

Förstärkt uppföljning och utvärdering av folkhälsopolitiken

Del II: Utvärdering av alkoholpolitikens styrmedel

*Betänkande av Utredningen om
förstärkt uppföljning och utvärdering
av folkhälsopolitiken*

Stockholm 2026



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2026:7

SOU och Ds finns på regeringen.se under Rättsliga dokument.

Svara på remiss – hur och varför
Statsrådsberedningen, SB PM 2021:1.

Information för dem som ska svara på remiss finns tillgänglig på regeringen.se/remisser.

Layout: Kommittéservice, Regeringskansliet

Omslag: Åtta45

Tryck och remisshantering: Åtta45, Stockholm 2026

ISBN 978-91-525-1463-4 (tryck)

ISBN 978-91-525-1464-1 (pdf)

ISSN 0375-250X

Till statsrådet och chefen för Socialdepartementet

Jakob Forssmed

Den 8 februari 2024 beslutade regeringen att tillsätta utredningen *Effektivare folkhälsoinsatser genom hälsoekonomiska analyser* (dir. 2024:21). Samma dag förordnades Agneta Karlsson, generaldirektör vid Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, till särskild utredare.

Utredningens syfte har varit att lämna förslag på förutsättningar för ett hälsoekonomiskt ramverk som stärker uppföljning och utvärdering av folkhälsopolitiken. Uppdraget har även omfattat att utvärdera alkoholpolitikens styrmedel med fokus på alkoholskatten och detaljhandelsmonopolet. Under arbetets gång ändrades utredningens namn till *Förstärkt uppföljning och utvärdering av folkhälsopolitiken*.

Den 16 maj 2024 utsågs följande personer till experter i utredningen: departementssekreterarna Paula Ericson, Jenni Lundh, Hanna Hultin och Jenny Jans, avdelningscheferna Anna Bessö och Josefin P Jonsson, medicinskt sakkunnig Per Lytsy, utredarna Nils Janlöv, Fredrik Holstein och Mimmi Åström, handläggare Filippa Myrbäck, chefsekonom Douglas Lundin, professor Kristian Bolin samt filosofie doktor Björn Trolldal.

Som sekreterare i utredningen tillsattes filosofie doktor Hanna Mührlad den 1 maj 2024 och utredare Anne-Marie Lindström den 20 maj 2024. Maria Renström, tidigare alkoholpolitisk expert vid WHO, anställdes 9 september 2024 som sekreterare på deltid, och den 1 februari 2025 tillsattes medicine doktor Ellen Wolff som sekreterare på deltid. Den 11 augusti 2025 entledigades medicine doktor Mimmi Åström som expert och utsågs till sekreterare. Samma dag

utsågs Maria Silfverschiöld till expert. Anne-Marie Lindström entledigades som sekreterare den 22 augusti 2025.

Den särskilda utredaren överlämnar härmed sitt betänkande *Förstärkt uppföljning och utvärdering av folkhälsopolitiken* (SOU 2026:7). Uppdraget är därmed slutfört.

Stockholm i januari 2026

Agneta Karlsson

Maria Renström
Hanna Mühlrad
Mimmi Åström
Ellen Wolff

Innehåll

Sammanfattning	13
1 Inledning.....	23
1.1 Utredningens uppdrag att utvärdera alkoholpolitikens olika styrmedel.....	23
1.2 Utredningens arbete och metoder	25
1.2.1 Forskning, deskriptiv analys, systematisk litteraturgenomgång, scenarioanalys och samhällsekonomiska beräkningar	25
1.2.2 Dialoger, workshops, konferenser och andra utredningar	26
1.3 Utredningens perspektiv och utgångspunkter.....	27
1.3.1 Alkoholpolitiken från ett samhällsekonomiskt perspektiv	28
1.4 Definitioner och begrepp	29
1.5 Utredningens frågeställningar och analyser	31
1.5.1 Hur har den svenska alkoholkonsumtionen och dess skadeverkningar utvecklats över tid?	32
1.5.2 Hur skiljer sig den svenska alkoholkonsumtionen och dess skadeverkningar jämfört med andra EU-länder?	33
1.5.3 Vad säger den samlade forskningen om effekter av och sambanden mellan alkoholpolitiska styrmedel och alkoholkonsumtion och dess skadeverkningar?	33

