna utgörs av alkoholskatt och moms. Det är möjligt att specialbutiker skulle använda sig av lågpriserbjudanden på alkoholdrycker för att locka kunder.

- Öppettiderna skulle vara längre än idag men antagligen inte så långa som i vanliga livsmedelsbutiker.
- Ålderskontrollen skulle kunna bli lika effektiv som i Systembolaget om utbildningen av butikspersonalen liknade Systembolagets och genomförandet blev lika kraftfullt. Strävan efter vinst kan dock göra att vissa butiker tar risken att sälja till minderåriga och till kraftigt berusade personer. Att det finns en risk för ökad försäljning till minderåriga personer i ett system med privata licensierade alkoholbutiker, bekräftas av resultaten från ett antal internationella studier, inte minst från de nordiska länderna. Systembolaget är mycket bättre på att upprätthålla åldersgränsen än vad privata butiker i dagligvaruhandeln är. Aktuella jämförande studier av inköpsförsök i Finland och Norge visar att 18-åringar som ser unga ut för sin ålder (åldersgränsen för att få köpa öl och vin är 18 år i Finland och Norge) lyckas köpa alkohol (öl) i mer än 50 procent av försöken. I Finland verkar försöken lyckas i något lägre grad i monopolbutikerna än i andra privata butiker (10). Det bör emellertid påpekas att antalet lyckade inköpsförsök i monopolbutiker var relativt lågt. Se diskussionen på sidan 46 ff.
- Systembolaget hör organisatoriskt till statsapparaten och är tydligt statskontrollerat. En övergång till ett system med privat detaljhandelsförsäljning av alkoholdrycker kan medföra att staten pressas att lätta på restriktionerna för de privata specialbutikerna (t.ex. inte en separat butik, längre öppettider, försäljning på söndagar). Hela systemet med enbart specialiserade butiker och inget starköl, vin eller sprit i dagligvaruhandeln eller i allmänna butiker skulle förmodligen kunna ifrågasättas och hävdas vara alltför restriktivt, till exempel i samband med valkampanjer.

Alla alkoholdrycker i livsmedelsbutiker

Det andra tänkbara alternativet är att tillåta försäljning av alla alkoholdrycker i dagligvaruhandeln. Av juridiska, politiska och ekonomiska skäl tror vi inte att ett system där man endast tillåter försäljning av jästa drycker eller drycker med mindre än 15 volymprocent alkohol i dagligvaruhandeln och behåller de återstående dryckesslagen hos Systembolaget kommer att vara möjligt på längre sikt. Att låta dagligvaruhandeln sälja jästa drycker skulle innebära att merparten av försäljningen av öl och vin flyttades över från Systembolaget till dagligvaruhandeln. Den totala försäljningen av öl och vin skulle öka och ersätta en del av spritförsäljningen, eftersom tätheten av försäljningsställen skulle öka och försäljningstiderna bli längre, vilket gör dryckerna mer lättillgängliga. Marknadsföringen av dessa drycker skulle också öka. Systembolagets försäljning skulle sannolikt sjunka dramatiskt och man skulle tvingas stänga eller minska öppettiderna i många butiker och hos många ombud, vilket skulle minska spritdryckernas tillgänglighet. Sprittillverkarna skulle med stor sannolikhet trycka på för att få till stånd en rättslig pröv-

ing om konkurrensbegränsning för att dagligvaruhandeln skulle få lov att sälja blandade spritdrycker med högst 15 volymprocent alkohol. Om de skulle lyckas med detta skulle Systembolagets försäljning minska ytterligare. När Systembolagets nätverk väl har hamnat i ekonomisk kris kommer sprittillverkarna och grossisterna sannolikt också att få gehör bland politikerna för sina krav på att all sprit ska få säljas i livsmedelsbutiker. De enda tänkbara försäljningsrestriktionerna när det gäller alternativet försäljning i dagligvaruhandeln är därför sannolikt följande:

- Alkoholdrycker får endast säljas i allmänna butiker som även säljer livsmedel.
- Bensinstationer kan inte få licens för att sälja alkoholdrycker. Detta förefaller dock inte troligt eftersom bensinstationer redan nu säljer livsmedel.

Efter kanske 10 år skulle situationen kunna se ut så här:

- En stor andel av den svenska dagligvaruhandeln skulle sälja alkohol.
- Det totala sortimentet av alkoholdrycker i en genomsnittlig livsmedelsbutik skulle vara mycket mindre än i en genomsnittlig systembutik. Detta skulle leda till att det växte fram specialbutiker i städerna (t.ex. butiker med kvalitetsviner) som antingen skulle ha ett bredare sortiment inom en viss varukategori än vad Systembolaget har idag eller bara sälja varor från en eller två tillverkare.
- Öppettiderna skulle bli de rådande inom dagligvaruhandeln och dessa är mycket längre än Systembolagets nuvarande öppettider. Försäljning skulle även ske på söndagar.
- Butikerna inom dagligvaruhandeln skulle lagerföra lågprisprodukter som Systembolaget inte säljer för närvarande. Stora livsmedelskedjor skulle t.ex. kunna erbjuda alkoholdrycker till lågpris under egna varumärken. Dessa drycker skulle ibland hålla lägre kvalitet än de billigaste vinerna och spritdryckerna på Systembolaget idag.
- Alkoholdrycker skulle kunna vara extraprisprodukter, vilket åtminstone tidvis kan påverka prisnivån. Butikerna i dagligvaruhandeln skulle kunna subventionera priset på utvalda alkoholdrycker med intäkter från andra produkter för att skapa kundtillströmning till butikerna. Olika kampanjer, inklusive priskampanjer, för vissa märken skulle kunna användas för att locka folk till butikerna för att köpa andra varor.
- Ålderskontrollen skulle sannolikt vara mindre effektiv än hos Systembolaget. Strävan efter vinst kan göra att vissa butiker tar risken att sälja till underåriga och till kraftigt berusade personer, se sidan 50 ff.
- Försäljning av alkohol i dagligvaruhandeln kan skapa stordriftsfördelar när det gäller personal och lokalhyror, men merparten av butikerna kommer att minska sin lageromsättning per kvadratmeter. Sammantaget skulle försäljning av alkoholdrycker i dagligvaruhandeln, i kombination med priskampanjer, sannolikt leda till en genomsnittlig prissänkning.

Vrida klockan tillbaka på Systembolaget

Projektgruppen diskuterade om det var möjligt att vrida klockan tillbaka när det gäller vissa av de förändringar som detaljhandelsmonopolet genomfört på senare tid för att göra alkoholen mer tillgänglig eller för att underlätta för kunderna. Dessa förändringar har i allmänhet syftat till att förbättra detaljhandelsmonopolets service gentemot kunderna, öka den inhemska andelen av försäljningen och indirekt öka allmänhetens stöd för detaljhandelsmonopolet, samtidigt som det har funnits ett tryck att öka alkoholdrycker-
nas tillgänglighet i detaljhandelsledet. Gruppen diskuterade nedanstående frågor och kom till följande slutsats:

- Det skulle vara svårt att återgå till försäljning över disk eller mindre tillgängliga systembutiker, eftersom det finns ett stöd bland allmänheten för den ökade tillgängligheten.
- Det skulle vara omöjligt att sluta acceptera kreditkort i systembutikerna.
- Antalet systembutiker skulle kunna minskas, med det kan leda till en proteststorm bland de stängda butikernas kunder.
- Med tanke på att Systembolaget i nuläget har kortare öppettider än dagligvaruhandeln och att ingen försäljning sker på söndagar, skulle det vara omöjligt att korta ner de tider då alkoholdrycker säljs på Systembolaget utan att få en stark reaktion från kunderna.

Gruppen valde därför att inte utvärdera de potentiella effekterna på folkhälsan av en återgång till den situation som rådde innan Systembolaget genomförde sina förändringar för att öka servicen och göra butikerna mer tillgängliga.

Sälja öl eller alla alkoholdrycker med högst 4,7 procent alkohol i livsmedelsbutiker

Den minsta inskränkningen i Systembolagets monopol skulle vara att tillåta försäljning av öl med högst 4,7 volymprocent alkohol (det gamla mellanölet) i dagligvaruhandeln. Det innebär att Sverige skulle gå tillbaka till det system som rådde mellan 1965 och 1977 och som till stor del liknar det nuvarande systemet i Finland och Norge.

Att tillåta försäljning av mellanöl i dagligvaruhandeln skulle på längre sikt nästan säkert medföra att även cider och alkoholisk eller andra blanddrycker med högst 4,7 volymprocent alkohol får börja säljas där. I Norge började alkoholisk och cider att säljas i dagligvaruhandeln på grund av att EFTA-domstolen krävde det för att andra alkoholdrycker och tillverkare inte skulle diskrimineras.

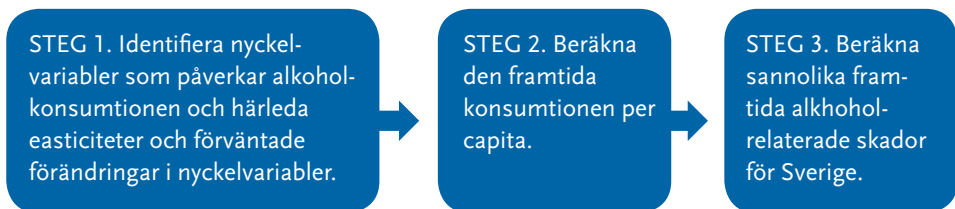
Även om en privatisering av försäljningen av alkoholdrycker upp till 4,7 volymprocent kan genomföras i praktiken är det i stort sett omöjligt av politiska skäl. Dessa drycker anses populära bland ungdomar. Dessutom visade utvärderingarna att perioden 1966–1977 med privatiserad mellanölsförsäljning i Sverige var särskilt problematisk när det gällde alkoholkonsumtionen bland unga. Därför förkastades det här alternativet.

Beskrivning av den svenska prognosmodellen

Dokumentation av den allmänna prognosmodellen

Vi har modellerat effekterna på alkoholkonsumtion och alkoholrelaterade skador om man ersätter detaljhandelsmonopolet med privata licenser för försäljning av alkohol antingen (a) enbart i specialbutiker eller (b) i dagligvaruhandeln.

Den allmänna prognosmodell som har använts i det här projektet är baserad på tre steg som framgår av figur 1 nedan.



Figur 1: Grundläggande prognosmetod.

I steg 1 identifieras de nyckelvariabler som påverkar den totala konsumtionen per capita. I steg 2 konstrueras en modell som uppskattar förändringen i totalkonsumtionen per capita genom (a) elasticiteten för varje faktor och (b) den uppskattade förändringen hos varje faktor för de ovan beskrivna scenarierna. Modellen ger sedan ett antal möjliga uppskattningar av alkoholkonsumtionen per capita. I steg 3 uppskattas omfattningen av de alkoholrelaterade skador som sannolikt skulle följa av förändringarna i totalkonsumtionen.

Steg 1: skapande av modellen. Modellen kombinerar effekterna av fem faktorer:

1. Försäljningstider.
2. Detaljhandelspriser.
3. Marknadsföring och reklam.
4. Antal försäljningsställen.
5. Substitution, då ökad konsumtion av alkohol från privata butiker minskar konsumtionen av alkohol som inhandlats utanför Sverige.

Prognosmodellens allmänna formel är:

$$\%Consump_i = \%Systembolaget * ((1 - Subst_i) * (ElastDens_i + ElastHrs_i + ElastPromo_i) + (1 - Subst_{price-i}) * ElastPrice_i)$$

där

$\%Consump_i$ är den procentuella förändringen av konsumtionen vid en privatisering av försäljningen enligt scenario i

$\%Systembolaget$ är den procentuella andelen av all alkohol som nu inhandlas i Systembolagets butiker,

$Subst_i$ är den procentuella andelen av konsumtionsförändringen som ersätter konsumtion från andra källor än Systembolaget,

$ElastDens_i$, $ElastHrs_i$, $ElastPromo_i$, och $ElastPrice_i$ är elasticiteterna (uttryckta i procent av den relevanta konsumtionen) för ökad täthet av försäljningsställen, ökade öppettider, ökad marknadsföring och sänkta priser i scenario i, och

$Subst_{price-i}$ är den procentuella andelen av den prisrelaterade konsumtionsförändringen som ersätter konsumtion från andra källor än Systembolaget.

I sensitivetsanalysen användes också en multiplikativ modell:

$$\%Consump_i = \%Systembolaget * (1 - (1 - Subst_i) * ((1 - ElastDens_i) * (1 - ElastHrs_i) * (1 - ElastPromo_i)) * (1 - Subst_{price-i}) * (1 - ElastPrice_i))$$

Båda modellerna lades in på ett Excel-blad där man isolerade den procentuella förändring av konsumtionen som var förknippad med olika nivåer av de fem faktorer som påverkar konsumtionen.

För varje faktor behövs två uppsättningar värden för prognosmodellen: elasticitetsvärdena (som grundar sig på en noggrann genomgång av forskningslitteraturen) och de förväntade förändringarna hos faktorn i Sverige i vart och ett av de två scenarier som ska undersökas. Modellen innehåller en linjär eller icke-linjär elasticitetsfunktion för varje faktor som uttrycker hur konsumtionen påverkas av en förändring hos faktorn och den förändring som förväntas hos faktorn till följd av det undersökta scenariot. Här nedan presenteras de uppskattade elasticiteterna och förändringarna i var och en av faktorerna, tillsammans med en motivering som grundar sig på publicerad forskning.

Försäljningstider

Rekommenderad elasticitetsfunktion och olika variationer i öppettider: Tabell 2 visar de historiska och tänkta totala försäljningstider som har analyserats och de konsumtionsförändringar per timme respektive ackumulerade konsumtionsförändringar som är förknippade med var och en av dem. Vi har konservativt antagit att försäljningen/ konsumtionen ökar i avtagande takt när antalet timmar ökar. Tabellen visar de tänkbara förändringar av den totala öppettiden som analyserats, den antagna marginalökningen av konsumtionen för varje stegvis förändring och den totala ökningen av konsumtionen jämfört med nuvarande

öppettider. Vår bästa uppskattning är att specialbutiker skulle ha öppet 10 timmar mer, vilket skulle öka konsumtionen med 3,25 procent. Vi antog att det maximala antal öppet-timmar som är kommersiellt möjligt för butikerna på en fullständigt avreglerad marknad motsvarar den svenska dagligvaruhandelns nuvarande öppettider – 12 timmar per dag sju dagar i veckan eller 84 timmar per vecka. Dessa öppettider skulle innebära en fördubbling av antalet försäljningstimmar jämfört med situationen innan lördagsöppet infördes och öka den nuvarande konsumtionen med 8,00 procent.

Tabell 2. Totalt antal öppettimmar och uppskattad påverkan på konsumtionen i olika scenarier när det gäller öppettider.

Scenario	Totalt antal öppettimmar	Stegvis ökning per timme jämfört med föregående scenario	Akkumulerad konsumtionsökning
Öppettider fram till 2001, måndag–torsdag 10:00–18:00, fredag 10:00–20:00	42	Ej tillämpligt	Ej tillämpligt
Nuvarande öppettider (5 timmar på lördagar har lagts till), öppet på lördagar 10:00–15:00	47	0,8 %	Bas för modellen
Ytterligare 5 timmar på lördagar, 10:00–20:00	52	0,7 %	3,5 %
Ytterligare 5 timmar på vardagkvällar för att komma upp i licensierade butikers öppettider, måndag–torsdag 10:00–19:00, fredag 10:00–21:00, lördag 10:00–20:00,	57	0,6 %	6,5 %
Ytterligare 5 kvällstimmar, måndag–torsdag, 10:00–20:00, fredag–lördag 10:00–21:00	62	0,5 %	9,0 %
Ytterligare 10 timmar på söndagar, 10:00–20:00	72	0,35 %	12,5 %
Ytterligare 12 timmar för att komma upp i dagligvaruhandelns öppettider, dagligen 9:00–21:00	84	0,2 %	14,9 %

Motivering och evidens: Tillgängliga evidens visar att en ökning av antalet försäljningstimmar för alkoholdrycker, alla andra faktorer oförändrade, normalt sett leder till ökad alkoholkonsumtion. Det har tidigare visat sig att en ökning av systembutikernas öppettider med 5 timmar, från 42 till 47 timmar per vecka, ledde till en ökning med 4 procent av den totala alkoholförsäljningen i butikerna (11). Nyare studier i USA ger stöd för denna slutsats liksom svenska studier, om än i mindre grad. Det finns en mängd relevanta studier men de är av varierande kvalitet och många av dem saknar kontrollområden eller jämförelsegrupper. Följaktligen kommer dessa studier fram till tämligen varierande resultat. Många av dem finner ingen påverkan på konsumtionen, men de som är bäst utformade konstaterar i allmänhet starkare effekter.

Internationella evidens visar klart att ändrade öppettider tenderar att påverka ska-deindikatorer (trafikolyckor, våldshändelser) mer än konsumtionen per capita (t.ex. (12)).

Babor och hans kollegor fann att en reducering av öppettider och försäljningsdagar i allmänhet leder till en minskning av alkoholkonsumtionen och alkoholrelaterade problem (13). I en nyligen genomförd välkontrollerad studie där man undersökte effekterna av ett införande av söndagsöppet i alkoholbutiker i New Mexico, konstaterades en genomsnittlig ökning av de alkoholrelaterade trafikolyckorna per vecka med 29 procent (14). Siffrorna varierade mellan 4 och 90 procent i olika delar av delstaten. De lägre siffrorna konstaterades i områden där man tidigt övergav denna politik, vilket ger ytterligare belägg för att det finns ett starkt bakomliggande orsakssamband. I nyare välkontrollerade studier av effekterna av förlängt öppethållande på kvällarna på offentliga barer i Australien konstaterades signifikanta ökningarna såväl vad gällde våldshändelser (15) som alkoholrelaterade trafikolyckor (12), medan avsiktliga inskränkningar i öppethållandet på de dagar då socialbidrag betalas ut i Australien förknippades med minskade skadenivåer (16). Evidensen tyder emellertid på svagare samband mellan alkoholkonsumtion per capita och akut alkoholrelaterad dödlighet (17). Även om den totala alkoholkonsumtionen är mer eller mindre oförändrad tyder evidensen på att högriskkonsumenter har störst benägenhet att dra fördel av sena eller tidiga öppettider (t.ex. (18, 19)).

Om Systembolaget ersattes av en helt eller delvis privat marknad med alkoholbutiker, skulle de nuvarande öppettiderna teoretiskt sett kunna bibehållas. I praktiken visar erfarenheter från andra länder, exempelvis från provinserna Alberta och British Columbia i Kanada, att alkoholbutikernas branschorganisationer kan bedriva intensiv lobbyverksamhet för att få utöka öppettiderna. I Norge där drycker med låg alkoholhalt (under 4,7 procent) får säljas i (licensierade) livsmedelsbutiker, är det emellertid inte tillåtet att sälja alkohol efter klockan 20 på vardagar (måndag–fredag) och efter klockan 18 på lördagar och ingen försäljning är tillåten på söndagar. Det visar att en privatisering i Sverige av marknaden för alla typer av alkoholvaror inte behöver innebära utökade öppettider. Trots det tror vi att en förlängning av öppettiderna på lördagar för att anpassa dem till den övriga detaljhandels stängningstider, skulle vara högst trolig i ett privatiserat system.