1.5.4	Hur påverkas alkoholkonsumtionen och dess skadeverkningar vid förändringar i alkoholitiken?.....	33
1.5.5	Kompletterande alkoholitiska åtgärder	34
1.6	Disposition.....	34
2	Kort översikt om alkoholens effekter och skadeverkningar	37
2.1	Alkoholens påverkan på hälsan.....	38
2.1.1	Alkohol och risk för sjukdomar	39
2.2	Alkohol och tidiga livets villkor	41
2.3	Alkohol och våldsbrott	42
2.4	Alkoholens samhällskostnader	44
3	Alkoholpolitikens utveckling i Sverige	47
3.1	Alkoholpolitiken växer fram.....	47
3.1.1	Tiden före 1855	48
3.1.2	En mer restriktiv period – från 1855 till andra världskriget.....	49
3.1.3	Tiden efter andra världskriget 1945–1960	50
3.1.4	En period av förändringar – 1960–1970.....	50
3.1.5	En mer restriktiv period – 1977–1990-talets början	52
3.1.6	Alkoholpolitiken efter EU-medlemskapet 1995 till i dag.....	52
3.1.7	Kompletterande alkoholitiska åtgärder	55
3.1.8	Ändringar i alkohollag och domstolsprövningar	56
3.1.9	Ökad privat införsel och smuggling	57
3.1.10	Fler åtgärder för att skydda unga och minska deras alkoholkonsumtion.....	58

4	Internationella och nationella åtaganden samt den svenska lagstiftningen.....	61
4.1	Internationella åtaganden	61
4.1.1	FN	61
4.1.2	WHO	62
4.1.3	EU	64
4.2	Nationella åtaganden och måldokument.....	64
4.2.1	Dagens politik – en bred och samlad alkoholpolitik.....	65
4.2.2	Det nationella alkoholpolitiska målet och delmål	65
4.2.3	ANDTS-strategin – det vägledande dokumentet för samhällets arbete	66
4.3	Det rättsliga ramverket.....	69
4.3.1	Alkohollag (2010:1622)	69
4.3.2	Marknadsföringslag (2008:486).....	70
4.3.3	Lag (1951:649) om straff vid vissa trafikbrott och den svenska sjölagen.....	71
4.3.4	Lag (2022:156) om alkoholskatt.....	71
4.3.5	Socialtjänstlag (2025:400), lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall och hälso- och sjukvårdslag (2017:30).....	71
5	Beskrivning av de två styrmedlen – detaljhandelsmonopol och alkoholskatt	73
5.1	Det svenska detaljhandelsmonopolet	73
5.1.1	Hur fungerar Systembolaget i dag?	74
5.1.2	Befolkningens förtroende för Systembolaget.....	76
5.1.3	Ökat fokus på folkhälsa inom ramen för Systembolagets verksamhet	78
5.2	Skatt och prispolitik.....	78
5.2.1	Punktskatter på alkohol	79
5.2.2	Direktiv (92/83/EEG)	82
5.2.3	Systembolagets prismodell.....	82
5.2.4	Alkoholens priskänslighet	83
5.2.5	Vad säger svenska folket om alkoholskatter?	83

6	Utvecklingen av alkoholkonsumtionen och alkoholrelaterade skadeverkningar	85
6.1	Totala alkoholkonsumtionen har minskat de senaste 20 åren	85
6.2	Hur rör sig utvecklingen mot de alkoholpolitiska målen i ANDTS-strategin?	92
6.2.1	Har tillgången till alkohol minskat?	93
6.2.2	Skyddas barn och unga mot skadliga effekter orsakade av alkohol?	98
6.2.3	Har antalet barn och unga som debuterar tidigt med alkohol minskat?	102
6.2.4	Har antalet personer som utvecklar skadligt bruk och beroende av alkohol minskat?	103
6.2.5	Har personer med skadligt bruk eller beroende av alkohol tillgång till vård och stöd av god kvalitet?	106
6.2.6	Har antalet personer som dör och skadas på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol minskat?.....	110
7	Alkoholkonsumtion och alkoholrelaterade skadeverkningar inom EU samt Norge och Island	113
7.1	Alkoholkonsumtionen i EU:s medlemsländer samt i Norge och Island	114
7.2	Alkoholrelaterade skadeverkningar i EU:s medlemsländer samt i Norge och Island.....	116
7.3	Alkoholpolitiska förändringar i Finland	118
7.3.1	Alkoholkonsumtionen i Finland.....	119
7.3.2	Alkoholpolitiska förändringar i Finland.....	119
7.3.3	Ökad tillgänglighet i kombination med höga skatter	119
7.3.4	Finska jämförelser av kontroll av id-handlingar och ålder.....	121
7.3.5	Förändrade regler för alkoholreklamen i Finland	122