För att uppskatta elasticitetsfunktionen minskade vi successivt den förväntade ökningen per tillagd öppettimme från den konsumtionsökning med 0,8 procent per timme som följde när fem öppettimmar på lördagar (10.00–15.00) tillkom i Sverige (11). Den förändringen innebar att det totala antalet öppettimmar ökade från 42 till 47.

Detaljhandelspriser

Rekommenderade elasticiteter och olika prisförändringar: Vi drog slutsatsen att det sannolikt inte skulle bli några prisförändringar. Sensitivitetsanalysen tog hänsyn till en pris-sänkning med 5 procent. Om ingen substitution sker skulle en prissänkning med 5 procent öka konsumtionen med 1,35 procent.

Motivering och evidens: Tabell 3 visar de senaste uppskattningarna av priselasticiteten för alkohol, vilka bygger på kvartalsdata och månadsdata för priser och konsumtion i Sverige (20).

Tabell 3. Uppskattade priselasticiteter.

	Kvartalsdata	Kvartalsdata	Kvartalsdata	Månadsdata
Tidsperiod	1984:1–1994:4	1995:1–2004:1	1984:1–2004:1	1984:1–2004:3
Öl	-1,36***	-0,55* anv	-0,79***	-0,90***
Vin	-0,62**	-0,81(*)	-0,57** anv	-0,63**
Sprit	-1,16***	0,34	-0,96*** anv	-0,81***

*** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$; (*) $p < 0,10$

anv = preferensparametrar som använts vid uppskattning av framtida alkoholkonsumtion

De elasticiteter som använts för att förutsäga prisets effekter på konsumtionen betecknas med ”anv” i tabell 3. För vin och sprit valde vi elasticiteter som bygger på alla tillgängliga data. För öl minskade emellertid elasticiteten avsevärt över tiden, så våra bästa uppskattningar bygger enbart på nyare data.

Varför tror vi att det är osannolikt med prisförändringar? Det är höga alkoholskatter som gör att de svenska alkoholpriserna är betydligt högre än i grannländerna Danmark, Finland och Tyskland. I Tyskland beskattas till exempel inte vin, medan Sverige har en skatt på 30 procent. Systembolaget får mycket bra grossistpriser tack vare att man köper in stora kvantiteter. Påpekas bör att stora privata företag också kan erhålla speciella grossistpriser. Systembolaget har låga omkostnader eftersom deras butiker i allmänhet har mycket större volymer än vad mindre butiker skulle ha och eftersom deras öppettider är kortare än i butiker i privatiserade system. Systembolaget har endast ett påslag på cirka 3 kronor (0,35 euro) per flaska plus 19 procent på inköpspriset exklusive alkoholskatt. Följaktligen är de svenska priserna före skatt lägre än priserna i Danmarks system med privata specialbutiker (21). Efter skatt är de danska priserna 29 procent lägre och de tyska 44 procent lägre än de svenska (WHO, 2007). De finländska priserna på vin och sprit är 25 procent lägre men priserna på öl är högre än de svenska.

Konservativt antar huvudmodellen inte några prisförändringar. Det antagandet är förenligt med erfarenheterna från Alberta i Kanada under de fyra åren efter privatiseringen. I sensitivitetsanalysen beaktas å andra sidan en prissänkning med 5 procent på grund av marknadsföring, lockvaror och att stora butikskedjor erbjuder billiga alkoholdrycker av låg kvalitet under egna varumärken. Kombinerar man de rekommenderade uppskattningarna av elasticiteterna för respektive dryck med svenska data om konsumerad volym, visar det att en prissänkning med 5 procent skulle höja konsumtionen med 1,35 procent.

Marknadsföring och reklam

Rekommenderade effekter: Vår uppfattning är att en privatisering skulle leda till radioreklam och mer tryckt reklam, men att påverkan på konsumtionen skulle kunna dämpas av obligatoriska varningstexter och motreklam om ett varumärke nämns i svensk alko-

holreklam. Vi antog konservativt att en ökad marknadsföring i ett privatiserat system med specialbutiker skulle höja konsumtionen med 5 procent. Denna uppskattning tar inte hänsyn till effekterna av marknadsföring i butik. När det gäller dagligvaruhandelsscenariot så har marknadsföring i butik fått påtagliga effekter i liknande situationer, vilket talar för en total ökning med 8 procent. I sensitivitetsanalysen beaktade vi möjligheten att marknadsföringen även skulle öka mängden importerad och insmugglad alkohol liksom försäljningen via Internet, utan någon substitution.

Motivering och evidens: Konkurrens är ett centralt inslag i alla öppna ekonomiska system. Konkurrens kan göra att företag växer, priserna pressas ner och utbudet av varor och tjänster till konsumenterna ökar. Sådana processer finns överallt där det råder fri företagssamhet och de utgör en av hörnstenarna i de moderna ekonomiska systemen. Precis som när det gäller tvål eller bröd kan tillverkare, grossister och detaljhandlare stimulera efterfrågan på alkohol och de strävar också efter att göra det. Sverige hade under lång tid totalförbud mot alkoholreklam men EU:s bestämmelser och påtryckningar utifrån har mjukat upp restriktionerna. Reklamen för alkoholprodukter ökar och kan förväntas öka ytterligare i framtiden, även om ingen privatisering sker. Till följd av en dom i Marknadsdomstolen 2003, efter ett förhandsavgörande från EG-domstolen, ändrades den svenska lagstiftningen så att förbudet mot tryckt alkoholreklam nu endast gäller drycker med mer än 15 volymprocent alkohol. Med tanke på den nuvarande situationen i Sverige där alkoholreklamen i massmedierna ökar naturligt, är forskning rörande allmän alkoholreklam och effekterna av ett fullständigt reklamförbud inte speciellt relevant. Dessutom är litteraturen rörande sådana totalförbud begränsad.

Saffer och Dave (2002) beräknade att om man tillåter reklam för öl och vin eller för sprit i en typ av medium (radio, TV eller tryckta medier) så ökar konsumtionen med 5 procent (22). Snyder et al. (2006) fann att konsumtionen bland personer 15–25 år ökade med 3 procent för varje dollar som lagts ner på uppmätt mediareklam per capita (23). Systembolaget har i nuläget valt att inte göra reklam för starköl, vin och sprit i tryckta medier, men privata detaljhandlare skulle med stor sannolikhet välja att göra reklam och vissa grossister har redan börjat göra det. Två av de fyra största TV-kanalerna i Sverige sänder från utlandet och tillåter alkoholreklam. För att inte tappa reklamintäkter till utlandsbaserade företag skulle den svenska regeringen kunna komma att tillåta inhemska kanaler att sända sådan reklam. Någon radioreklam förekommer inte. Vår uppfattning är att en privatisering skulle leda till radioreklam och mer tryckt reklam, men att påverkan på konsumtionen skulle dämpas av obligatoriska varningstexter och motreklam om ett varumärke nämns. Vi har konservativt beräknat att en ökad marknadsföring i ett privatiserat system med specialbutiker skulle höja konsumtionen med 5 procent.

Försäljning av alkohol i licensierade specialbutiker eller i dagligvaruhandeln i Sverige skulle skapa förutsättningar för ökade investeringar i alkoholreklam, vilket kan påverka konsumtionsnivån. I en marknadsundersökning i *Beverage Industry* (2001) fann man att marknadsföring vid försäljningsställen, vilket innefattar lokal reklam och placering, kan öka den totala ölförsäljningen med så mycket som 17 procent (24). I artikeln konstaterades att öltillverkarna använder pallsvep för 28 procent av alla ölprodukter och var-

umärkesskyltar vid 18 procent av all skyltning av ölprodukter. Man fann också att pallsvep ökade försäljningen med 2,9 procent och varumärkesskyltar med 6,7 procent. När pallsvep och en varumärkesskylt kombinerades vid skyltningen ökade ölförsäljningen med 9 procent. Lade man till en temaskylt ökade ölförsäljningen med 13 procent och lades en varumärkesförsedd displayförpackning till ökade den med 17 procent. Dessa resultat omvandlas till råd till detaljhandlare i "When Are Stockpiled Products Consumed Faster?", där man presenterar en modell för lätthanterlighet och framhävande och konstaterar att marknadsföring ökar konsumtionen mer när det gäller lätthanterliga produkter, det vill säga produkter som inte behöver tillredas innan de konsumeras. Utgår man från dagens kvot mellan försäljning och reklam inom livsmedelssektorn, vilken beräknas till 0,6 procent, och förutsätter samma försäljningsvolym på marknaden efter en privatisering som år 2007 hos Systembolaget, skulle den möjliga investeringsökningen bli 7,68 kronor per person över 15 år, vilket ungefär motsvarade en dollar vid tiden för denna studie. Det skulle kunna motsvara en konsumtionsökning på 3 procent. Viss reklam från detaljhandlarnas sida kan substitutera grossisternas nuvarande reklam, men eftersom utländska studier visar att förhållandet mellan reklam och försäljning är 9 procent för alkoholbranschen (2002) jämfört med i genomsnitt 3 procent för alla branscher (22), så förefaller det finnas utrymme för ökade investeringar i alkoholreklam i Sverige. Ett förhållande på 0,6 procent mellan reklaminvesteringar i uppmätta medier och försäljning i livsmedelsbutikerna kan vid en första anblick verka för litet, men personer med kännedom om den svenska livsmedelsmarknaden uppger att de totala investeringarna i marknadsföring, alla former inberäknade, uppgår till cirka 3 procent av den totala försäljningen, så siffran 0,6 procent kanske är rimlig.

Ett vanligt sätt att marknadsföra produkter i butikerna är prisrabatter. Enligt A C Nielsen beräknas över 65 procent av all vinförsäljning i Storbritannien ske i samband med priskampanjer (<http://www.jancisrobinson.com/articles/winenews060808>). Britterna köper nästan två tredjedelar av allt sitt vin i snabbköp och den stora merparten av inköpen sker i fyra butikskedjor: Tesco, Sainsbury's, Morrisons/Safeway och Asda. (<http://www.jancisrobinson.com/articles/winenews051022>). Oddbins, som är en stor vinbutikskedja i Storbritannien, har dock aviserat att de tänker sluta med alla priskampanjer, rabatter och specialerbjudanden när det gäller enstaka vinflaskor.

Nyare forskning tyder på att marknadsföring vid försäljningsstället, särskilt priskampanjer, kan påverka alkoholkonsumtionen och tenderar att vara indirekt. Snyder et al. (2006) fann att restriktioner för priskampanjer i alkoholbutiker minskade sannolikheten för rattonykterhet bland alla alkoholkonsumenter och med priskampanjer kan priserna förväntas sjunka, vilket leder till ökning av den totala konsumtionen (23). Ellickson och hans kollegor fann att om ungdomar i årskurs sju som inte drack alkohol exponerades för skyltning av öl i butiker så ökade sannolikheten för att de hade börjat dricka i årskurs nio och om de exponerades för ölförsäljning i stånd vid idrotts- eller musikevenemang så ökade frekvensen av drickandet i årskurs nio (25). Dessa forskningsresultat avspeglar sig också i försäljningsstatistiken, som visar att 74 procent av all ölförsäljning i USA sker i detaljhandeln, främst i närbutiker och bensinstationer, att unga vuxna (21-27 år) har störst benägenhet att köpa öl i spritbutiker och närbutiker (26) och att 75 procent av alla

tonåringar handlar i närbutiker eller i kombinerade närbutiker och bensinstationer varje vecka (27).

Bray et al. undersökte sambandet mellan ölprodukters egenskaper (typ, förpackningsstorlek och varumärke) avsättningsområdets socioekonomiska karaktär och säljkampanjer för öl i livsmedelsbutiker (28). Forskarna konstaterade att marknadsforskning har visat att marknadsföring och säljfrämjande åtgärder i butikerna avsevärt ökar ölförsäljningen och att inköp av stora förpackningar kan öka den totala konsumtionen. Med tanke på de ökade möjligheterna för marknadsföring av produkter och priskampanjer, den omfattande användningen av tryckt reklam samt de stora förpackningar som säljs i livsmedelsbutiker på andra håll inom EU, antar vi att en utökning av försäljningen till livsmedelsbutiker skulle öka den marknadsföringsrelaterade konsumtionen med 3 procent mer än i specialbutiksscenarioet eller med 8 procent totalt.

Täthet av försäljningsställen

Rekommenderade elasticiteter och förändringar i täthet: När det gäller specialbutiker antog vi konservativt att en ökning med 10 procent av försäljningsställets täthet skulle öka alkoholkonsumtionen med 1 procent. När det gäller dagligvaruhandeln antog vi att konsumtionen skulle öka med 45 procent. Dessa uppskattningar justerades sedan ned för att eliminera effekterna av ändrade öppettider som underförstått ingick i effekterna på konsumtionen. I ett system med privata specialbutiker beräknas antalet försäljningsställen öka från 400 till 1 256. Det är tveksamt om nettotätheten skulle öka i gränsområden där stora mängder alkohol nu inhandlas i specialbutiker i andra länder. En eventuell ökning av antalet svenska butiker där skulle uppvägas av stängningar av butiker utmed gränserna till länder med lägre priser. Vi uppskattar att 20 procent av Sveriges befolkning bor i de gränsområden som berörs, vilket innebär att det totala antalet butiker bara skulle öka till 1 084. Prisanalysen på sidan 26 f. tyder vidare på att den avsevärt högre alkoholbeskattningen i Sverige jämfört med grannländerna i stor utsträckning skulle avhålla gränsbutikerna från att flytta in i Sverige. En övergång till försäljning i dagligvaruhandeln skulle påverka tätheten i mycket högre grad och antalet försäljningsställen skulle då sannolikt öka till 8 000.

Motivering och evidens: Ett antal studier har undersökt sambandet mellan detaljhandelsbutiker för alkohol och konsumtion och alkoholrelaterade problem. Av störst relevans för det här projektet är studier av förhållandet mellan försäljningsställen för alkohol och konsumtion. Även om vissa amerikanska studier använde sig av befintliga data om försäljning och försäljningsställen på delstatsnivå för samtliga 50 delstater, så undersökte de flesta av studierna kommuner och lokala storkommuner där alla konsumtionsdata byggde på självrapportering, vilken normalt ligger 40–60 procent lägre än rapporterad försäljning. Gruenewald et al. (1993) gjorde en aggregerad tidsserieanalys av tvärsnittsdata från amerikanska delstater för att fastställa sambanden mellan priser på alkoholdrycker, tillgänglighet och alkoholförsäljning (29). Den statistiska modellen relaterade alkohol-

priser och tillgänglighet direkt till försäljningen av alkohol inom ramen för ett antaget samtidigt samband mellan försäljning och tillgänglighet. Resultaten visar att det fanns ett direkt samband mellan alkoholens fysiska tillgänglighet och försäljningen av sprit och vin, oberoende av alkoholprisernas effekter och med korrigering för försäljningens och tillgänglighetens endogenitet. Vid analysen fann man att en minskning av försäljningsställets täthet med 10 procent skulle minska spritkonsumtionen med 1–3 procent och vinkonsumtionen med 4 procent grundat på försäljning. Det förefaller vara de bästa uppskattningarna av elasticiteten mellan täthet och konsumtion. (Grundat på ett privat samtal med dr. Paul Gruenewald, Prevention Research Center, Berkeley, CA, USA, den 2 februari 2007). Vi antog konservativt en ökning med 1 procent. Denna uppskattning korregerar för prisförändringar, men innefattar underförstått en ökning av försäljningstiden med 25 timmar. Utifrån tabell 2 innebär det att effekten av enbart butikstätheten är 12,5 procent lägre än vad Gruenewald et al. menar. Uppskattningen av elasticiteten till 1 procent grundar sig på analyser av en övergång till privata specialbutiker. När det gäller dagligvaruhandelsscenarioet så antog vi en mer måttlig ökning med 45 procent, vilket i stort sett motsvarar den ökning av den totala konsumtionen med 46 procent som blev resultatet när Finland flyttade över ölförsäljningen (denna försäljning ökade med 242 procent) till livsmedelsbutiker samtidigt som man förbjöd prissänkningar (30). Samtidigt som denna förändring skedde utökades försäljningstiden med tio timmar, vilket innebär att nettoökningen på grund av täthetsförändringen var 38,5 procent. I tabell 4 finns en översikt över de uppskattade täthets- och konsumtionsförändringarna.

Tabell 4. Ökning av försäljningsställets täthet och konsumtionen vid försäljning i specialbutiker och i livsmedelsbutiker jämfört med i butiker med detaljhandelsmonopol.

Scenario	Försäljningsställen	Konsumtionsökning
Detaljhandelsmonopol	400	Bas för modellen
Specialbutiker, ingen ökning av tätheten i gränsområden	1 084	14,6 %
Specialbutiker	1 256	18,9 %
Livsmedelsbutiker	8 000	38,5 %

Under många år har Systembolaget sålt alkohol i cirka 400 monopolbutiker. Då de analyserade data från USA fann Gruenewald, Madden och Janes (1992) att det blir 3,14 gånger så tätt mellan försäljningsställen om försäljningen privatiseras med specialbutiker, vilket skulle innebära en ökning från 400 till 1 256 butiker (31). Det är tveksamt om nettotätheten skulle öka i gränsområden där stora mängder alkohol nu inhandlas i specialbutiker i andra länder. En eventuell ökning av antalet svenska butiker där skulle uppvägas av stängningar av butiker utmed gränserna till länder med lägre priser. Vi uppskattar att 20 procent av Sveriges befolkning bor i de berörda gränsområden, vilket innebär att det totala antalet butiker kanske bara ökar till 1 084 ($0,2 \cdot 400 + 0,8 \cdot 400 \cdot 3,14$). Prisanalysen

nedan tyder vidare på att den avsevärt högre alkoholbeskattningen i Sverige jämfört med grannländerna, i stor utsträckning kommer att avhålla gränsbutikerna från att flytta in i Sverige. Genom att utvidga försäljningen till livsmedelsbutiker kan försäljning ske vid 8 000 försäljningsställen.

Substitution mellan oregistrerade köp och registrerad konsumtion

Rekommenderade effekter. För att bygga in konservativa antaganden i analysmodellen antogs en substitutionseffekt på 10 procent mellan Systembolagets försäljning och oregistrerade källor till alkohol. Vi testade detta antagande med hjälp av en sensitivitetsanalys av ett intervall från 0 till 30 procent. Att överhuvudtaget räkna med substitution är ett konservativt antagande eftersom de beräknade procentuella ökningarna av konsumtionen som är förknippade med förändringar i de olika faktorerna dessutom enligt modellen endast gäller de 52 procent av alkoholen som kommer från Systembolagets butiker. Modellen översätter sedan detta till påverkan på den totala konsumtionen.

Motivering och evidens: Om alkoholförsäljningen i svenska butiker ökade avsevärt genom att en privatisering ökade tillgängligheten lokalt, skulle normala alkoholkonsumenter eventuellt i genomsnitt lägga lite mindre pengar på alkohol från källor utanför Sverige. En teoretisk diskussion kring alkoholtillgänglighetens karaktär visar att en rad olika faktorer (pris och tillgänglighet i tid och rum) samverkar, vilket resulterar i en total tillgänglighetsfaktor som påverkar konsumenternas val (32). En sådan modell visar att en ökning av den fysiska tillgången till alkohol från en dyrare källa (i det här fallet svenska butiker) i viss mån kan ersätta försäljning av mindre tillgänglig (särskilt i områden långt från gränserna) men billigare alkohol. Detta avspeglar den faktiska eller upplevda kostnaden för och svårigheten med att anskaffa billigare alkohol från en avlägsen källa.