7.4	Kort beskrivning av ytterligare lärdomar från närliggande länder	123
8	Vetenskaplig litteratur om samband mellan alkoholpolitiska styrmedel, alkoholkonsumtion och folkhälsa.....	125
8.1	Samband mellan detaljhandelsmonopol för alkoholhaltiga drycker, alkoholkonsumtion och skadeverkningar	126
8.1.1	Tillvägagångssätt för att identifiera relevanta studier.....	126
8.1.2	Resultat	127
8.1.3	Särskilt om administrativa tillgänglighetsbegränsande styrmedel – öppettider, butikstäthet och ålderskontroller	131
8.2	Sambandet mellan alkoholskatt och alkoholkonsumtion samt dess skadeverkningar	134
8.2.1	Tillvägagångssätt för att identifiera relevanta studier.....	134
8.2.2	Resultat	135
9	Effekter av förändrade alkoholpolitiska styrmedel – resultat från scenarioanalys.....	139
9.1	Val av scenarier.....	140
9.2	Förändringar i alkoholpolitiska styrmedel och förväntade effekter.....	141
9.2.1	Resultat	142
9.2.2	Heterogena effekter	145
9.3	Uppskattning av samhällsekonomiska konsekvenser baserat på resultaten från Rambolls scenarier	146
9.3.1	Metod	147
9.3.2	Data	147
9.3.3	Beräkningsmetoder.....	148
9.3.4	Resultat	149
9.3.5	Diskussion och slutsatser.....	151

10	Är svensk alkoholpolitik ändamålsenlig? – Slutsatser och bedömningar	153
10.1	Om att utvärdera alkoholpolitikens olika styrmedel.....	155
10.1.1	Utgångspunkten är en bred och sammanhållen alkoholpolitik som en del av folkhälsopolitiken	155
10.1.2	Vilka analyser ligger till grund för utredningens bedömningar och hur bör de tolkas?	156
10.2	Effekterna av alkoholpolitikens olika styrmedel ur ett samhällsekoniskt och folkhälsopolitiskt perspektiv	157
10.2.1	Detaljhandelsmonopol.....	157
10.2.2	Alkoholskatten.....	159
10.3	Uppfyller den samlade alkoholpolitiken sitt syfte att minska alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar?	160
10.3.1	Har tillgången till alkohol minskat?	160
10.3.2	Skyddas barn och unga mot skadliga effekter orsakade av alkohol?	162
10.3.3	Har antalet barn och unga som debuterar tidigt med alkohol minskat?	163
10.3.4	Har antalet personer som utvecklar skadligt bruk och beroende av alkohol minskat?	163
10.3.5	Har personer med skadligt bruk eller beroende av alkohol tillgång till vård och stöd av god kvalitet?	164
10.3.6	Har antalet personer som dör och skadas på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol minskat?.....	165
10.4	Utvecklingspotential och pågående arbete inom alkoholområdet	166
10.4.1	Begrepp och definitioner	166
10.4.2	Tillgängliga data för att stödja arbetet med uppföljning och analys av utvecklingen inom ANDTS.....	167
10.4.3	Betydelsen av hälsoinformation och varningar ...	168

Referenslista 171**Bilagor**

Bilaga 1	Kommittédirektiv 2024:21	197
Bilaga 2	Kommittédirektiv 2025:38	207
Bilaga 3	Effekter av detaljhandelsmonopol på alkoholkonsumtion, alkoholrelaterade skador, samhällskostnader, butikstäthet och öppettider, samt ålderskontroller.....	209
Bilaga 4	Effekt av alkoholskatt på samhällskostnader	235
Bilaga 5	Underlagsrapport: Scenarioanalys av förändringar i styrmedel för Sveriges alkoholpolitik.....	249
Bilaga 6	Metodbilaga: Scenarioanalys av förändringar i styrmedel för Sveriges alkoholpolitik.....	291
Bilaga 7	Alkoholkonsumtion – effekter av förändringar i styrmedel för Sveriges alkoholpolitik.....	329

Sammanfattning

Uppdraget att utvärdera alkoholpolitikens olika styrmedel

I Sverige finns en lång tradition av att föra en restriktiv alkoholpolitik med syftet att nå det alkoholpolitiska målet om att minska alkoholens medicinska och sociala skador i samhället och därmed främja folkhälsan. Liksom folkhälsopolitiken i stort är alkoholpolitiken bred och sektorsövergripande. Den omfattar lagstiftning och insatser inom många olika områden, bland annat begränsning av den fysiska och ekonomiska tillgängligheten till alkohol, arbete inom hälso- och sjukvården och omsorgen, trafikregler, reglering av marknadsföring samt information och förebyggande insatser.