Även om tillgängligheten hos Systembolaget inte har förändrats så mycket sedan 2001, så visar tabell 5 att den registrerade detaljhandelsförsäljningen har ökat från 4,6 till 5,1 liter per person, en ökning med 11 procent. Denna ökning är sannolikt en följd av ändrade priser.

Om det hade skett någon större förändring på senare tid när det gäller tillgängligheten hos Systembolaget, så hade det varit möjligt att göra en direkt uppskattning av substitution på grund av tillgänglighet.

Under tidsperioden 2001–2006 med bra data om oregistrerad konsumtion inträffade emellertid bra två smärre förändringar när det gäller tillgänglighet och skatter: lördagsöppet från och med den 1 juli 2001 och en skattesänkning på vin i december 2001. Det är inte troligt att dessa förändringar var tillräckligt stora för att de ska kunna spåras i data rörande den totala konsumtionen, särskilt inte som de sammanföll med att ett lättande på införselrestriktionerna till följd av EU:s krav gjorde att den oregistrerade alkoholförsäljningen ökade i Sverige.

Tabell 5. Alkoholkonsumtion i Sverige 2001–2006 uttryckt i liter alkohol (100 %) per invånare 15 år eller äldre, uppdelad på registrerad och oregistrerad konsumtion (Källa: SoRAD, Stockholms universitet).

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
UPPSKATTAD TOTAL	9,09	9,87	10,22	10,47	10,16	9,70
REGISTRERAD	6,49	6,9	6,88	6,46	6,54	6,66
Systembolaget	4,58	4,98	5,08	4,76	4,92	5,08
Restauranger	1,04	1,09	1,00	0,99	0,96	0,94
Livsmedelsbutiker (öl)	0,87	0,83	0,80	0,71	0,66	0,64
OREGISTRERAD	2,6	2,98	3,33	4	3,62	3,05
Resandeförsel	1,77	1,88	2,27	2,71	2,28	1,89
Smuggling	0,40	0,56	0,66	0,89	1,00	0,89
Hemtillverkad	0,43	0,54	0,40	0,40	0,30	0,23
Internet	-	-	-	-	0,04	0,04
ANDEL AV DEN TOTALA (%)						
Registrerade	71,4	69,9	67,3	61,7	64,4	68,7
Oregistrerade	28,6	30,2	32,6	38,2	35,6	31,4
Systembolaget	50,4	50,5	49,7	45,5	48,4	52,4

Observera: "Konsumtion" från Systembolaget innefattar oundvikligen försäljning av alkohol som förs in i Norge, där priserna efter skatt är högre än de svenska. Uppskattningar av privatinförseln från Sverige till Norge år 2002 pekar på att denna handel utgör ca 3 % av Systembolagets försäljning (33). På grund av avrundningsfel blir inte summan av procenttalen exakt 100,0.

Den stora förändringen när det gäller tillgänglighet under den här perioden gäller oregistrerad alkohol och särskilt de generösare införselkvoterna som har lett till en ökning av resandeförseln. Det förefaller sannolikt att ökningen av resandeförseln ersatte en del av Systembolagets försäljning. När införselkvoterna i praktiken avskaffades 2004 iaktogs till exempel en påtaglig nedgång i Systembolagets försäljning, samtidigt som såväl smugglingen som resandeförseln ökade markant (tabell 5). Norström & Ramstedt (2007) undersökte mer systematiskt sambandet mellan Systembolagets försäljning och den oregistrerade alkoholförsäljningen på grundval av kvartalsdata för 2001 och 2005 med hjälp av tidsserieanalys baserad på ARIMA-modell (34). Resandeförseln föreföll vara drivkraften i sambandet och substitutionseffekten uppskattades till 20 procent. Det innebär att resandeförseln fördubblades samtidigt som Systembolagets försäljning minskade med 20 procent. Den olagliga försäljningen (smuggling) och Systembolagets

försäljning påverkar inte varandra enligt analysen (smugglingen står för omkring en tredjedel av den oregistrerade konsumtionen).

Dessa resultat säger inget om vad som skulle hända med den oregistrerade alkoholförsäljningen om försäljningen av registrerad alkohol i Sverige ökade markant på grund av en privatisering. Om svenskarna köper mer billig alkohol i Danmark och Tyskland så köper de logiskt sett mindre i Sverige. Det är dock mycket mer osäkert om motsatsen gäller, det vill säga att folk köper mindre mängd billigare alkohol från utlandet om de köper mer från Systembolaget eller från en privat licensierad detaljhandelskälla. Denna fråga är särskilt viktig eftersom studien antar att effekterna på andra faktorer av en privatisering troligen kommer att öka den inhemska försäljningen i Sverige genom privatisering. Utgår man från en liknande effekt på den oregistrerade alkoholen om större förändringar när det gäller tillgängligheten inom landet ägde rum, skulle det kunna innebära en substitution med 20 procent eller möjligen mittpunkten i ett intervall av möjlig substitution på 0–30 procent. ARIMA-modellerna kunde emellertid inte fastslå någon effekt på resandeförseln av förändringar i Systembolagets försäljning, vilket hade varit en mer korrekt empirisk grund för våra antaganden.

Eftersom 29 procent av all alkohol som konsumeras i Sverige är införd eller insmugglad från utlandet (rapporter från de senaste månaderna visar att 10 procent av befolkningen för in alkohol och 5 procent smugglar in alkohol), kan en viss konsumtionsökning på grund av privatisering helt enkelt ersätta konsumtion av alkohol inköpt utanför Sverige. Substitutionen dämpas sannolikt av det högre priset på alkohol i Sverige. Huvudanalysen i den här studien antog att 10 procent av den totala konsumtionsökningen till följd av privatisering skulle ersätta alkohol från andra källor. Vi gjorde även sensitivitetsanalyser med 0 procent substitution och med 30 procent substitution. Sensitivitetsanalysen för täthet av specialbutiker räknade underförstått med viss substitution genom att man inte antog någon ökning av tätheten i gränsområden, vilket innebar att man kom fram till en substitutionsgrad som motsvarar 22,5 procent.

Uppskattad total konsumtion i de olika scenarierna

Elasticiteterna och de uppskattade förändringarna hos varje faktor för de två scenarierna lades in i prognosmodellen. För varje scenario användes sensitivitetsanalyser för att få fram övre och nedre uppskattningar av den totala konsumtionen per capita på grundval av olika antaganden eller kombinationer av detaljhandelssystemet för alkohol i Sverige. Genom sensitivitetsanalyserna undersöktes också skillnaden i total påverkan om faktorerna var multiplikativa och inte additiva (det vill säga om var och en av dem återgav den procentuella förändringen av befintlig och ökad konsumtion efter att de föregående faktorerna hade beaktats). Den procentuella påverkan av var och en av de fem faktorerna varierades också.

I tabell 6 finns en översikt över uppskattningarna från modellen. Våra bästa uppskattningar är att en privatisering skulle öka konsumtionen med 14 procent (1,4 liter/person) om försäljningen inskränktes till specialbutiker och med 28,9 procent (2,8 liter/person) om försäljningen skedde i dagligvaruhandeln. Uppskattningarna påverkas minimalt av valet mellan additiv och multiplikativ modell. Den additiva modellen är mer konservativ. Substitution skulle göra att ökad konsumtion flyttades över till detaljhandelsbutiker i Sverige. Konsumtionen av införd och insmugglad alkohol beräknas minska med 6 procent i scenariot med specialbutiker och med 10 procent vid försäljning i livsmedelsbutiker. Om substitutionen var 30 procent av konsumtionen i stället för 10 procent, skulle minskningen ligga mellan 17 och 34 procent. Eftersom de stora prisskillnaderna mellan svenska inköp och de andra källorna skulle kvarstå, förefaller dessa högre substitutionsnivåer tvivelaktiga.

Tabell 6. Uppskattad procentuell förändring i konsumtion per capita på grund av en privatisering i de två scenarierna.

Scenario	Specialbutiker	Livsmedelsbutiker
Detaljhandelsmonopol	Bas	Ej tillämpligt
Bästa uppskattningar (additiv modell)	14,3 %	28,9 %
Multiplikativ modell	15,5 %	33,8 %
Ingen substitution	+1,6 %	+3,2 %
Ingen förändring av tätheten vid gränsen (motsvarar 22,5 % substitution)	-2,0 %	E.t.
30 % substitution	-3,2 %	-6,4 %
Tillägg av 5 sena timmar i stället för bästa uppskattning	-1,5 %	-5,4 %
Tillägg av 10 sena timmar i stället för bästa uppskattning	Bästa uppskattning	-3,9 %
10 timmar på söndagar och 10 sena timmar i stället för bästa uppskattning	+2,8 %	-1,1 %
Marknadsföring ökar införsel, smuggling och Internetförsäljning med 5 %	+1,7 %	+1,7 %
5 % prissänkning, 30 % substitution	+0,5 %	+0,5 %

Anmärkning: Konsumtionen var vid tiden för denna studie 9,7 liter/person. Alla procentuella förändringar utgår från 10 % substitution om inget annat anges.

E.t. = Ej tillämpligt

1995 beräknades alkoholkonsumtionen i Sverige öka till 12,7 liter/person utan några licensieringsrestriktioner om det befintliga detaljhandelsmonopolet ersattes med privata licensierade alkoholbutiker till följd av Sveriges medlemskap i Europeiska unionen (35). Vår nuvarande uppskattning för systemet med försäljning i dagligvaruhandeln är likartad: 12,5 liter/person med 10 procent substitution eller 12,8 liter/person utan substitution. Konsumtionen var 6,3 liter/person då studien gjordes 1995. En uppluckring av den svenska alkoholpolitiken genom att man lättat på införsel- och marknadsföringsrestriktionerna till följd av EU:s krav, samt en utökning av Systembolagets öppettider och en sänkning av de effektiva priserna eftersom skatterna inte ökat i takt med inflationen, bidrog till att konsumtionen hade stigit till 9,7 liter/person år 2005.

Uppskattningar av alkoholrelaterade skador i de olika scenarierna

Inledning

Ur folkhälsosynpunkt innebär en ökning av den totala alkoholkonsumtionen nästan alltid öknings av skador. Därför ville vi i den här studien uppskatta hur stora alkoholrelaterade skador som kan förväntas om den uppskattade ökningen av den totala konsumtionen i Sverige faktiskt äger rum. Projektet valde att använda två olika metoder för att uppskatta alkoholrelaterade skador utifrån förändringar i den totala konsumtionen per person. Den första metoden bygger på tillskriven andel, det vill säga den totala dödlighet som kan förväntas i vissa dödsorsaker (var och en med en relativ risk eller sannolikhet för att vara alkoholrelaterad och därmed förknippad med förändringar i total konsumtion och alkoholvanor). Denna metod baserades på modellen hos Rehm et al. (2004) (36). Den andra modelleringsmetoden baseras på tidsserieanalyser som bygger på det historiska förhållandet mellan total konsumtion och skador för att uppskatta troliga procentuella förändringar i vissa alkoholrelaterade problem förknippade med förändringar i total konsumtionen. Först prövade vi om de båda prognosmetoderna gav liknande resultat om vi använde likartade historiska parametrar och geografiska referenser. Samtidigt som många dödsfall där alkohol är inblandad kodas specifikt som alkoholrelaterade, finns det andra dödsfall där alkohol var en bidragande orsak som inte kodas som alkoholrelaterade. Den procentuella andel av dessa dödsfall där alkohol är inblandad måste därför uppskattas på grundval av tidigare epidemiologiska studier.

Även om båda metoderna ger uppskattningar av det totala antalet dödsfall i Sverige så utgår de från olika utgångsvärden och därför är den uppskattade förändringen i alkoholrelaterad dödlighet som respektive metod ger det mest relevanta sättet att jämföra. För att bli så jämförbara som möjligt tillämpades båda modellerna på gruppen 0–69 år och riskuppskattningar eller parametervärden baserade på analyser i olika EU-länder användes. Den övre åldersgränsen sattes till 69 år, eftersom dödsorsakskodningen blir alltmer osäker och inkonsekvent över denna ålder. Data från EU-länder fanns att tillgå från tidigare forskning för båda metoderna. Svenska data användes också såsom beskrivs nedan.

Uppskattningar av dödligheten baserade på metoden med tillskrivna andelar

Metoden med tillskrivna andelar för att uppskatta alkoholrelaterade skador var en tillämpning av metoder som utarbetats för WHO:s ”Global Burden of Disease Study” (37). Denna studie beräknade antalet för tidiga dödsfall, skador, sjukdomar och därmed förknippade invaliditeter orsakade av 20 olika hälsoriskfaktorer i olika delar av världen. Utöver alkohol innefattade dessa riskfaktorer tobaksbruk, olagligt narkotikabruk, högt blodtryck, dåliga sanitära förhållanden, dålig näring, oskyddat sex och brist på fysisk aktivitet. Särskilda metoder för att bedöma alkohol som riskfaktor beskrivs ingående i (36). En central del av denna metod är att uppskatta och tillämpa ”tillskrivna andelar” för alkohol, vilka används för att uppskatta proportionerna mellan olika orsaker till dödsfall, sjukdomar och skador som man vet delvis orsakas av alltför omfattande alkoholkonsumtion. Dessa andelar som kan tillskrivas alkohol beräknas med hjälp av en formel som kräver (i) befolkningsdata om dödlighet för cirka 50 olika dödsorsaker enligt ICD-10 som man vet är alkoholrelaterade efter ålder och kön, (ii) andelar av den vuxna befolkningen i fråga som man vet har en riskfylld eller skadlig alkoholkonsumtion, även här efter ålder och kön, (iii) den ökade risk för var och en av dessa orsaker till död, sjukdom eller skador som är förknippad med såväl riskfylld som skadlig alkoholkonsumtion. Närmare uppgifter om metoder finns också i ”WHO International Guide for Monitoring Alcohol Consumption and Related Harms” (38). För föreliggande studie fanns data att tillgå rörande dödlighet och alkoholkonsumtion 2002 från en nationell undersökning för Sverige gjord av SoRAD 2004 (39).

Dr Jürgen Rehm, som är författare till avsnittet om alkohol i WHO:s ”Global Burden of Disease Report”(36), kontaktades och han var vänlig nog att tillhandahålla särskilda uppskattningar för Sverige av hur förändringar i alkoholkonsumtionen påverkar dödligheten i de beskrivna scenarierna. För att underlätta dessa beräkningar uppskattade gruppen bakom föreliggande studie hur ökad konsumtion i de två beskrivna scenarierna påverkar förekomsten av riskfylld och skadlig alkoholkonsumtion utifrån konservativa antaganden som beskrivs nedan.

Uppskattningarna av antalet dödsfall begränsades till personer upp till 69 år och de presenteras nedan i tre scenarier: (i) användning av SoRAD:s nationella alkoholundersökning från 2004 för uppskattningar av riskfylld och skadlig alkoholkonsumtion (ii) användning av uppskattningar av riskfylld och skadlig alkoholkonsumtion som ökats till följd av en uppskattad ökning av konsumtionen per capita med 14,3 procent (iii) användning av uppskattningar av riskfylld och skadlig alkoholkonsumtion som ökats till följd av en ökning av konsumtionen per capita med 28,9 procent. De två sistnämnda uppskattningarna av alkoholkonsumtionsnivåerna i befolkningen baserades på konsumtionsnivåerna i SoRAD:s undersökning från 2004, med de inbyggda konservativa antagandena att antalet nykterister förblev konstant och att a) 14,3 procent (eller 28,9 procent) av lågriskkonsumenterna skulle uppnå en riskfylld alkoholkonsumtion och att b) 14,3 procent (eller 28,9 procent) av dem som hade en riskfylld konsumtion skulle uppnå en skadlig konsumtion. Rehm et al (36) kallar också dessa konsumtionsnivåer för nivå I (upp till 20 g för kvin-

nor, upp till 40 g för män), nivå II (21–40 g för kvinnor, 41–60 g för män) och nivå III (41 g och uppåt för kvinnor, 61 g och uppåt för män). Detta är konservativa antaganden eftersom ett antal studier har kommit fram till att den riskfyllda och skadliga alkoholkonsumtionen ökar oproportionerligt mycket vid en viss ökning av alkoholkonsumtionen per capita (t.ex. (40)). Metoden för ”Global Burden of Disease” tar även hänsyn till alkoholvanor i den berörda befolkningen genom att använda sig av viktning som bygger på en utfrågning av nyckelinformanter från olika delar av världen rörande: a) mängd alkohol som brukar konsumeras vid varje tillfälle, b) om alkohol brukar konsumeras tillsammans med mat, c) hur stor andel av alkoholkonsumenterna som konsumerar alkohol dagligen eller nästan dagligen, d) hur vanligt det är att dricka sig berusad, e) om alkoholkonsumtionen förknippas med våld (36). I det aktuella fallet ingår Sverige i en större grupp av ekonomiskt utvecklade länder i Europa (Andorra, Belgien, Danmark, Finland, Frankrike, Grekland, Irland, Island, Israel, Italien, Kroatien, Luxemburg, Malta, Monaco, Nederländerna, Norge, Portugal, San Marino, Schweiz, Slovenien, Spanien, Storbritannien, Sverige, Tjeckien, Tyskland och Österrike). Det är därför troligt att det traditionella skandinaviska bruket att dricka större mängder alkohol vid färre tillfällen underskattas med den här metoden. Dessa uppskattningar av alkoholexponeringen i de tre scenarierna sammanfattas i bilaga C. Ett annat konservativt inslag som finns inbyggt i dessa metoder är att till skillnad från den publicerade metoden för ”Global Burden of Disease”, gjordes ingen justering uppåt till uppskattningar av riskfylld och skadlig alkoholkonsumtion för att avspegla underrapportering i undersökningarna. Denna aspekt av GBD har ifrågasatts på senare tid (41).

Dessa uppskattningar begränsar sig till den diagnostiserade dödsorsaken för svenskar 2002 i åldern 0–69 år, eftersom sådana diagnoser blir alltmer otillförlitliga hos personer 70 år och uppåt. Modellen är också baserad på alkoholvanor och dödlighetsrisk förknippad med alkoholkonsumtion där man använder genomsnittsdata från Europa, särskilt från länder som är medlemmar i Europeiska unionen. Uppskattningarna från modellen med tillskrivna andelar byggde på uppskattade andelar av den svenska befolkningen efter ålder och kön som konsumerar alkohol med olika grad av hälsorisk i olika scenarier, baserat på SoRAD:s nationella alkoholundersökning från 2004. Den prognos som erhöles gav uppskattningar av den totala alkoholrelaterade dödligheten baserade på ökningsgrad av konsumtionen per capita med 14,3 procent och 28,9 procent.

Vi övervägde även att använda en uppsättning verktyg som WHO tillhandahåller för att hjälpa medlemsländerna att uppskatta hur riskfaktorer som alkohol påverkar den totala sjukligheten i befolkningen med sjukdomsjusterade levnadsår (disability-adjusted life years; DALYs) och förlorade levnadsår (person years of life lost) som de viktigaste utfallsvariablerna (37). Medlemsländerna kan mata in uppskattningar av förekomsten av riskfylld och skadlig alkoholkonsumtion från nationella undersökningar i verktygsuppsättningen och få fram uppskattningar baserade på etiologiska fraktionsmetoder. Det visade sig att det inte gick att använda den här metoden för att skapa en modell för effekterna av förändringar i undersökningens uppskattningar av riskfylld och skadlig konsumtion, eftersom dessa inte påverkade uppskattningarna av 100 procent alkoholorsakade sjukdomar eller av dödsfall i trafikolyckor i de bakomliggande metoderna.