Två centrala delar av alkoholpolitiken handlar om att begränsa tillgängligheten och minska den skadliga alkoholkonsumtionen, bland annat genom regleringen av detaljhandelsmonopolet och genom att påverka prisnivån via alkoholskatten. Detaljhandelsmonopolet innebär att försäljning av alkoholdrycker över 3,5 volymprocent endast får ske via det statliga bolaget Systembolaget AB. Syftet med det statliga detaljhandelsmonopolet är att begränsa den fysiska tillgängligheten genom att kontrollera butiksetableringar, öppettider och åldersgränser samt motverka merförsäljning. Alkoholskatten är en punktskatt som används både för att styra konsumtionen och för att generera statliga intäkter. I Sverige är skatten differentierad efter dryckeskategori och alkoholhalt, där högre styrka beskattas mer. Skattesatserna har ändrats flera gånger sedan 2008, men inflationen har urholkat effekten, vilket lett till sjunkande reala skattenivåer och priser över tid.

För att kunna bedöma om de alkoholpolitiska styrmedlen har fyllt sitt syfte i relation till riksdagens alkoholpolitiska mål är det viktigt att styrmedlen kontinuerligt följs upp och utvärderas. En sådan utvärdering måste ta hänsyn till att styrmedlen löpande be-

höver analyseras utifrån ständigt nya forskningsrön om alkoholens påverkan på hälsan men även utifrån förändrade konsumtionsmönster i befolkningen.

Alkoholens effekter och skadeverkningar

Under de senaste två decennierna har ny forskning om alkoholens påverkan på hälsan tillkommit. Alkohol är en av de främsta påverkbara riskfaktorerna för förtida död, sjukdom och skador. På senare tid har även sambandet mellan alkoholkonsumtion och cancer uppmärksamats. Alkohol påverkar hjärnans funktioner och ökar risken för neuropsykiatriska tillstånd, som depression, ångest och kognitiva störningar. Världshälsoorganisationen (WHO) uppskattar att alkoholkonsumtionen är den sjunde största bidragande faktorn till den globala sjukdomsburden.

Forskning visar att det finns betydande socioekonomiska skillnader i risk för individer att drabbas av alkoholrelaterade skador. Personer med lägre socioekonomisk status drabbas oftare av allvarliga konsekvenser, som sjukhusinläggningar och alkoholrelaterad dödlighet.

Alkoholkonsumtion under graviditet ökar risken för fosterskador vilket kan leda till tillväxthämning, kognitiva svårigheter och psykosociala funktionsnedsättningar.

Barn och unga är särskilt sårbara för alkoholens effekter, och en tidig alkoholdebut ökar risken för framtida alkoholskador och sociala problem. Alkoholproblem hos föräldrar kan leda till bristande omsorg, otrygga hemmiljöer och höga stressnivåer hos barnet. Barn som växer upp under sådana förhållanden löper ökad risk för somatisk och psykisk ohälsa, olycksfall, skador, våldsutsatthet och i vissa fall död.

Forskning visar att alkoholkonsumtion är starkt kopplad till olika former av kriminalitet, särskilt våldsbrott och sexualbrott, men även trafikbrott och stöld. Alkohol kan fungera som en utlösande eller förstärkande faktor, särskilt hos personer med nedsatt impulskontroll, och är ofta närvarande hos förövare vid våldshändelser, inklusive våld i nära relationer.

Alkoholkonsumtion medför även betydande samhällskostnader, både direkta kostnader för hälso- och sjukvård och socialtjänst samt

indirekta kostnader, som produktionsbortfall vid sjukdom och förtida död.

Minskad total alkoholkonsumtion

Enligt Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN:s) mätningar har den totala alkoholkonsumtionen i Sverige minskat med cirka 23 procent 2004–2024. Alkoholkonsumtion delas ofta in i registrerad och oregistrerad konsumtion. Registrerad konsumtion är alkohol som köps via Systembolaget, restauranger och detaljhandeln medan oregistrerad konsumtion till exempel är reseinförsel och smuggling. En betydande förändring har skett i den oregistrerade konsumtionen, där andelen har minskat från 38,4 procent av totalkonsumtionen 2004 till 12,7 procent 2024.

Den självrapporterade alkoholkonsumtionen och riskkonsumtionen har också minskat över tid, särskilt bland män och unga, vilket har resulterat i minskade köns- och åldersskillnader. Samtidigt har konsumtionen ökat bland personer som är 65 år och äldre. Uppgifter från CAN:s skolundersökning visar även att andelen flickor som konsumerat alkohol vid 13 års ålder eller tidigare har ökat sedan 2020 (även om den generella konsumtionen bland flickor minskat mellan 2007 och 2023).