Som framgår av tabell C-1 i bilaga C fanns det uppskattningar av ökat antal förlorade liv för män och kvinnor i de två scenarierna med ökad konsumtion per capita. Nettoeffekten på alkoholorsakad dödlighet som uppskattades för en ökning av alkoholkonsumtionen per capita med 14,3 procent i Sverige 2002 var 293 fler dödsfall (1074-781) och för en ökning av alkoholkonsumtionen per capita med 28,9 procent var den 505 fler dödsfall (1286-781). En mer detaljerad uppdelning av de beräknade alkoholorsakade dödsfallen i respektive scenario återfinns i bilaga C. Läsaren bör vara medveten om att även om exakta antal anges här så är uppskattningarna i sig inte exakta, utan grundar sig på ett antal antaganden som bygger på tidigare forskning om troliga samband mellan alkoholkonsumtionsnivåer och risken för olika dödsorsaker.

Den uppskattade ökningen av för tidiga dödsfall i respektive scenario bygger på en kombination av fler för tidiga dödsfall orsakade av högt alkoholintag och något färre dödsfall som uppskattas ha förhindrats på grund av minskade hälsofrämjande effekter bland kvinnor. Det bör understrykas att det råder viss oenighet kring de hälsofrämjande effekterna av måttlig alkoholkonsumtion och hur stora dessa effekter är. Nyare studier har ifrågasatt den vetenskapliga grunden för dessa positiva effekter när det gäller den viktigaste effekt som antagits i dessa uppskattningar från studien "Global Burden of Disease": minskning av hjärtinfarkter (41, 42). Om man bortser från dessa positiva effekter är den uppskattade procentuella ökningen av totalt antal alkoholrelaterade dödsfall förknippade med förändringar i den totala konsumtionen (i) 19,2 procent eller en ökning med 285 dödsfall över utgångsvärdet $[(1237+520) - (1047+425)]$ i scenariot med alkoholförsäljning i privata specialbutiker och (ii) 33,4 procent eller 491 fler dödsfall $[(1377+586) - (1047+425)]$ i scenariot med försäljning av alkohol i vanliga livsmedelsaffärer.

Uppskattningar med hjälp av tidsseriemodeller

Tidsseriemetoden för att undersöka sambandet mellan alkoholskador och total konsumtion bygger på att man gör analyser av data från relativt långa tidsserier för att (efter att ha korrigerat för andra potentiella störfaktorer) dokumentera det historiska sambandet mellan en specifik skada och den totala konsumtionen per capita. I studier där man försöker bedöma hur förändringar i befolkningens alkoholkonsumtion påverkar skador är det uppenbart att man måste ta med ett brett spektrum av indikatorer som täcker såväl akuta som kroniska effekter av alkoholkonsumtionen. I den här första bedömningen av en tidsseriemodell, begränsades uppskattningarna till total alkoholrelaterad dödlighet för att kunna jämföras med uppskattningarna i metoden med tillskrivna andelar. Detta liknade ECAS-studien (43), som undersökte sambandet mellan dödlighet och befolkningens alkoholkonsumtion i EU-länderna och Norge och var inriktad på de indikatorer som mäter dödlighet (dvs. inte misshandel eller sjukfrånvaro). Det finns även ett samband mellan dödsolyckor och alkoholkonsumtion som leder till tillfällig berusning och detta avspeglar de akuta följderna av konsumtionen. Själv mord och mord kan betraktas som akuta indikatorer på självdestruktivt respektive aggressivt beteende som sannolikt påverkas av alkoholkonsumtion. För att få en fullständig bild av alkoholkonsumtionens hälso-

effekter bör även eventuella positiva effekter tas i beaktande. Ett utfall som ligger nära till hands i det här sammanhanget är dödlighet i hjärtsjukdomar. Ingen av de befintliga studierna på aggregerad nivå, vilka omfattar ett stort antal länder, visar emellertid att alkoholen skulle ha någon hjärtskyddande effekt på befolkningsnivå (44, 45). Det finns alltså inte någon tendens att dödligheten i hjärtsjukdomar skulle minska när konsumtionen per capita ökar.

Dödlighet i cirros är den klassiska indikatorn på skadliga effekter av kronisk hög konsumtion. Det finns förvisso andra dödsorsaker som platsar på den här listan och det förefaller därför lämpligt att använda en mer omfattande uppsättning indikatorer (explicit alkoholrelaterad dödlighet) som avspeglar konsekvenserna av långvarig hög alkoholkonsumtion.

Analysen av dödlighetsdata visade 1 661 dödsfall i utgångsläget i sjukdomar orsakade av alkohol. Dödsfall i sjukdomar orsakade av alkohol innefattar: psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol (ICD-kod: F10), alkohollevversjukdom (K70), toxisk effekt av alkohol (T51), pankreatit orsakad av alkohol (K852; K860), alkoholutlöst polyneuropati (G621), alkoholkardiomyopati (I426), gastrit orsakad av alkohol (K292), alkoholutlöst myopati (G721) och degeneration i nervsystemet orsakad av alkohol (G312). Utgångsvärdena för olyckor uppskattades till 1 136 och för självmord till 950. I den här beräkningen innefattar olyckor och självmord samtliga fall (15–69), inte bara alkoholorsakade.

För att de uppskattade resultaten från ARIMA-modellen skall kunna jämföras med modellen med tillskrivna andelar användes liknande restriktioner, det vill säga hela befolkningen mellan 0 och 69 och mått och parametrar från EU:s medlemsländer. Dessa parametervärden hämtades från ECAS-studien (43).

Med alternativ som motsvarar modellen med tillskrivna andelar ökar antalet dödsfall med 337 för scenario 1 eller 15,3 procent och med 730 för scenario 2 eller 33,1 procent.

Jämförelse av uppskattningar från de två prognosmetoderna

Även om de två beräkningsmetoderna grundar sig på ganska olika antaganden och metoder för att uppskatta den alkoholrelaterade dödligheten, användes vid jämförelsen av deras uppskattningar av de procentuella förändringarna i alkoholrelaterad dödlighet så jämförbara värden och faktorer som möjligt. Detta ger tämligen likartade uppskattningar av den procentuella ökningen av alkoholrelaterad dödlighet vid olika beräknade förändringar i konsumtionen per capita som framgår av tabell 7 nedan.

Tabell 7. Jämförelse av uppskattningar av förändringar i alkoholrelaterad dödlighet i de båda scenarierna där två olika metoder används.

	Scenario 1. Privata licensierade alkoholbutiker	Scenario 2. Alkoholförsäljning i livsmedelsbutiker
Uppskattad ökning av den totala konsumtionen	14,3 %	28,9 %
Procentuell förändring i alkoholrelaterad dödlighet vid användning av tillskrivna andelar	19,2 %	33,4 %
Uppskattad procentuell förändring i alkoholrelaterad dödlighet vid användning av tidsseriemodell (ARIMA)	15,3 %	33,1 %.

Metoderna ger tämligen likartade uppskattningar av de procentuella förändringarna i total alkoholrelaterad dödlighet och det ger betydande trovärdighet åt uppskattningarna av de uppkomna skadorna. Uppskattningarna av förhindrade dödsfall på grund av skydd mot hjärtsjukdomar ingår inte i uppskattningarna genom tillskrivna andelar. Det finns inga statistiskt signifikanta belägg för hjärtskydd på befolkningsnivå vid användning av tidsserieanalyser från Europa (43). Resultaten av de båda uppskattningarna har sålunda ett jämförbart antagande när det gäller alkoholens hjärtskyddande effekt.

Tittar man på uppskattningarna av alkoholrelaterad dödlighet ger ARIMA-modellen genomgående dubbelt så höga utgångsvärden som då man använder metoden med tillskrivna andelar. ARIMA-modellen innehåller även ”eftersläpningseffekter” vid uppskattning av sambandens storlek för kroniska konsekvenser (sjukdomar), medan metoden med tillskrivna andelar använder uppskattningar av relativ risk grundade på bästa tillgängliga fall-kontrollstudier. Även om uppskattningarna av utgångsvärdena för de båda metoderna är tämligen olika, är de uppskattade procentuella ökningarna av total alkoholrelaterad dödlighet i respektive scenario i vår studie nästan samma. I båda metoderna användes åldersgruppen 0–69 år.

De statistiska och teoretiska modeller som metoderna bygger på är ganska olika, uppskattningarna har relativt stora konfidensintervall och detta kan förväntas leda till olika uppskattningar av antal. Metoden med tillskrivna andelar är mer konservativ. Till att börja med grundar sig metoden med tillskrivna andelar på ett konservativt antagande om hur mycket andelen alkoholkonsumenter på nivå II och nivå III ökar vid de beräknade ökningarna i totalkonsumtion, vilket innebär en sänkt uppskattning av förväntade dödsfall. Vidare hade ingen justering för underrapportering gjorts i SoRAD-undersökningen 2004 som användes för att uppskatta konsumtionen. För det tredje spåds effekterna av de mer riskfyllda skandinaviska alkoholvanorna med högre konsumtion vid färre tillfällen ut genom metoden för ”Global Burden of Disease” där Sverige ingår i en större grupp av europeiska länder som i allmänhet har mindre riskfyllda alkoholvanor (36). Slutligen bygger metoden med tillskrivna andelar i stor utsträckning på systematiska genomgångar av publicerad litteratur där alkoholkonsumtionen kopplas till ett antal olika orsaker till

dödsfall, skador och sjukdomar. Även om denna litteratur är omfattande så är den inte heltäckande och därför kan modeller som bygger på alla observerade dödsfall i den berörda befolkningen (här Sverige år 2002) innehålla dödsfall som orsakats av negativa effekter av alkoholkonsumtion som ännu inte kartlagts ordentligt var för sig. ARIMA-metoden med tidsserier kan emellertid även innehålla systematiska fel på grund av okontrollerade snedvridande effekter på dödlighet som rör alkoholkonsumtion. Sådana snedvridande effekter kan leda till alltför höga uppskattningar.

Uppskattningar av skador som bygger på svenska data och tidsseriemetoden

Eftersom båda metoderna gav likartade värden när det gällde uppskattningen av de procentuella ökningarna av alkoholrelaterad dödlighet och eftersom det fanns unika tidsserieparametrar specifikt för Sverige, byggde de slutliga uppskattningarna av alkoholrelaterade skador på dessa parametrar och listan med möjliga utfall utökades. Tabell D-1 i bilaga D visar indikatorer som har använts i tidigare studier där man använt tidsseriemodeller i det syftet. Misshandel och sjukfrånvaro är mått på global hälsa som påverkas av såväl kronisk hög konsumtion som av episodisk berusningskonsumtion. Alkoholeffektparametrarna för dessa två indikatorer hämtades från tidsserieanalyser av svenska data (för misshandel var det (46) och för sjukfrånvaro (47)). Den sistnämnda uppskattningen avser endast män).

Samtliga utvalda indikatorer innefattades i en studie där konsekvenserna av ett scenario med sänkta alkoholskatter i Sverige (48) analyserades. I sin studie av möjliga konsekvenser av det svenska EU-medlemskapet använde Holder et al. också samma indikatorer med undantag av sjukfrånvaro (35). Se bilaga D, tabell D-1 för nuvarande dödlighet per år i Sverige efter kön, åldrarna 0–69 år, och uppskattade ökning av alkoholrelaterade skador till följd av privatisering i de två scenarierna, uppskattade med svenska tidsseriedata. Tidsserieanalysen byggde på alkoholrelaterade sjukdomar (alla åldrar) och skador (åldrarna 0–69 år).

Tabell 8 visar de slutliga uppskattningarna av alkoholrelaterade skador i respektive scenario. Där finner man att en privatisering skulle leda till en avsevärd ökning av skador till följd av alkoholkonsumtion i Sverige. En övergång till privata specialbutiker skulle varje år leda till uppskattningsvis 700 dödsfall, 6 700 fall av misshandel och 7,3 miljoner sjukersättningsdagar. Antalet dödsfall i orsaker som ibland är alkoholrelaterade skulle öka med uppskattningsvis 18 procent, misshandelsfallen skulle öka med 10 procent och sjukersättningsdagarna med 18 procent. En övergång till försäljning i dagligvaruhandeln skulle varje år uppskattningsvis leda till 1 580 dödsfall, 14 200 fall av misshandel och 16,1 miljoner sjukskrivningsdagar. Antalet dödsfall i orsaker som är alkoholrelaterade skulle öka med 41 procent, misshandelsfallen skulle öka med 22 procent och sjukersättningsdagarna med 40 procent.

Tabell 8. Årliga ökning av skador på grund av ökad alkoholkonsumtion till följd av privatisering, uppskattade med hjälp av svenska tidsseriedata.

Typ av skada	Specialbutiker		Livsmedelsbutiker	
	Fler dödsfall	Ökning	Fler dödsfall	Ökning
Explicita dödsfall i alkoholrelaterad sjukdom	430	26 %	1 000	61 %
Dödsolyckor	120	10 %	250	22 %
Själv mord	130	14 %	290	30 %
Mord	20	18 %	40	40 %
Totalt antal dödsfall av angivna orsaker	700	18 %	1 580	41 %
Fall av misshandel	6 700	10 %	14 200	22 %
Sjukfrånvarodagar	7 300 000	18 %	16 100 000	40 %

Sammanfattning, diskussion och konsekvenser

Diskussion och sammanfattning av resultaten – konsumtion och skador

Våra bästa uppskattningar är att en privatisering av detaljhandelsförsäljningen av alkohol i Sverige skulle öka konsumtionen med 14,3 procent (1,4 liter/person) om försäljningen inskränktes till specialbutiker eller med 28,9 procent (2,8 liter/person) om försäljning tilläts i dagligvaruhandeln (tabell 6). Uppskattningarna påverkas minimalt av om man väljer additiva eller multiplikativa modeller. Den additiva modellen är mer konservativ. Dessutom utsattes uppskattningarna dessutom för sensitivitetstest för att se hur olika modellparametrar påverkade resultaten. Dessa uppskattningar är i bästa fall konservativa och det är mycket möjligt att den totala konsumtionen skulle öka ännu mer om all detaljhandelsförsäljning av alkohol i Sverige övergick i privat regi. De resultat som presenteras här är dock mycket viktiga och de visar att folkhälsan skulle påverkas avsevärt av en privatisering av all detaljhandelsförsäljning av alkohol i Sverige.

Holder et al. (1995) beräknade att alkoholkonsumtionen i Sverige skulle öka till 12,7 liter/person utan några licensieringsrestriktioner och utan någon substitution om det befintliga detaljhandelsmonopolet ersattes med privata licensierade alkoholbutiker till följd av Sveriges medlemskap i EU (35). Vår nuvarande uppskattning för systemet med försäljning i dagligvaruhandeln är likartad: 12,5 liter/person med 10 procent substitution eller 12,8 liter/person utan substitution. Konsumtionen var 6.3 liter/person då studien av Holder et al (1995) gjordes. Stora delar av den traditionella svenska alkoholpolitiken har urholkats genom påtryckningar och krav från EU. Med de ökade kvoterna för privat införsel har den oregistrerade konsumtionen ökat betydligt på senare år. Dessutom har restriktionerna för alkoholreklam lättat. Detta i kombination med ändrade öppettider på Systembolaget och det faktum att de svenska alkoholskatterna inte har ökat i takt med inflationen förefaller ha bidragit till en ökning av konsumtionen till 9,7 liter/person år 2006. Den internationella alkoholforskningen och tidigare forskning i Sverige visar att en ökning i konsumtionen per capita oundvikligen leder till öknings av såväl kroniska som akuta skador förknippade med alkohol. Projektet uppskattade möjliga alkoholrelaterade skador med hjälp av två separata metoder. Dessa metoder, tidsseriemodellering (ARIMA) och metoden med tillskrivna andelar, skiljer sig avsevärt från varandra när det gäller att uppskatta alkoholrelaterade skador förknippade med olika nivåer av total konsumtion per capita. Metoderna bygger på olika antaganden och de har båda sina starka och svaga sidor. Trovärdigheten i våra uppskattningar av alkoholrelaterade skador ökade avsevärt när man använde jämförbara åldersintervall och parameteruppskattningar för hela EU. Båda metoderna visade en procentuell ökning av enbart alkoholrelaterad dödlighet med

mellan 15,3 och 19,2 procent för scenario 1 och med mellan 33,1 och 33,4 procent för scenario 2.

Eftersom metoden med tillskrivna andelar innefattade europeiska värden för relativa risker och det antogs att de svenska konsumtionsmönstren kan vara ganska annorlunda, användes tidsseriemodellering med svenska data vid de slutliga uppskattningarna av alkoholrelaterade skador. Om det nuvarande alkoholmonopolet ersattes med privata licensierade specialbutiker skulle det leda till en omfattande ökning av skador orsakade av alkoholkonsumtion i Sverige. En övergång till privata specialbutiker skulle varje år leda till uppskattningsvis 700 fler dödsfall, 6 700 fler fall av misshandel och 7,3 miljoner fler sjukskrivningsdagar. En övergång till försäljning i dagligvaruhandeln skulle varje år uppskattningsvis leda till 1 580 fler dödsfall, 14 200 fler fall av misshandel och 16 miljoner fler dagar av sjukfrånvaro.

Som en referenspunkt undersökte projektet även de troliga konsekvenserna för Sverige om den alkoholkonsumtionen per capita skulle stiga till Finlands nivå (alltså 13 liter ren alkohol per person 15 år eller äldre). Dessa resultat visas nedan.

Typ av skada	Om 13 liter/person
Explicita dödsfall i alkoholrelaterad sjukdom	1 240
Dödsolyckor	290
Själv mord	350
Mord	30
Totalt antal dödsfall av angivna orsaker	1 910
Fall av misshandel	16 900
Sjukfrånvarodagar	19 444 000

Hur en ändrad alkoholpolitik påverkar sårbara grupper

Alkoholpolitik är inte bara inriktad på de befolkningsövergripande effekterna på hälsa och sociala problem av alkoholkonsumtion, den är också ofta inriktad på konsekvenser för särskilt sårbara grupper. Följaktligen är vissa regleringar inriktade mot att begränsa konsumtion och skador bland unga, som åldersgränser för att få köpa alkohol och begränsningar av reklam riktad mot unga. Andra regleringar är riktade mot storkonsumenter, som regler om överservering och försäljning till berusade personer (se exempelvis (13)). I det här avsnittet beskrivs vissa troliga konsekvenser av en eventuell privatisering av den svenska detaljhandelsförsäljningen av alkohol för dessa sårbara grupper.

Troliga konsekvenser för unga

Upprätthållande av åldersgränsen:

2007 var åldersgränsen 20 år för att få köpa alkohol (det vill säga starköl, vin och sprit) på Systembolaget i Sverige. Systembolagets personal utbildas för att upprätthålla åldersgränsen och alla systembutiker kontrolleras regelbundet för att se om personer i åldern 20–25 år lyckas köpa alkohol utan att uppvisa legitimation. Cirka 5 000 kontroller görs varje år i de 410 systembutiker som finns. Andelen lyckade inköpsförsök (alltså att testpersonerna kunnat köpa alkohol utan att uppvisa legitimation) har legat runt 10–20 procent under de senaste 5–6 åren (1). Det innebär att personer som är mellan 20 och 25 år och som inte legitimerar sig, nekas att köpa alkohol på Systembolaget i 80–90 procent av fallen. Samtidigt har studier av inköpsförsök (av folköl) i svenska livsmedelsbutiker visat att 18-åriga ungdomar som såg unga ut för sin ålder nekades att köpa i endast omkring en tredjedel av fallen (49). Åldersgränsen för att få köpa alkohol förefaller alltså att upprätthållas bättre i systembutiker än i dagligvaruhandeln. Studier av var minderåriga ungdomar i Sverige får tag i alkohol visar också att de sällan får sin alkohol från systembutiker (50).

Jämförelser med studier i andra länder som har undersökt upprätthållandet av åldersgränsen för att få köpa alkohol visar också att det svenska monopolsystemet är mycket effektivt när det gäller detta. Jämförande studier av inköpsförsök i Finland och Norge (10) visar att 18-åringar som ser unga ut för sin ålder (åldersgränsen för att få köpa öl och vin är 18 år i Finland och Norge) lyckas köpa alkohol (öl) i mer än 50 procent av försöken. I Finland verkar försöken lyckas i något lägre grad i monopolbutikerna än i andra (privata) butiker. Det bör emellertid påpekas att antalet lyckade inköpsförsök i monopolbutiker var relativt lågt. En undersökning bland norska underåriga ungdomar (13–17 år) som brukar dricka alkohol visade att de i 20 procent av fallen fick sin alkohol från privata serveringar och butiker, medan de i mindre än 1 procent av fallen fick alkoholen från monopolbutiker (51). De underåriga ungdomarna uppgav vidare att de mycket oftare försökte köpa alkohol på privata serveringar och i privata butiker än i monopolbutiker, även om man tog hänsyn till avståndet till de olika kommersiella källorna (52). Av dem som försökte köpa alkohol lyckades mer än hälften i privata butiker, två tredjedelar lyckades i monopolbutiker och fyra femtedelar lyckades på privata serveringar (52). En nyligen genomförd korrelationsstudie för delstater i USA visade att alkoholkonsumtionen och alkoholrelaterade skador bland underåriga (under 21 år) var avsevärt lägre i stater med detaljhandelsmonopol än i stater med privatiserad försäljning (53). Ett antal studier av inköpsförsök från andra länder har också i allmänhet visat att underåriga (eller personer som ser yngre ut än den lägsta åldern för inköp) i stor utsträckning lyckas köpa alkohol i privata butiker. I Storbritannien lyckades mer än tre fjärdedelar av alla 16-åriga pojkar och flickor och 40 procent av de 13-åriga flickorna att köpa alkohol (54). I Minnesota i USA lyckades hälften av inköpsförsöken bland personer som såg yngre ut än åldersgränsen (55) och ännu högre nivåer när det gäller lyckade försök har rapporterats i studier från USA:s östkust (56) och Australiens östkust (57). En nyligen genomförd studie av inköpsförsök i olika samhällen i Oregon (58) visade att en tredjedel av testpersonerna som såg underåriga ut lyckades köpa alkohol. Andelen var emellertid lägre i butiker som ingick i ett statligt program för

alkoholkontroll. Det förefaller följaktligen som om monopolbutiker är mer effektiva när det gäller att upprätthålla åldersgränsen och de svenska systembutikerna förefaller vara särskilt effektiva när det gäller detta jämfört med monopolbutiker i Finland och Norge.

Det förefaller därför högst troligt att en privatisering av den svenska detaljhandelsförsäljningen skulle öka tillgängligheten till alkohol för underåriga och därmed även öka deras alkoholkonsumtion. Det går dock av olika skäl inte att göra någon uppskattning av hur mycket en privatisering skulle påverka alkoholkonsumtionen bland underåriga.

Prisförändringar:

Jämförelser av detaljhandelspriserna på samma alkoholprodukter i de nordiska länderna visar att priset efter skatt faktiskt kan vara högre i privata alkoholbutiker än i monopolbutiker (59). Även om en privatisering inte nödvändigtvis leder till ändrade detaljhandelspriser för specifika alkoholprodukter (förutsatt att skatterna är oförändrade), så förefaller det emellertid troligt att lågprisprodukter kan komma att introduceras på marknaden av det fåtal stora grossistföretag som är verksamma inom dagligvaruhandeln. Om sådana billigare produkter introduceras på marknaden så förefaller det troligt att i synnerhet unga kommer att lockas att köpa dem. Tidigare studier av sambandet mellan alkoholkonsumtion och priser på alkoholdrycker visar att unga (som tenderar att ha lägre disponibel inkomst) är mer känsliga för prisförändringar än befolkningen i stort (60, 61).

Det förefaller därför troligt att en privatisering av den svenska detaljhandelsmarknaden för alkohol kan leda till en ökad alkoholkonsumtion bland unga på grund av att alkoholdrycker till lägre priser blir tillgängliga.

Förändringar i täthet:

En ökad tillgänglighet på grund av ökad täthet av försäljningsställen efter en privatisering kommer även högst sannolikt att påverka unga. En studie bland collegestudenter i USA (62) fann ett starkt samband mellan tätheten av försäljningsställen och hög och frekvent alkoholkonsumtion och alkoholrelaterade problem. En studie från Kalifornien i USA visade att rattfylleri var mycket vanligare i områden med högre täthet av försäljningsställen än i andra områden (63). Omvänt var det så att när mellanölsförsäljningen i den svenska dagligvaruhandeln avskaffades (och tätheten av försäljningsställen för öl därmed minskade drastiskt), så minskade sjukhusinläggningarna med alkoholrelaterade diagnoser (t.ex. alkoholförgiftning) avsevärt bland personer 10–19 år, men det fanns inte någon statistiskt signifikant påverkan i andra åldersgrupper (64).

Förändringar i reklam och marknadsföring:

Det är troligt att en privatisering leder till en ökning av marknadsföring och reklam för alkoholdrycker. Det skulle sannolikt också leda till ökad konsumtion bland unga, eftersom unga människor förefaller vara särskilt känsliga för marknadsföring och reklam för alkoholdrycker (23, 65).

Troliga konsekvenser för storkonsumenter:

I den offentliga debatten kring alkoholfrågor hävdas det ofta att storkonsumenter (eller alkoholmissbrukare) inte påverkas av förändringar i alkoholpolitiken och att de konsumerar stora mängder alkohol oavsett priser och tillgänglighet. Även om detta inte har behandlats ingående i forskningslitteraturen, så finns det ett antal studier som relativt otvetydigt visar att storkonsumenter i själva verket också påverkas av större förändringar i alkoholpolitiken. I linje med Skogs (1985) teori om alkoholkonsumtionens kollektiva karaktär och evidens att alla konsumentgrupper, inklusive storkonsumenter, rör sig upp och ner i takt med förändringar i den totala konsumtionen, har det i flera studier konstaterats att storkonsumenter reagerat på förändringar i politiken och ofta i större utsträckning än andra konsumentgrupper (66). I Danmark steg spritpriserna kraftigt 1917, vilket medförde en avsevärd minskning av totalkonsumtionen och även en dramatisk minskning av antalet alkoholrelaterade dödsfall (vilka normalt är förknippade med långvarig hög alkoholkonsumtion) (67). När alkoholpriserna steg till följd av en skattehöjning 1981 visade en panelundersökning av ”personer som dricker alkohol regelbundet” att konsumtionen minskade minst lika mycket bland storkonsumenter som bland dem som konsumerade alkohol i måttlig eller ringa omfattning (68). En uppskattad minskning den totala alkoholkonsumtionen med 29 procent under Gorbatsjovs alkoholbekämpningskampanj i Moskva 1985–1987 åtföljdes av en minskning med 63 procent av sjukhusinläggningar på grund av alkoholrelaterade psykiska störningar och beteendestörningar och en minskning med 50 procent av dödsfall på grund av alkoholförgiftning (69). När alkoholkonsumtionen ökade med 46 procent i Finland efter privatiseringen av detaljhandelsförsäljningen av öl, var konsumtionsökningen större bland dem som i början drack mest (storkonsumenter) än bland andra konsumentgrupper (70, 71). Slutligen visade det sig att en långvarig strejk i de norska alkoholmonopolbutikerna 1982 hade en högst måttlig inverkan på den totala konsumtionen (minskning med 4 procent), men att den avsevärt minskade inläggningarna på en alkoholavgiftningsinrättning (som främst användes av utslagna alkoholister) (72).

Utöver ovanstående argument att storkonsumenter sannolikt ökar sin konsumtion i ännu högre grad än andra konsumenter om totalkonsumtionen ökar, finns också risken att en privatisering leder till ökad försäljning till berusade personer. Särskilt när det gäller detaljhandelsförsäljning av alkohol så förefaller det rimligt att berusade personer ofta är storkonsumenter. Ett av de bakomliggande antagandena när det gäller monopolsystemet är att avsaknaden av privata vinstmotiv gör det lättare att neka underåriga och berusade personer att köpa alkohol. Systembolaget har ett utbildningsprogram för personalen som syftar till att förhindra försäljning till såväl underåriga som berusade personer. Huruvida monopolbutiker lyckas bättre än privata butiker när det gäller att neka berusade personer att köpa alkohol har, såvitt vi vet, inte undersökts i några studier som rapporterats på engelska. Det är således oklart om en privatisering av detaljhandelsförsäljningen av alkohol i Sverige skulle medföra ökad försäljning till berusade personer och därmed bidra till att ytterligare öka deras konsumtion och skador.

Med hänsyn till de förutsedda förändringarna i tillgänglighet, lågprisprodukter, upprätthållande av åldersgränsen samt reklam och marknadsföring, förefaller det mot bakgrund

av den befintliga forskningslitteraturen kring detta högst sannolikt att en privatisering av den svenska detaljhandelsmarknaden för alkohol skulle bidra till en avsevärd ökning av alkoholkonsumtionen och därmed också av de alkoholrelaterade skadorna bland särskilt sårbara grupper, däribland unga och storkonsumenter.

Slutsatser och konsekvenser för Sverige

Den här studien utgör ett tämligen ambitiöst försök att uppskatta hur alkoholkonsumtionen per capita kan förändras om det nuvarande detaljhandelsmonopolet för alkohol ersätts av ett privat system med licensiering. Ett sådant privat system kan se ut på två olika sätt, vilket blev till scenarion i vår studie: att all alkoholförsäljning sker i specialiserade butiker med särskild licens för att sälja alkohol eller att alla alkoholdrycker får säljas i dagligvaruhandeln (även här med särskild licens). Studien utarbetade och testade en rad prognosmodeller som innehöll ett antal specifika faktorer relaterade till alkoholförsäljning vilka genom internationell forskning har visat sig påverka alkoholkonsumtionen per capita. Alkoholkonsumtionen beräknades öka avsevärt i båda scenarierna till följd av att privata marknadskrafter för alkohol kommer in i Sverige.

Detaljhandelsmonopolet för alkoholdrycker har ifrågasatts alltsedan Sverige blev medlem i Europeiska unionen. EU har tryckt på för att Sverige också skall avskaffa delar av den nationella alkoholpolitik som upprättats för att skydda folkhälsa och säkerhet. Det finns inget exempel på att ett privat system, oavsett hur systemet har skapats och reglerats, har medfört lägre totalkonsumtion eller färre alkoholskador jämfört med offentliga detaljhandelsmonopol. Detta är en naturlig följd av de inneboende spänningarna mellan ett fritt marknadssystem för alkohol och ett mer reglerat och kontrollerat system med detaljhandelsmonopol.

Den svenska alkoholpolitiken minskar försäljningen till berusade personer och konsumtionen bland underåriga och därmed förknippade skador genom en kombination av skattebaserad priskontroll, effektivt upprätthållande och ett system med detaljhandelsmonopol som av tradition har medfört begränsad tillgänglighet och tillgång. Med tiden har EU-medlemskapet tvingat Sverige att tillåta obegränsad införsel av minimalt beskattad alkohol för personlig konsumtion, vilket försvagat priskontrollen. För att bromsa denna införsel har Systembolaget lättat på sina restriktioner när det gäller tillgänglighet och tillgång. Då vi i denna studie undersökt de potentiella effekterna av en privatisering av detaljhandelsförsäljningen av alkohol i Sverige, har vi främst bedömt effektiviteten hos de kvarvarande monopolkontrollerna. Dessa befintliga kontroller minskar konsumtionen med uppskattningsvis 14–29 procent. Som en jämförelse minskar den svenska beskattningen konsumtionen med uppskattningsvis 6 procent (52 procent köpt på Systembolaget, 44 procent högre pris än i Tyskland, 26,85 procent priselasticitet).

Ett privat system drar också naturligt till sig affärsverksamheter och ekonomiska investeringar som syftar till att öka vinsten genom att öka försäljningen av en produkt. För de flesta produkter stimulerar ökad konkurrens till lägre priser och större tillgänglighet för konsumenterna. Möjligheter att öka försäljningen och därmed vinsten väcker intresse hos

producenter och detaljhandlare, som hela tiden strävar efter att öka sin försäljning. Alkohol är emellertid en produkt som har väl definierade negativa konsekvenser för folkhälsa och säkerhet. Ökad försäljning och konsumtion leder till ökningar i alkoholrelaterade skador, vilket denna studie har visat.

Tillflödet av nya aktörer till detaljhandelsmarknaden för alkohol skulle, enligt erfarenheter från USA och Kanada (9, 73), medföra ett större tryck på att reducera alla restriktioner på alkoholmarknaden. Dit hör nivån på alkoholbeskattningen, åldersgränserna, dagar och tider för försäljning av alkohol, koncentrationen av försäljningsställen för alkohol, upprätthållandet av förbud mot försäljning till uppenbart berusade personer, liksom tillsynen av sådana regler. Samtliga lagar eller regler som införs när man skapar ett privat system riskerar att förändras för att svara mot producenters, grossisters och detaljhandlars ekonomiska intressen. Detta har genomgående visat sig i andra länder som infört privata system med licensierade butiker för alkoholförsäljning.

Baserad på en översikt av den internationella forskningslitteraturen om alkoholrelaterade skador, effekterna av ökad försäljning och konsumtion, särskilt för unga och storkonsumenter, och de försiktiga uppskattningar som gjorts i denna studie, är det rapportförfattarnas bedömning att konsekvenserna av att införa ett system med alkoholförsäljning i licensierade privata butiker skulle vara till nackdel för folkhälsa och säkerhet i Sverige.

Bilagor

Bilaga A. Systembolagets historia: Det svenska detaljhandelsmonopolet för alkohol

Systembolagets tillkomst

Dagens svenska alkoholpolitik grundlades i mitten av 1800-talet då den svenska regeringen förbjöd husbehovsbränningen av sprit (74). Förbudet syftade till att få slut på den småskaliga bränningen och koncentrera spritproduktionen till färre och större enheter, som kunde licensieras och beskattas. Göteborgssystemet som tillkom 1860 syftade också till att komma till rätta med de missförhållanden som ansågs råda när det gällde alkoholkonsumtionen på krogarna. Systemet innebar att de lokala myndigheterna lät ett lokalt monopol sälja sprit och att vinsten tillföll det allmänna. 1917 beviljades dessa monopol ensamrätt på all försäljning av vin och sprit. Samtidigt inrättades ett monopol på tillverkning, import och partihandel med sprit (75).

I stället för ett förbud infördes 1917 ett unikt system i Sverige som byggde på att endast de som klarade av att dricka utan negativa sociala följder skulle få köpa alkohol. Detta kom att kallas Brattssystemet, efter dess upphovsman Ivan Bratt. Systemet innebar att de som hade rätt att köpa sprit beviljades en ransoneringsbok (motbok). Utöver ransoneringssystemet var försäljningen av alkohol noggrant reglerad (76).

Brattssystemet avskaffades i oktober 1955, men många inslag i det stränga kontrollsystemet för alkohol levde vidare. De lokala detaljhandelsmonopolen slogs ihop till ett nationellt detaljhandelsmonopol, Systembolaget, som fick monopol på detaljhandelsförsäljning av sprit, vin och starköl samt partihandel med dessa drycker till restauranger. Det statligt ägda Vin & Sprit hade monopol på den inhemska tillverkningen av sprit och importen av sprit, vin och starköl.

Restriktiv politik

I det nya reformerade kontrollsystemet för alkohol fanns principen att begränsa vinstintresset vid försäljning av alkoholdrycker kvar. På 1960-talet liberaliserades synen på alkoholkontroll något. 1965 infördes försäljning av mellanöl i vanliga livsmedelsbutiker och 1969 sänktes åldersgränsen för att köpa alkohol på Systembolaget från 21 till 20 år (75).

Liberaliseringen under 1960-talet och början av 1970-talet ersattes av en mer restriktiv politik och lagstiftning i slutet av 1970-talet och början av 1980-talet (75). I mitten av 1970-talet tillsatte den svenska regeringen en alkoholpolitisk utredning (APU) som lade fram ett antal förslag till en ny lag, vilken antogs 1977 och kom att ligga till grund för den svenska alkoholpolitiken under de kommande två årtiondena. APU betonade också att alkoholfrågan måste ses i ett vidare socialpolitiskt sammanhang (77).

1977 flyttades ansvaret för den svenska alkoholpolitiken från Finansdepartementet till Socialdepartementet. Samtidigt övergick myndighetsansvaret från Riksskatteverket till Socialstyrelsen. Sedan 1977 har det främsta syftet med den svenska alkoholpolitiken varit att minska den totala alkoholkonsumtionen och omfattningen av alkoholrelaterade sjukdomar och skador.

Syftet med den nya alkohollagen 1977 var att minska alkoholkonsumtionen genom att minska alkoholens tillgänglighet, begränsa det privata vinstintresset och minska alkoholkonsumtionen bland unga. Konkreta åtgärder som vidtogs för att minska alkoholkonsumtionen var bland annat att avskaffa mellanölsförsäljningen i livsmedelsbutiker och upphöra med tillverkningen av mellanöl i Sverige. 1978 antogs en ny lag som förbjöd nästan all alkoholreklam. Fyra år senare, 1982, togs ett beslut att stänga Systembolagets butiker på lördagar (75). I februari 2000 började vissa systembutiker åter med lördagsöppet som en del av ett ettårigt försök och sedan juli 2001 har alla Systembolagets butiker öppet på lördagar.

1991 inrättades Statens folkhälsoinstitut. Institutets arbete med alkoholrelaterade frågor påbörjades i juli 1992. Det hade bland annat till uppgift att bedriva forskning och utveckla metoder inom området förebyggande av alkoholmissbruk, stödja lokala förebyggande insatser samt ta fram informationsmaterial för skolor och allmänhet. 1994 presenterade Alkoholpolitiska kommissionen ett pessimistiskt betänkande om möjligheterna att behålla den svenska alkoholpolitiken och uppnå WHO:s Europakontors mål att minska den totala alkoholkonsumtionen med 25 procent vid ett svenskt inträde i EU (78).

I juni 1994 fick Folkhälsoinstitutet i uppdrag att leda och samordna det intensifierade arbetet med att minska de alkoholrelaterade skadorna och narkotikamissbruket. Detta skulle ske med hjälp av en nationell styrgrupp under institutets ordförandeskap. Inom ramen för uppdraget utarbetades en nationell handlingsplan som lades fram för regeringen i juni 1995. Planen byggde på långsiktiga strategier som omfattade åtgärder för hela befolkningen och för riskgrupper, samt lokal mobilisering (79).

Sverige går med i Europeiska unionen

I samband med Sveriges EU-inträde den 1 januari 1995 trädde en ny alkohollag i kraft. Monopolet på tillverkning, import, export och partihandel avskaffades, men Systembolagets detaljhandelsmonopol fanns kvar. Alkoholinspektionen inrättades för att utöva tillsyn och kontroll över tillverkare och partihandlare. Det tidigare monopolföretaget Vin&Sprit fortsatte att bedriva verksamhet som ett statsägt och stadskontrollerat företag som konkurrerade med andra importörer och distributörer, vilka fick tillstånd att sälja direkt till Systembolaget, restauranger och barer (75).

I enlighet med Alkoholpolitiska kommissionens rekommendationer fick kommunala myndigheter 1994 rätt att bevilja tillstånd för detaljhandelsförsäljning av svagare öl, som ett sätt att öka den lokala alkoholkontrollen. Fram till dess hade sådana tillstånd beviljats av staten. Övergången från staten till kommunerna skedde under en fyraårsperiod, mellan 1994 och 1998. Sedan dess är länsstyrelsernas uppgift begränsad till att utöva tillsyn och samordna den regionala och lokala utvecklingen. Sedan 1998 har lokala myndigheter haft ansvar för tillståndsgivning för försäljning av alkohol på restauranger och barer (75).

Vid EU-inträdet beviljades Sverige undantag från bestämmelserna om skattefri privatinförsel av alkoholdrycker fram till den 31 december 1996. De svenska gränserna sattes till 1 liter sprit, 3 liter starkvin, 5 liter vin och 15 liter öl. Under hösten 1996 omförhandlades dessa införselkvoter och Sverige gick med på att behålla sitt undantag fram till den 30 juni 2000, då nya förhandlingar skulle hållas med EU-kommissionen rörande undantagets fortsättning. Vid dessa nya förhandlingar gick Sverige med på att successivt höja gränserna för skattefri privatinförsel av alkoholdrycker från andra EU-medlemsstater, så att normal EU-praxis skulle gälla från och med slutet av år 2003 (80, 81)

Eftersom prispolitiken delvis har förlorat den betydelse som den tidigare hade har inriktningen på den svenska alkoholpolitiken förskjutits från begränsande åtgärder till ett intensifierat arbete med att sprida information, bilda opinion och påverka alkoholvanor samt angripa hög konsumtion i ett tidigare skede. I februari 2001 antog riksdagen en handlingsplan för att förebygga alkoholskador för perioden 2001–2005. Genomförandet av planen på nationell nivå samordnades av en nationell styrkommitté (Alkoholkommittén) och i kommunerna utsågs samordnare som skulle svara för genomförandet av planen på lokal nivå.

Regeringen har under en sjuårsperiod (2001–2007) anslagit cirka 1 miljard kr till åtgärder för att motverka alkoholens negativa effekter. Utöver detta har kommunerna anslagit betydande medel för att genomföra handlingsplanen, vars huvudsyfte är att minska den totala alkoholkonsumtionen och därmed de medicinska och sociala skador som alkoholen orsakar.

Sveriges nuvarande alkoholpolitik bygger på en kombination av höga skatter på alkoholdrycker, detaljhandelsmonopol, restriktioner för alkoholens tillgänglighet, information och behandling. Beskattnings betraktas fortfarande som det klart mest effektiva instrumentet för att begränsa konsumtionen och de skador som alkoholen orsakar. De svenska alkoholskattenivåerna hotas dock hela tiden av EU:s regler och den skattefria resandeförseln av alkoholdrycker från EU-länder med lägre skatter.

I och med EU-inträdet var Sverige tvunget att anpassa sitt alkoholskattesystem till EU:s bestämmelser. Det skedde den 1 januari 1995 och målet var att alkoholskatteintäkternas storlek inte skulle ändras. Den viktigaste förändringen var att skatteskalorna inte längre var progressiva i förhållande till alkoholhalten inom en viss dryckeskategori. Följaktligen höjdes skatten på sprit med mindre än 40 volymprocent alkohol, samtidigt som skatten på sprit innehållande mer än 40 volymprocent alkohol sänktes. Skatten på vin innehållande mindre än 10 procent alkohol höjdes, medan den sänktes för vin som låg i närheten av den övre gränsen 15 volymprocent alkohol. Öl med högst 2,25 procent alkohol fortsatte att vara skattefritt och öl med mellan 2,25 och 3,5 procent alkohol fortsatte att beskattas lägre än starkare öl. Detta undantag uppnåddes under förhandlingarna om EU-medlemskapet, men bara för en tvåårsperiod. Därefter skulle allt öl över 2,8 volymprocent alkohol beskattas lika. 1996 var skatten på starköl fortfarande nästan dubbelt så hög som på folköl (75).

Efter att Sverige hade gått med i EU ökade gränshandeln med öl, särskilt i södra Sverige. I det här läget anpassades den svenska ölskatten den 1 januari 1997 så att den nya skatten på starköl hamnade betydligt närmare den gamla skatten på folköl, medan öl

med högst 2,8 volymprocent alkohol befriades helt från alkoholskatt. Skattesänkningen för starköl var 39 procent och den ledde till en prissänkning på starköl med omkring 20 procent. Det ledde i sin tur till att vin kom att beskattas hårdare än öl, vilket enligt EU-kommissionen gynnade det inhemska ölet framför importerade viner. Efter långdragna diskussioner och särskilt efter att ha fått ett motiverat yttrande från kommissionen, gick Sverige i december 2001 med på att sänka skatten på vin med 19 procent.

2003 tillsattes en utredning för att hitta vägar att möta det hot mot det svenska alkoholmonopolet som den omfattande införseln av alkohol från utlandet utgjorde. Alkoholinförselutredningen avgav två betänkanden (*Var går gränsen?*, 2004; *Gränslös utmaning*, 2005). I båda betänkandena presenterades flera förslag för att motverka ökningen av resandeförseln av alkoholdrycker (82). I betänkandena föreslogs bland annat en fyrtio procentig sänkning av spritskatten och en trettioprocentig sänkning av öl- och vinskatten. Skattesänkningarna antogs emellertid aldrig av riksdagen.

I februari 2006 antog riksdagen en ny handlingsplan för alkoholpolitiken 2006–2010. Huvudsyftet med handlingsplanen, som kan ses som en fortsättning på handlingsplanen för perioden 2001–2005, är att främja folkhälsan genom att minimera de medicinska och sociala skador som alkoholen orsakar. Tre områden prioriteras särskilt. Det handlar om barn till missbrukande föräldrar, unga vuxna och alkohol på arbetsplatserna (83). Handlingsplanen betonar också betydelsen av att påverka alkoholpolitiska frågor på internationell nivå, särskilt på EU-nivå. Liksom sin föregångare är denna plan generöst finansierad. Folkhälsoinstitutet har ansvaret för att följa upp målen i handlingsplanen.

Bilaga B. Studier om att ersätta detaljhandelsmonopol för alkohol med privat licensiering

Inledning

Ett sätt att dokumentera tänkbara resultat av en förändrad detaljhandelsförsäljning av alkohol är att undersöka effekterna av att ersätta ett detaljhandelsmonopol med ett system med privata licensierade butiker. Longitudinella undersökningar är bäst lämpade för att beräkna effekterna av sådana förändringar och helst bör man använda sig av tidsserieanalyser. Man kan då jämföra skillnader i en utfallsvariabel, exempelvis konsumtionen av de olika dryckeskategorierna, den totala alkoholkonsumtionen eller alkoholrelaterade problem som trafikolyckor, före och efter en förändring, till exempel när man har avskaffat ett monopol. Avskaffandet av ett monopol ger därför möjlighet att studera en effekt av en förändring av alkoholens tillgänglighet.

Avskaffande av detaljhandelsmonopol för vin

Avskaffande av detaljhandelsmonopol för vin är ett sätt att avskaffa monopol. Sedan 1970 har minst sex delstater i USA (Idaho, Maine, Washington, Virginia, West Virginia och Iowa), landet Nya Zeeland och provinsen Quebec i Kanada upphävt de offentliga monopolen på försäljning av allt vin, importerat vin eller starkvin eller någon kombination av dem. En privatisering av sådan försäljning leder vanligtvis till ökat antal butiker för vinförsäljning, längre öppettider för butikerna och ofta till lägre priser till följd av konkurrensen.

Tre av de studier som har försökt beräkna effekterna av en privatisering av vinförsäljningen har använt sig av longitudinella metoder, där man använt detaljhandelsförsäljning eller grossistleveranser av vin, och i vissa fall öl och sprit, som beroendemått. Smart (6) analyserade den årliga vinförsäljningen och den totala alkoholförsäljningen i Ontario och Quebec 1967–1983 med modeller med OLS-regression där tre effektparametrar och fyra relaterade interaktionsvillkor förts in. Smart drog slutsatsen av sin analys att införande av vinförsäljning i livsmedelsbutiker ”inte gav upphov till någon ökning av vinförsäljningen eller den totala alkoholkonsumtionen per capita på kort eller medellång sikt”.

Macdonald (84) analyserade den årliga vin-, öl- och spritförsäljningen i fyra delstater i USA 1961–1978 med hjälp av OLS-regression, för att beräkna försäljningen av respektive dryckesslag i var och en av delstaterna vid den tidpunkt då vinförsäljningen förändrades. Prognoserna och de därmed förknippade konfidensintervallen jämfördes med de faktiska årliga försäljningssiffrorna efter förändringen. Av dessa analyser drog Macdonald slutsatsen att vinkonsumtionen efter en privatisering var avsevärt högre än vad man kunde förvänta sig i tre av de fyra delstaterna. Inga signifikanta förändringar i försäljningen av öl eller sprit konstaterades.

Mulford och Fitzgerald (85) studerade privatiseringen av vinförsäljningen i Iowa med hjälp av (a) data före och efter intervention hämtade från en statlig undersökning och (b) data om månatlig försäljning av vin, öl och sprit mellan juli 1983 och augusti 1987. De fann en statistiskt signifikant ökning av självrapporterade (30 senaste dagarna) inköp av vin, en signifikant minskning för sprit och ingen signifikant förändring vad gällde

självrapporterade inköp av öl. Endast sprit hade en signifikant minskning av antal centiliter självrapporterad alkohol som konsumerats under de senaste 30 dagarna. Resultaten av de statliga undersökningarna och en visuell granskning av försäljningsstatistiken för 50 månader med hjälp av en OLS-regressionslinje fick Mulford och Fitzgerald att dra slutsatsen att det inte skett några större förändringar i självrapporterad konsumtion eller självrapporterad storkonsumtion eller problematisk konsumtion av alkohol, och att försäljningsstatistiken ”inte visade någon långvarig försäljningsökning”.

Alla dessa studier av privatisering av vinförsäljning har allvarliga metodproblem vilket gör tolkningen av deras resultat svår. Samtliga har använt sig av OLS-regression. Två problem som är förknippade med OLS-skattningar baserade på tidsseriedata är autoregression hos den beroende variabeln och seriell korrelation i feltermen. OLS-regressionens grundantagande om oberoende observationer störs normalt, eftersom tidsserieobservationer ofta är seriellt korrelerade. Ett resultat av seriellt korrelerade fel är systematiska fel i skattningar av standardfel, vilket leder till ogiltiga statistiska tester och konfidensintervall.

Wagenaar och Holder (86) studerade avskaffandet av vinmonopolet i Iowa (1985) och en liknande förändring i West Virginia (1981). Med hjälp av en avbruten tidsseriemodell för öl, vin och sprit samt alla intilliggande delstater, fann de att privatiseringen ledde till statistiskt signifikanta öknings i vinförsäljningen i Iowa och West Virginia, efter att korrigering gjorts för en inledande bunkringseffekt och generella landsomfattande trender i alkoholförsäljning på 1980-talet. Dessutom skedde det en nettoökning av konsumtionen räknat i ren alkohol i de båda delstaterna för samtliga dryckesslag (öl, vin och sprit) i samband med privatiseringen.

Mulford, Ledolter och Fitzgerald (87) har rapporterat en alternativ slutsats rörande avskaffandet av det statliga vinmonopolet i Iowa efter att ha använt en tidsserieanalys. De fann att Wagenaar och Holders slutsats rörande Iowa orsakades av att vindrinkarnas (fruktjuice blandat med bordsvin) tillgänglighet och popularitet samtidigt ökade. Mulford och hans kolleger finner därför inte att det har skett någon signifikant ökning av försäljningen av bordsvin efter avskaffandet av det statliga detaljhandelsmonopolet för vin. Wagenaar och Holder (88) har emellertid svarat med att peka på ett antal metodproblem med denna studie. De menade att Mulford, Ledolter och Fitzgeralds studie (1991) var behäftad med flera allvarliga metodproblem. Det mest avgörande var studiens utformning som en enkel avbruten tidsserie, utan några jämförelsegrupper. Vidare är instrumentering ett av de största hoten mot intervallvaliditeten hos tidsseriestudier, det vill säga en ändring i mätningen av utfallsvariabeln som snedvrider bedömningen av interventionens effekter (89). Mulford och hans kollegors metod för att mäta vinförsäljningen ändrades exakt vid den tidpunkt då privatiseringspolitiken genomfördes, vilket de också erkänner (”i och med privatiseringarna av vin- och spritförsäljningen började en växande andel av buteljförsäljningen av respektive dryck att beräknas utifrån partihandlarnas lagerminskningar”). De vindata som Mulford och hans kolleger använde kom från två olika källor: faktisk försäljning i statliga butiker innan avskaffandet av det statliga monopolet och uppskattningar av partihandelsleveranser därefter. Bland övriga metodproblem fanns fel-

specificering av tidsseriemodeller och överparameteriserade modeller med en serie av godtyckligt definierade falska variabler.

För att bedöma privatiseringens effekter på konsumtionen av ren alkohol använde sig Wagenaar och Holder (86) av ett månatligt försäljningsgenomsnitt för varje dryckesslag under de fem kalenderår som föregick privatiseringen av vinförsäljningen i respektive delstat (1980–84 för Iowa och 1976–80 för West Virginia). Den uppskattade procentuella ökningen eller minskningen för respektive dryckesslag under perioden efter vinförsäljningens privatisering från hela tidsseriemodellerna användes sedan för att beräkna en genomsnittlig kvantitet per månad för respektive dryckesslag efter interventionen. Dessa värden omvandlades till mängd ren alkohol och låg till grund för en beräkning av den månatliga och årliga nettoförändringen i etanol för de tre olika dryckesslagen till följd av privatiseringen. Resultaten visade en nettoökning på grund av vinprivatiseringen med 28 602 liter ren etanol per månad (343 224 liter per år) för Iowa och en nettoökning med 25 235 liter per månad (302 820 per år) för West Virginia. Så likartade resultat i två delstater, även om interventionerna ägde rum med cirka fyra års mellanrum i olika delar av USA, ökar avsevärt trovärdigheten för att de iakttaga effekterna orsakats av vinförsäljningens privatisering och inte av andra faktorer.

1978 fick livsmedelsbutiker i Quebec tillstånd att sälja inhemskt producerat vin samt vin som importerats och tappats av Liquor Board i Quebec. Detta tillstånd utvidgades 1983 till att omfatta importerat vin som tappats av privatägda tillverkningsföretag i Quebec. Större livsmedelskedjor fick också tillstånd att sälja vin 1984. Trolldal (2005) genomförde en avbruten tidsserieanalys (ARIMA) av denna förändring i Quebec, där hela Kanada utom Quebec användes som kontroll (4). Alla tidsserier differentierades för att få bort långsiktiga trender. Tänkbara bestående effekter av den förändrade alkoholpolitiken mättes med hjälp av interventionsvariabler. Alkoholförsäljningen, räknad i liter ren alkohol per invånare 15 år och uppåt, användes som beroende variabel. Alkoholpriserna och invånarnas disponibla inkomst användes som kontrollvariabler. Till skillnad från tidigare studier rörande dessa förändringar av alkoholpolitiken i Quebec (5, 6) visade resultaten av Trolldals studie att den ändrade politiken 1978 hade en signifikant och bestående effekt. Vinförsäljningen ökade med 10 procent, men effekten var inte så stor att den påverkade den totala försäljningen. Försäljningen av sprit och öl påverkades inte i någon signifikant grad. En förklaring kan vara att den ändrade politiken i Quebec bara gällde ett begränsat antal viner, vilka enbart svarade för en mindre del av den totala alkoholförsäljningen.

Se tabell B-1 för en översikt över förändringar i konsumtion av vin och andra drycker förknippade med avskaffande av ett detaljhandelsmonopol för vin.

Avskaffande av detaljhandelsmonopol för sprit

Iowa var också den första delstaten i USA som avskaffade ett detaljhandelsmonopol för sprit sedan förbudstiden. I mars 1987 stängdes alla offentliga spritbutiker i delstaten och licenser för att sälja sprit utfärdades till privata butiker. Holder och Wagenaar (7) genomförde en avbruten tidsserieanalys av märkbar spritkonsumtion i Iowa, där de korrigerade för försäljningsutvecklingen i hela landet under de senaste två decennierna. De fann en statistiskt signifikant ökning av spritförsäljningen med 9,5 procent efter att politiken änd-

rats. Även om det samtidigt skedde en minskning av vinförsäljningen med 13,7 procent och ölförsäljningen var oförändrad, så ledde privatiseringen av spritförsäljningen till en nettoökning av den totala alkoholkonsumtionen i Iowa. Inga förändringar konstaterades när det gällde spritförsäljningen i Iowas grannstater.

Avskaffandet av det statliga monopolet är den första större förändringen av det här slaget i USA sedan förbudstiden. Till skillnad från andra förändringar i USA när det gäller former för och omfattning av alkoholens tillgänglighet, som försäljningstider, täthet av försäljningsställen, ändrade former för alkoholserving och priser, var detta en radikal förändring som påtagligt ökade antalet försäljningsställen och deras täthet, de dagliga öppettiderna och antalet dagar som vin och sprit fanns till försäljning. Dessutom underlättades betalningarna av att de privata butikerna accepterade personliga checkar och kreditkort.

Drivkraften bakom avskaffandet av detaljhandelsmonopolet för vin och sprit i Iowa var inte en allmän önskan att lätta på alkoholrestriktionerna. Orsaken var snarare ekonomisk. Avskaffandet av de statliga butikerna i Iowa skedde under ett dynamiskt skede. Iowa hade drabbats av en allvarlig ekonomisk depression till följd av sjunkande jordbrukspriser, skuldsättning bland bönderna och utmätning av gårdar. Iowa är den enda delstaten i USA som har en negativ befolkningstillväxt. Iowas delstatsregering hade ett budgetunderskott och man trodde att ett avskaffande av systemet med statliga butiker och en övergång till privat licensierad försäljning skulle generera minst 9,9 miljoner dollar till delstatens kassa och minska kostnaderna för den statliga personal som arbetade med detaljhandelsförsäljningen. Under det första kvartalet av delstatens budgetår (juli–september 1987) låg försäljningen 2,5 procent lägre än under samma period 1986 och bara 3 miljoner dollar flöt in till statskassan (Des Moines Register, 7 oktober 1987, 1A).

Resultaten hittills visar att alla förhoppningar inte har slagit in. Den totala försäljningen i de privata butikerna har omväxlande legat över och under försäljningen i de statliga. Under de första sex månaderna var exempelvis den totala försäljningen av alkohol i de privata butikerna 2,5 procent högre än i de statliga butikerna under samma period (mars–juli). I augusti 1987 var däremot försäljningen 7 procent lägre än i augusti 1986. Vad som är ännu viktigare är att det statliga prispåslaget på alkohol har minskats för att möjliggöra större vinstmarginaler för detaljhandelsbutikerna. De privata butikernas försäljningsnivåer måste därför ligga tillräckligt mycket över de statliga butikernas för att kompensera för statens inkomstbortfall på grund av minskade påslag i partihandelsledet. Detta kan stimulera till ökad total försäljning av vin och sprit. Förväntningarna om prissänkningar på alkohol till följd av konkurrensen mellan de privata butikerna har uppenbarligen inte slagit in. De bästa exemplen hittills visar att de genomsnittliga priserna är något högre (cirka 2,7 procent) än i de statliga butikerna eftersom de privata handlarna strävar efter högre vinst (Des Moines Register, 13 december 1987, 6B).

Delstaten har gjort avsevärda besparingar genom att göra sig av med merparten av den personal som krävts för att driva de statliga butikerna. Det fanns emellertid vissa dolda kostnader som man inte hade räknat med, bland annat (a) kostnader för hantering av tom-buteljer som återlämnats till privata butiker och returbehållare för flaskor, samt (b) kostnader för att sätta på statliga pantetiketter på alla flaskor som säljs. Båda dessa uppgifter

sköttes tidigare av de statliga butikernas personal. När det gällde panten på 5 cent lade staten ut denna verksamhet på ett privat företag till en kostnad av 5,5 cent per flaska.

Detta belyser vikten av att använda longitudinella metoder när man undersöker monopolens effekter på alkoholkonsumtionen och att ta hänsyn till alla andra faktorer som omger avskaffandet av ett monopol. Tvärsnittsstudier där man jämför olika områden, oavsett om det handlar om städer, län, delstater eller länder, konfunderas i allmänhet alltför mycket av kulturella skillnader för att de skall utgöra en adekvat metod för att utesluta alternativa förklaringar till de skillnader man får fram.

Offentliga monopol kan också leda till en allmänt minskad tillgänglighet till alkohol. En intressant studie i en delstat i USA, Tennessee, gjordes av Dull och Giacompassi (90). Tennessee erbjuder en unik möjlighet att studera skillnader i alkoholens tillgänglighet inom ramen för en gemensam kulturell kontext. Forskarna fann att alkoholstrukturens karaktär (från förbud till full tillgänglighet) och de därmed förknippade tillgänglighetsnivåerna spelar en viktig roll när det gäller konsumtionens storlek och den alkoholrelaterade dödligheten i trafikolyckor, leversjukdomar och cirros, självmord och mord. De drog slutsatsen att resultatet styrs av att det finns en stark samverkan mellan egenskaper hos befolkningen och demografiska egenskaper å ena sidan och åtgärder rörande alkoholens tillgänglighet å den andra. I en liknande studie i North Carolina (som liksom Tennessee har lokal beslutanderätt när det gäller alkoholens tillgänglighet) fann Magruder (1976) att det fanns ett starkt samband mellan typen av alkoholtillgänglighet på kommunal nivå och dödligheten i cirros (91).

I en aktuell studie undersökte Trolldal privatiseringen av detaljhandelsförsäljningen av alkohol i Alberta i Kanada, vilken främst ägde rum i slutet av 1980-talet och början av 1990-talet (8). I studien användes en avbruten tidsserieanalys (ARIMA) och en kvasiexperimentell metod med kontrollområde och alla tidsserier differentierades för att få bort långsiktiga trender. Kontrollområdet var Kanada, med undantag för Alberta. Privatiseringarnas effekter mättes med hjälp av privatiseringsvariabler som skapats. I analyserna av privatiseringarnas effekter på alkoholförsäljningen användes invånarnas disponibla inkomst och alkoholpriserna som kontrollvariabler. Studien omfattade perioden 1950–2000. När effekterna på antalet dödsolyckor i trafiken med motorfordon analyserades användes antalet registrerade fordon som kontrollvariabel och studien omfattade perioden 1950–1998. Även om privatisering hade en signifikant bestående effekt på spritförsäljningen så var effekten inte tillräckligt stor för att påverka den totala försäljningen. Effekten på vin- och ölförsäljningen var inte signifikant. Det fanns ingen signifikant effekt på antalet dödsolyckor i trafiken med motorfordon.

Vid en genomgång nyligen fann man att införandet av ett system med privata licensierade butiker i Alberta lett till påtagliga förändringar i marknadsstrukturen för alkohol, vilket ger en mer heltäckande bild (9). Privatiseringen har förändrat marknadsstrukturen för detaljhandel med alkohol i Alberta dramatiskt. Innan detaljhandeln med alkohol privatiserades 1993–94 hade Alberta sammanlagt 310 detaljhandelsbutiker. Därefter har Albertas licensieringsmyndighet beviljat licenser för alla företag som uppfyller vissa minimikrav och kan förväntas bli godkända av de lokala myndigheterna. I januari 2003 fanns det 983 detaljhandelsbutiker. Det finns två förklaringar till att antalet privata

detaljhandelsbutiker för alkoholdrycker ökar så mycket efter en privatisering. En ny aktör kan öppna en liten butik med minimala kapitalkostnader och det är lätt att få licens, vilket betyder att det är lätt att etablera sig. Dessa entreprenörer tror ofta att alkoholbranschen en bransch där det är lätt att göra vinster (9).

I Alberta kan detaljhandelsbutikerna för alkohol ha öppet fram till klockan 02.00 364 dagar om året. 2000–2001 hade Alberta nästan tre gånger så många butiker per capita som landet i genomsnitt och mer än en tredjedel fler än i British Columbia. Antalet butiker i Alberta fortsätter att växa. Data för Alberta innefattar privata alkohol- och andra allmänna varubutiker, men inte cirka 600 licensierade detaljhandelsbutiker för alkohol. Tabellen innehåller heller inte privata butiker i andra provinser än Alberta. The Beer Store är till exempel den största distributions- och försäljningskanalen för öl i Ontario, med 433 butiker 2002. I British Columbia finns det utöver de 368 offentliga butikerna och ombuden 290 privata öl- och vinbutiker (nu med licenser för försäljning av alla typer av alkohol) och 110 privata tillverkare/VDQ-butiker och 26 butiker som drivs av tillverkare (9).

Se tabell B-2 för en översikt över förändringar i konsumtion av sprit och andra drycker förknippade med avskaffande av ett detaljhandelsmonopol för sprit.

Allmänna analyser

De formella befogenheter och resurser som de statliga tillsynsmyndigheterna för alkoholdrycker har gör att de kan reglera tillgången till alkoholdrycker genom restriktioner för detaljhandelsdistribution och försäljning. Stater med monopol begränsar exempelvis tillgången till sprit, och ibland vin, genom att enbart tillåta detaljhandelsförsäljning i statliga butiker. Å andra sidan har stater med monopol och stater med licenser det gemensamt att de begränsar försäljningen genom att använda sig av bestämmelser om redovisning och fastställande av priser. I vilken mån dessa befogenheter används för att reglera alkoholförsäljningen (t.ex. genom licenser) och därmed påverka alkoholkonsumtionen (t.ex. försäljningen) har undersökts i föreliggande studie. I en tvärsnittsanalys av data hämtad från Gruenewald, Madden och Janes (31) från 44 områden med alkoholkontroll (alcohol beverage control, ABC) i USA, framgick det att delstater med strängare restriktioner för detaljhandelsförsäljning hade större resurser för att bedriva ABC-verksamhet och lägre täthet av försäljningsställen för sprit. Dessa delstater hade emellertid högre täthet av vin- och ölbutiker. Delstater med strängare marknadsrestriktioner hade större resurser för genomförande av ABC-verksamhet och lägre butikstäthet för alla dryckesslag. Som stöd för hypotesen att det kan finnas ett samtidigt samband mellan tillgänglighet och efterfrågan, visade det sig att det fanns ett samband mellan hög butikstäthet och stor alkoholkonsumtion (för öl) och ett samband mellan höga konsumtionsnivåer och hög butikstäthet (för vin).

Tabell B-1. Nettoeffekter av privatisering av vinförsäljning på mängden ren etanol som konsumeras per månad. (Alla volymmått avser liter). Före och efter en intervention.

Stat	Dryck	Genomsnittsmängd	Förändring i % (D)	Nettoförändring av etanolmängd	Etanolekvivalent (E)	Nettoförändring för samtliga drycker	Nettoförändring i % N=E/D
Iowa (86)	Vin	718 266	+93,0	+667 988	85 737		
	Öl	22 457 536	-3,1	-696 183	-31 328		
	Sprit	1 162 821	-5,4	-62 792	-25 807	+28 602	+1,809
						Tot= +1 580 678	
(87, 92)	Enbart vin		Tillfällig ökning				
West Virginia (86)	Vin	323 428	+48,2	+155 892	20 110		
	Öl	9 959 254	+12,0	+1 195 110	53 779		
	Sprit	857 846	-13,8	-118 195 110	-48 655	+25 234	+2,99
						Tot= +842 451	
Idaho	Enbart vin		+190,0				
Washington	Enbart vin		+26,0				
Maine	Enbart vin		+305,0				
(84)							
Alabama	Enbart vin		+42,0				
Montana	Enbart vin		+75,0				
New Hampshire	Enbart vin		+13,0				
(93)							
Quebec							
(5)	Enbart vin		Tillfällig ökning				
(4)	Enbart vin		+10,0				Ingen ökning
Nya Zeeland (94)	Enbart vin		+17,0			Total ökning relaterad till vinökning. Ingen ökning för andra drycker.	Upp till +17,0

Tabell B-2. Resultat från avskaffanden av spritmonopol.

Stat	Dryck	Etanol-förändring	Förändring i %	Total förändring i etanol-konsumtion	Förändring av total konsumtion i %
Iowa (7)	Vin		-12,1		
	Öl		0,00		
	Sprit		+9,50		
	Totalt			+24 000	+1,6
Alberta (8)	Vin	Ej signifikant			
	Öl	Ej signifikant			
	Sprit	+12,0			
	Totalt				Ej signifikant

Bilaga C. Analyser med tillskrivna andelar

Tabell C-1 Dödsfall orsakade av alkohol (förlorade och räddade) för män och kvinnor (0-69 år) enligt Rehms uppskattningar baserade för Sverige 2002 och med en ökning av alkoholkonsumtionen med 14,3 procent och 28,9 procent.

Alkohol-konsumtions-scenario	Män			Kvinnor			Totalt
	Förlorade liv	(Räddade liv)	Netto-förlust av liv	Förlorade liv	(Räddade liv)	Netto-förlust av liv	Netto-förlust av liv
Sverige 2002	1 047	(449)	598	425	(241)	183	781
Ytterligare med specialbutiker	1 237	(454)	783	520	(229)	291	1,074
Ytterligare med livsmedelsbutiker	1 377	(461)	916	586	(216)	370	1,286

Tabell C-2

a) Fördelning på konsumtionskategorier efter ålder och kön baserat på uppskattningarna av SoRAD 2004.

Exponeringskategori	15-29 år	30-44 år	45-59 år	60-69 år
Män				
Nykterister	8,9 %	5,3 %	7,7 %	13,4 %
Konsumtionsnivå I (låg risk)	79,7 %	89,0 %	87,8 %	83,3 %
Konsumtionsnivå II (riskfylld)	5,5 %	3,4 %	2,9 %	2,2 %
Konsumtionsnivå III (skadlig)	5,9 %	2,3 %	1,6 %	1,2 %
Kvinnor				
Nykterister	12,5 %	10,8 %	11,0 %	18,5 %
Konsumtionsnivå I (låg risk)	78,4 %	84,8 %	83,9 %	77,3 %
Konsumtionsnivå II (riskfylld)	6,8 %	3,5 %	4,2 %	3,3 %
Konsumtionsnivå III (skadlig)	2,3 %	0,9 %	0,9 %	1,0 %

b) Beräknad fördelning på konsumtionskategorier efter ålder och kön om konsumtionen per capita antas öka med 14,3 %.

Exponeringskategori	15–29 år	30–44 år	45–59 år	60–69 år
Män				
Nykterister	8,9 %	5,3 %	7,7 %	13,4 %
Konsumtionsnivå I (låg risk)	68,3 %	76,3 %	75,2 %	71,4 %
Konsumtionsnivå II (riskfylld)	16,1 %	15,6 %	15,0 %	13,7 %
Konsumtionsnivå III (skadlig)	6,7 %	2,8 %	2,0 %	1,5 %
Kvinnor				
Nykterister	12,5 %	10,8 %	11,0 %	18,5 %
Konsumtionsnivå I (låg risk)	67,2 %	72,7 %	71,9 %	66,3 %
Konsumtionsnivå II (riskfylld)	17,0 %	15,1 %	15,6 %	13,8 %
Konsumtionsnivå III (skadlig)	3,3 %	1,4 %	1,5 %	1,5 %

b) Beräknad fördelning på konsumtionskategorier efter ålder och kön om konsumtionen per capita antas öka med 28,9 procent.

Exponeringskategori	15–29 år	30–44 år	45–59 år	60–69 år
Män				
Nykterister	8,9 %	5,3 %	7,7 %	13,4 %
Konsumtionsnivå I (låg risk)	56,7 %	63,3 %	62,4 %	59,2 %
Konsumtionsnivå II (riskfylld)	26,9 %	28,1 %	27,4 %	25,5 %
Konsumtionsnivå III (skadlig)	7,5 %	3,3 %	2,4 %	1,8 %
Kvinnor				
Nykterister	12,5 %	10,8 %	11,0 %	18,5 %
Konsumtionsnivå I (låg risk)	55,7 %	60,3 %	59,7 %	55,0 %
Konsumtionsnivå II (riskfylld)	27,5 %	27,0 %	27,2 %	24,6 %
Konsumtionsnivå III (skadlig)	4,3 %	1,9 %	2,1 %	2,0 %

Tabell C-3 Uppskattad alkoholorsakad dödlighet i Sverige 2002 baserat på respektive scenario (M=män, K=kvinnor, T=totalt)

Sjukdomskategori	M	K	T	Scenario
Cancer	142	167	309	Utgångsläget
Neuropsykiatriska sjukdomar	335	80	416	Utgångsläget
Hjärt-kärlsjukdomar	-3	2	-1	Utgångsläget
Levercirros*	84	48	132	Utgångsläget
Oavsiktliga skador	289	48	337	Utgångsläget
Avsiktliga skador	135	43	178	Utgångsläget
Totala "skadliga effekter" som kan tillskrivas alkohol	1 047	425	1 472	Utgångsläget
Diabetes mellitus	-5	-9	-14	Utgångsläget
Hjärt-kärlsjukdomar	-444	-232	-676	Utgångsläget
Totala "positiva effekter" som kan tillskrivas alkohol	-449	-241	-690	Utgångsläget
Alla dödsfall som kan tillskrivas alkohol, netto	598	183	781	Utgångsläget
Alla dödsfall i Sverige 2002	11 118	6 985	18 103	Utgångsläget
Procent av alla dödsfall som kan tillskrivas alkohol	5,4 %	2,6 %	4,3 %	Utgångsläget
Cancer	165	197	362	114,3 % pcc
Neuropsykiatriska sjukdomar	348	85	433	114,3 % pcc
Hjärt-kärlsjukdomar	7	2	9	114,3 % pcc
Levercirros*	232	131	363	114,3 % pcc
Oavsiktliga skador	330	55	385	114,3 % pcc
Avsiktliga skador	154	49	203	114,3 % pcc
Totala "skadliga effekter" som kan tillskrivas alkohol	1 237	520	1 757	114,3 % pcc
Diabetes mellitus	-17	-10	-26	114,3 % pcc
Hjärt-kärlsjukdomar	-437	-219	-656	114,3 % pcc
Totala "positiva effekter" som kan tillskrivas alkohol	-454	-229	-683	114,3 % pcc
Alla dödsfall som kan tillskrivas alkohol, netto	783	291	1 074	114,3 % pcc

Sjukdomskategori	M	K	T	Scenario
Alla dödsfall i Sverige 2002 plus beräknade ytterligare dödsfall som kan tillskrivas alkohol	11 801	7 219	19 020	114,3 % pcc
Procent av alla dödsfall som kan tillskrivas alkohol	6,6 %	4,0 %	5,6 %	114,3 % pcc
Cancer	185	227	412	128,9 % pcc
Neuropsykiatriska sjukdomar	355	88	443	128,9 % pcc
Hjärt-kärlsjukdomar	17	3	20	128,9 % pcc
Levercirros*	273	152	425	128,9 % pcc
Oavsiktliga skador	373	62	435	128,9 % pcc
Avsiktliga skador	174	55	229	128,9 % pcc
Totala "skadliga effekter" som kan tillskrivas alkohol	1 377	586	1 964	128,9 % pcc
Diabetes mellitus	-30	-10	-40	128,9 % pcc
Hjärt-kärlsjukdomar	-431	-206	-637	128,9 % pcc
Totala "positiva effekter" som kan tillskrivas alkohol	-461	-216	-677	128,9 % pcc
Alla dödsfall som kan tillskrivas alkohol, netto	916	370	1 286	128,9 % pcc
Alla dödsfall i Sverige 2002 plus beräknade ytterligare dödsfall som kan tillskrivas alkohol	11 916	7 289	19 205	128,9 % pcc
Procent av alla dödsfall som kan tillskrivas alkohol	7,7 %	5,1 %	6,7 %	128,9 % pcc

*Dödsfall i cirros justerades upp från Dr Rehns uppskattningar på grundval av etiologiska fraktioner för att matcha registrerade dödsfall i alkoholcirros i Sverige 2002.

Bilaga D. Nuvarande årlig alkoholrelaterad dödlighet i Sverige och uppskattade förändringar

Tabell D-1: Nuvarande dödlighet i Sverige efter kön på grund av alkoholrelaterade orsaker samt uppskattade ökning till följd av en privatisering (uppskattade med svenska tidsseriedata).

Typ av skada	Dödsfall 2005			Ytterligare med specialbutiker			Ytterligare med livsmedelsbutiker		
	Män	Kvinnor	Totalt	Män	Kvinnor	Totalt	Män	Kvinnor	Totalt
Explicita dödsfall i alkoholrelaterad sjukdom	1 322	339	1 661	400	35	435	932	74	1 006
Dödsolyckor	894	242	1 136	105	10	115	225	21	246
Själv mord	699	251	950	104	30	134	227	63	290
Mord	60	33	93	11	6	17	24	13	37
Totalt antal dödsfall	2 975	865	3 840	620	81	701	1 408	171	1 579

Anmärkning: Dödsfall i alkoholrelaterad sjukdom gäller alla åldrar. Dödsfall på grund av olyckor, självmord och mord gäller åldrarna 0-69.

Referenser

1. Systembolaget. Årsredovisning (Annual report) 2006.
2. Agustsson L-Å. Solidarisk alkoholpolitik; Manuscript.
3. Wagenaar AC, Holder HD. "The scientific process works: Seven replications now show significant wine sales increases after privatization (A Letter to the Editor). *Journal of Studies on Alcohol*. 1996 September;57(5):575-6.
4. Trolldal B. The privatization of wine sales in Quebec in 1978 and 1983-84. *Alcohol Clin Exp Res*. 2005;29(3):410-6.
5. Adrian M, Fergusson BS, Her M. Does Allowing the Sale of Wine in Quebec Grocery Stores Increase Consumption? *J Stud Alcohol*. 1996;57:434-48.
6. Smart RG. The impact on consumption of selling wine in grocery stores. *Alcohol Alcohol*. 1986;21(3):233-6.
7. Holder HD, Wagenaar AC. Effects of the elimination of a state monopoly on distilled spirits' retail sales: a time-series analysis of Iowa. *Br J Addict*. 1990 Dec;85(12):1615-25.
8. Trolldal B. An investigation of the effects of privatization of retail sales of alcohol on consumption and traffic accidents in Alberta, Canada. *Addiction*. 2005;100:662-71.
9. Flanagan G. Sobering Result: The Alberta Liquor Retailing Industry Ten Years after Privatization. Edmonton: Canadian Centre for Policy Alternatives and Parkland Institute; 2003.
10. Rossow I, Karlsson T. Old enough for a beer? On the extent to which minimum legal age for alcohol purchases is enforced under various conditions. (Manuscript).
11. Norström T, Skog O-J. Saturday opening of alcohol retail shops in Sweden: an experiment in two phases. *Addiction*. 2005;100(6):767-76.
12. Chikritzhs T, Stockwell T. The impact of later trading hours for hotels on levels of impaired driver road crashes and driver breath alcohol levels. *Addiction*. 2006 Sep;101(9):1254-64.
13. Babor T, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K, et al. *Alcohol: no ordinary commodity – research and public policy*. Oxford: Oxford University Press.; 2003.
14. McMillan GP, Lapham S. Effectiveness of bans and laws in reducing traffic deaths: legalized Sunday packaged alcohol sales and alcohol-related traffic crashes and crash fatalities in New Mexico. *Am J Public Health*. 2006 Nov;96(11):1944-8.
15. Chikritzhs T, Stockwell T. The impact of later trading hours for Australian public houses (hotels) on levels of violence. *J Stud Alcohol*. 2002 Sep;63(5):591-9.
16. Gray D, Siggers S, Atkinson D, Sputore B, Bourbon D. Beating the grog: an evaluation of the Tennant Creek liquor licensing restrictions. *Aust N Z J Public Health*. 2000 Feb;24(1):39-44.
17. Skog OJ. Alcohol consumption and overall accident mortality in 14 European countries. *Addiction*. 2001 Feb;96 Suppl 1:S35-47.

18. McLaughlin KL, Harrison-Stewart AJ. The effect of a temporary period of relaxed licensing laws on the alcohol consumption of young male drinkers. *Int J Addict*. 1992 Apr;27(4):409-23.
19. Smith I. Comparison of patrons of hotels with early opening and standard hours. *International Journal of the Addictions* 1986;21(2):155-63.
20. Norström T. Priselasticiteten för alkohol 1984-2003: SOU 2005. Report No.: 2005:25.
21. Horverak O, Österberg E. Utviklingen i avgifter og priser på alkoholdrikker i Norden på 1990-tallet [The development of tariffs and prices of alcoholic beverages in Nordic countries in the 1990s]. *Nordisk Alkohol & Narkotikatidskrift*. 2002;19:91-105.
22. Saffer H, Dhaval D. Alcohol consumption and alcohol advertising bans. *Applied Economics*. 2002 July;34(11):1325-34.
23. Snyder LB, Milici FF, Slater M, Sun H, Strizhakova Y. Effects of Alcohol Advertising Exposure on Drinking Among Youth. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2006 January 1, 2006;160(1):18-24.
24. POP Proves Its Worth. *Beverage Industry*. 2001 July:44 and 6-7.
25. Ellickson PL, Collins RL, Hambarsoomians K, McCaffrey DF. Does alcohol advertising promote adolescent drinking? Results from a longitudinal assessment. *Addiction*. 2005;100(2):235-46.
26. Miller Brewing Company. Beer is volume with profit. Milwaukee, WI: Miller Brewing Company; 1997.
27. The point of purchase advertising industry fact book: The Point of Purchase Advertising Institute; 1992.
28. Bray J, Loomis B, Engelen M. Correlates of In-Store Promotions for Beer: Differential Effects of Market and Product Characteristics. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*. 2007; 68:220-7.
29. Gruenewald PJ, Ponicki WR, Holder HD. The relationship of outlet densities to alcohol consumption: a time series cross-sectional analysis. *Alcohol Clin Exp Res*. 1993 Feb;17(1):38-47.
30. Österberg E. Recorded consumption: Finland 1959-1975. Helsinki: Social Research Institute of Alcohol Studies; 1979. Report No.: 125.
31. Gruenewald PJ, Madden P, Janes K. Alcohol availability and the formal power and resources of state alcohol beverage control agencies. *Alcohol Clin Exp Res*. 1992 June;16(3):591-7.
32. Stockwell TR, Gruenewald P. Controls on the physical availability of alcohol. In: Heather N, Stockwell TR, editors. *The Essential Handbook of Treatment and Prevention of Alcohol Problems*. West Sussex: Wiley & Sons Ltd; 2003. p. 213-34.
33. Nordlund S. Grenshandel og tax-free import av alkohol til Norge (Cross-border trade and tax-free imports of alcohol to Norway). *Nordic Studies of Alcohol and Drugs*. 2003;20:20-33.
34. Norström T, Ramstedt M. Samvarierar Systembolagets försäljning med den oregistrerade alkoholen? [Is there a relationship between Systembolaget sales and unrecorded alcohol?] Manuscript. 2007.

35. Holder HD, Giesbrecht N, Horverak O, Nordlund S, Norström T, Olsson O, et al. Potential consequences from possible changes to Nordic retail alcohol monopolies resulting from European Union membership. *Addiction*. 1995 Dec;90(12):1603-18.
36. Rehm J, Room R, Monteiro M, Gmel G, Graham K, Rehn T, et al. Alcohol. In: Ezzati M, editor. *Comparative Quantification of Health Risks: Global and Regional Burden of Disease Due to Selected Major Risk Factors*. Geneva: World Health Organization; 2004.
37. Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A, Murray CJL. *Comparative quantification of health risks : global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors*. Geneva: World Health Organization; 2004.
38. World Health Organization. *International guide for monitoring alcohol consumption and related harm: Department of Mental Health and Substance Dependence Non-communicable Diseases and Mental Health Cluster*; 2000.
39. Jarl j, Johansson P, Eriksson A, Eriksson M, Gerdtham U-G, Hemström Ö, et al. *Till vilket pris? Om alkoholens kostnader och hälsoeffekter i Sverige 2002*. Research report. Stockholm: SoRAD; 2006 Oktober. Report No.: 37.
40. Edwards G. *Alcohol policy and the public good*. New York: Oxford University Press; 1994.
41. Stockwell T, Chikritzhs T, Bostrom A, Fillmore K, Kerr W, Rehm J, et al. Alcohol-caused mortality in australia and Canada: scenario analyses using different assumptions about cardiac benefit. *J Stud Alcohol Drugs*. 2007 May;68(3):345-52.
42. Fillmore KM, Kerr WC, Stockwell T, Chikritzhs T, Bostrom A. Moderate alcohol use and reduced mortality risk: Systematic error in prospective studies. *Addiction Research & Theory*. 2006;14(2):101 - 32.
43. Norström T. *Alcohol in Postwar Europe. Consumption, drinking patterns, consequences and policy responses in 15 European countries*. Stockholm: Swedish National Institute of Public Health; 2002.
44. Hemstrom O. Per capita alcohol consumption and ischaemic heart disease mortality. *Addiction*. 2001 Feb;96 Suppl 1:S93-112.
45. Ramstedt M. Is alcohol good or bad for Canadian hearts? A time-series analysis of the link between alcohol consumption and IHD mortality. *Drug Alcohol Rev*. 2006 Jul;25(4):315-20.
46. Norström T. *Alkoholkonsumtionens mörkertal i Sverige 1960-1994 (Unrecorded alcohol consumption in Sweden 1960-1994)*. Nordisk alkohol- och narkotikatidskrift. 1997;14:65-73.
47. Norström T. Per capita alcohol consumption and sickness absence. *Addiction*. 2006;101:1421-7.
48. Andréasson S, Holder HD, Norstrom T, Osterberg E, Rossow I. Estimates of harm associated with changes in Swedish alcohol policy: results from past and present estimates. *Addiction*. 2006;101(8):1096-105.

49. Lönnqvist U, Rehnman C, Larsson J, Wallin E, Andréasson S. Några folköl är väl inte så farligt... En studie av legitimationskontroll vid inköpsförsök i livsmedelsaffärer i Stockholm. (A few beers don't matter, do they... A study of ID checks at purchase attempts in grocery stores in Stockholm). STAD-projektet; 1998. Report No.: 4.
50. Larsson M. Systembolagets etablering i en mindre kommun. Skillnader i alkoholvanor 1999 – 2005 bland elever i årskurs nio. (Establishment of a monopoly outlet in a small municipality. Differences in alcohol use among students in 9th grade). Örebro: University of Örebro; 2006.
51. Rossow I, Romelsjö A. The extent of the 'prevention paradox' in alcohol problems as a function of population drinking patterns. *Addiction*. 2006 Jan;101:84-90.
52. Rossow I, Storvoll EE, Pape H. Håndheves aldersgrensen for å få kjøpt alcohol? (Enforcement of the minimum legal age for purchase of alcohol). *Norw Med J* 2007; 127:1510-2.
53. Miller T, Snowden C, Birckmayer J, Hendrie D. Retail alcohol monopolies, underage drinking, and youth impaired driving deaths. *Accident Analysis & Prevention*. 2006;38(6):1162-7.
54. Willner P, Hart K, Binmore J, Cavendish M, Dunphy E. Alcohol sales to underage adolescents: an unobtrusive observational field study and evaluation of a police intervention. *Addiction* 2000;95:1373-88.
55. Forster JL, Murray DM, Wolfson M, Wagenaar AC. Commercial availability of alcohol to young people: results of alcohol purchase attempts. *Prev Med*. 1995;24:342-247.
56. Preusser DF, Williams AF. Sales of alcohol to underage purchasers in three New York counties and Washington, D.C. *J Public Health Policy*. 1992 Autumn;13(3):306-17.
57. Schofield MJ, Weeks C, Sanson-Fisher R. Alcohol sales to minors: a surrogate study. *Prev Med*. 1994;23:827-31.
58. Paschall MJ, Grube JW, Black C, Flewelling RL, Ringwalt CL, Biglan A. Alcohol outlet characteristics and alcohol sales to youth: results of alcohol purchase surveys in 45 Oregon communities. *Prev Med*. 2007;8:153-9.
59. Horverak O, Österberg E. The prices of alcoholic beverages in the Nordic countries. *Br J Addict*. 1992;87(10):1393-48.
60. Chaloupka FJ, Grossman M, Saffer H. The effects of price on alcohol consumption and alcohol-related problems. *Alcohol Res Health*. 2002;26(1):22-34.
61. Heeb JL, Gmel G, Zurbrugg C, Kuo M, Rehm J. Changes in alcohol consumption following a reduction in the price of spirits: a natural experiment in Switzerland. *Addiction*. 2003 Oct;98(10):1433-46.
62. Weitzman ER, Folkman A, Folkman MP, Wechsler H. The relationship of alcohol outlet density to heavy and frequent drinking and drinking-related problems among college students at eight universities. *Health Place*. 2003;9:1-6.
63. Treno AJ, Grube JW, Martin SE. Alcohol availability as a predictor of youth drinking and driving: a hierarchical analysis of survey and archival data. *Alcohol Clin Exp Res*. 2003 May;27(5):835-40.

64. Ramstedt M. The repeal of medium-strength beer in grocery stores in Sweden – the impact on alcohol-related hospitalizations in different age groups. In: Room R, editor. *The effects of Nordic alcohol policies What happens to drinking and harm when alcohol controls change?* Helsinki: Nordic Council for Alcohol and Drug Research; 2002.
65. Saffer H, Dhaval D. Alcohol advertising and alcohol consumption by adolescents. *Health Economics*. 2006;15(6):617-37.
66. Skog OJ. The collectivity of drinking cultures: a theory of the distribution of alcohol consumption. *Br J Addict*. 1985 Mar;80(1):83-99.
67. Thorsen T. Hundrede års alkoholmisbrug-Alkoholforbrug og alkoholproblemer i Danmark (One Hundred Years of alcohol consumption and alcohol problems in Denmark). Copenhagen: Danish Council on Alcohol and Narcotics; 1990.
68. Kendell RE, de Roumanie M, Ritson EB. Effect of economic changes on Scottish drinking habits 1978-1982. *British Journal of Addiction*. 1983;78:365-79.
69. Nemtsov A. Suicides and alcohol consumption in Russia, 1965-1999. *Drug Alcohol Depend*. 2003 Aug 20;71(2):161-8.
70. Mäkelä P. Whose drinking does the liberalization of alcohol policy increase? Change in alcohol consumption by the initial level in the Finnish panel survey in 1968 and 1969. *Addiction*. 2002;97(6):701-6.
71. Skog OJ, Rossow I. Flux and stability: individual fluctuations, regression towards the mean and collective changes in alcohol consumption. *Addiction*. 2006 Jul;101(7):959-70.
72. Rossow I. The strike hits. The 1982 wine and liquor monopoly strike in Norway and its impact on various harm indicators. In: Room R, editor. *The effects of Nordic alcohol policies What happens to drinking and harm when alcohol controls change?* Helsinki: Nordic Council for Alcohol and Drug Research; 2002.
73. Holder HD. The state monopoly as a public policy approach to consumption and alcohol problems: A review of research evidence. *Contemporary Drug Problems*. 1993;20:293-322.
74. Frånberg P. The Swedish Snaps: A History of Booze, Bratt, and Bureaucracy – A Summary. *Contemporary Drug Problems*. 1987; 14:557–611.
75. Holder HD, Kuhlhorn E, Nordlund S, Öslerberg E, A. R, Ugland T. *European Integration and Nordic Alcohol Policies — Changes in Alcohol Controls and Consequences in Finland, Norway and Sweden 1980–97*: Ashgate Publishers; 1998.
76. Sulkunen P, Warpenius K. Reforming the self and the other: the temperance movement and the duality of modern subjectivity. *Critical Public Health*. 2000;10(4): 423-38.
77. Alkoholpolitiska utredningen. *Alkoholpolitik : betänkande. D. 3, Bilagor Stockholm Liber/Allf*; 1974.
78. Alkoholpolitiska kommissionen. *Svensk alkoholpolitik – bakgrund och nuläge. Delbetänkande. Stockholm: Fritzes: SOU 1994. Report No.: 1994:25.*

79. Arvidsson O. Implementering av nationella handlingsplanen för 1995–1999 för alkohol- och drogförebyggande insatser : utvärderande beskrivning. Stockholm: Folkhälsoinstitutet; 2000. Report No.: 2000:9.
80. Holder HD. Sweden and the European Union: changes in national alcohol policy and their consequences. Harold D. Holder ed. Stockholm: Almqvist & Wiksell International; 2000.
81. Österberg E, Karlsson T. Alcohol policies in EU member states and Norway : a collection of country reports. Esa Österberg and Thomas Karlsson (eds.) ed. Helsinki: National Research and Development Centre for Welfare and Health (STAKES); 2002.
82. Tigerstedt C, Karlsson T, Mäkelä P, Österberg E, Tuominen I. Health in alcohol policies: the European Union and its Nordic Member States. In: Ståhl T, Wismar M, Ollila E, Lahtinen E, Leppo K, editors. Health in All Policies – Prospects and potentials. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health, Finland; 2005. p. 299.
83. Nationella alkohol- och narkotikahandlingsplaner. Regeringens proposition (Swedish Government Bill) (2005/06:30).
84. Macdonald S. The impact of increased availability of wine in grocery stores on consumption: four case histories. *Br J Addict.* 1986 Jun;81(3):381-7.
85. Mulford HA, Fitzgerald JL. Consequences of increasing off-premise wine outlets in Iowa. *Br J Addict.* 1988 Nov;83(11):1271-9.
86. Wagenaar AC, Holder HD. A change from public to private sale of wine: results from natural experiments in Iowa and West Virginia. *J Stud Alcohol.* 1991 Mar;52(2):162-73.
87. Mulford HA, Ledolter J, Fitzgerald JL. Alcohol availability and consumption: Iowa sales data revisited. *J Stud Alcohol.* 1992 Sep;53(5):487-94.
88. Wagenaar AC, Holder HD. Wine privatization in Iowa: A response to Mulford, Ledolter and Fitzgerald. *Journal of Studies on Alcohol.* 1993 March;54(2):251-2.
89. Cook TD, Campbell DT. Quasi-Experimentation: Design and Analysis for Field Settings. Chicago, Illinois: Rand McNally; 1979.
90. Dull RT, Giacomassi DJ. Dry, damp, and wet: correlates and presumed consequences of local alcohol ordinances. *Am J Drug Alcohol Abuse.* 1988;14(4):499-514.
91. Magruder K. The association of alcoholism mortality with legal availability of alcoholic beverages. *J Alcohol Drug Educ.* 1976;21:27-37.
92. Mulford HA, Fitzgerald JL. Per capita alcohol sales, heavy drinker prevalence and alcohol problems in Iowa for 1958-1985. *Br J Addict.* 1988 Mar;83(3):265-8.
93. Wagenaar A, Holder HD. Changes in alcohol consumption resulting from elimination of retail wine monopolies: Results from five U.S. states. *Journal of Studies on Alcohol.* 1995 September;56(5):566-72.
94. Wagenaar AC, Langley JD. Alcohol licensing system changes and alcohol consumption: introduction of wine into New Zealand grocery stores. *Addiction.* 1995 Jun;90(6):773-83.

Alkohol har en rad negativa konsekvenser för folkhälsan. Systembolagets detaljhandelsmonopol, som är en del i den svenska restriktiva alkoholpolitiken, syftar till att minska de skador som alkoholkonsumtionen medför. Monopolet har dock varit föremål för kritik och krav på dess avskaffande har framförts vid upprepade tillfällen under årens lopp.

I denna rapport redovisas en studie genomförd av ett antal internationella och svenska alkoholforskare som studerat vilka effekterna skulle bli om detaljhandelsmonopolet avskaffades. I rapporten analyseras hur alkoholkonsumtionen och alkoholskadorna skulle förändras vid en övergång till försäljning i licenserade butiker eller i dagligvaruhandeln.

Författarna konstaterar att alkoholkonsumtionen sannolikt skulle öka avsevärt om detaljhandelsmonopolet avskaffades. Som en följd av detta skulle sannolikt sjukdomar, skador och dödlighet som kan kopplas till en ökad alkoholkonsumtion också öka. Särskilt storkonsumenter av alkohol samt unga skulle drabbas av en sådan förändring.



Statens
folkhälsoinstitut

Statens folkhälsoinstitut
Distributionstjänst
120 88 Stockholm

Fax 08-449 88 11
fhi@strd.se
www.fhi.se

R 2008:19
ISSN 1651-8624
ISBN 978-91-7257-555-4