Uppgifter från Socialstyrelsens dödsorsaksregister och forskningsprojektet Global Burden of Disease visar att den alkoholrelaterade dödligheten och sjukdomsbördan har minskat under de senaste två decennierna.

Utredningens uppdrag, syfte och arbetssätt

Uppdraget i korthet

Den 13 februari 2024 beslutade regeringen att tillsätta utredningen *Effektivare folkhälsoinsatser genom hälsoekonomiska analyser* (dir. 2024:21). Utredningens syfte var bland annat att utvärdera de svenska alkoholpolitiska styrmedlen i förhållande till det alkoholpolitiska målet om att minska alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar. Utvärderingen skulle särskilt fokusera på detaljhandelsmonopolet och alkoholskatten, eftersom de är två centrala

styrmedel i den nuvarande politiken. Uppdraget omfattade även att ge förslag på förutsättningar för ett hälsoekonomiskt ramverk som ska stärka uppföljning och utvärdering av folkhälsopolitiken. Den delen av uppdraget redovisas i betänkandets första del.

Utredningens arbete och förankringsprocess

Utredningen har arbetat med flera metoder för att belysa alkoholkonsumtionens utveckling, skadeverkningar och effekterna av alkoholpolitiska styrmedel. Som en del av uppdraget har olika typer av underlag tagits fram. Bland annat har Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) genomfört systematiska litteratursökningar om sambandet mellan styrmedel, alkoholkonsumtion och skador. En översiktlig jämförelse av alkoholkonsumtionen i EU:s medlemsländer samt Norge och Island har genomförts. Utredningen har även låtit göra en scenarioanalys för att belysa hur förändringar i alkoholpolitiska styrmedel kan påverka konsumtionsnivåerna. Dessutom har en forskare vid Göteborgs universitet fått i uppdrag att genomföra en ekonomisk analys av samhällsekonomiska kostnader som en ökad alkoholkonsumtion skulle medföra. Forskare inom alkoholområdet från Karolinska Institutet har bidragit med både deskriptiva data över utvecklingen av alkoholskatt och skadeverkningar samt faktagranskning.

Utredningen har samverkat med myndigheter, forskare, branschorganisationer och civilsamhället, bland annat CAN, Systembolaget, Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Sveriges kommuner och regioner (SKR) och internationella aktörer som WHO och Institutet för hälsa och välfärd (THL) i Finland. Erfarenhetsutbyte har skett med de nordiska länderna, särskilt Finland och Norge, för att följa effekterna av förändringar i alkoholpolitiken där. Utredningen har även deltagit i möten, seminarier och konferenser samt haft stöd av en expertgrupp och forskare för faktagranskning och tolkning av forskningsrapporter.

Utredningens analyser och kartläggningar

Utredningens analyser bygger på flera underlag, bland annat befintlig forskning om effekter av, och samband mellan, alkoholpolitiska styrmedel, alkoholkonsumtion och alkoholrelaterade skadeverkningar. De systematiska litteratursökningar som genomförts inom ramen för utredningen, liksom de litteraturöversikter som ligger till grund för slutsatserna, omfattar främst studier baserade på observationsdata. Underlaget innehåller både studier av policyförändringar i Sverige och andra länders erfarenheter, särskilt av förändringar i detaljhandelsmonopol och alkoholbeskattning.

Utredningens analyser av om alkoholpolitiken uppnått sitt syfte bygger på en scenarioanalys som belyser vilka konsekvenser olika alkoholpolitiska förändringar kan få för alkoholkonsumtionen och dess skadeverkningar. Scenarioanalysen används för att göra en översiktlig uppskattning av samhällskostnaderna, med fokus på sjukdoms- och dödsbörda och förtida död. Som vid de flesta beräkningar av samhällskostnader kopplade till riskfaktorer för ohälsa, har även den analysen krävt ett antal förenklade antaganden om hur olika faktorer samverkar. Det beror i huvudsak på begränsad tillgång till data. I beräkningen har kostnaderna begränsats till den alkoholrelaterade sjukdoms- och dödsbördan och omfattar alltså inte kostnader relaterade till alkoholorsakade olyckor, kriminalitet eller sociala insatser, vilket gör att den uppskattade samhällskostnaden sannolikt underskattar alkoholens totala samhällsekonomiska påverkan.

Dessutom bidrar analysen av deskriptiva data över utvecklingen av alkoholkonsumtion och skadeverkningar med viktig information om hur utvecklingen förhåller sig till de alkoholpolitiska målen. Den internationella jämförelsen visar att den totala alkoholkonsumtionen, prevalensen av hög- och intensivkonsumtion samt alkoholrelaterad död och sjukdoms- och dödsbörda är lägre i Sverige än EU-genomsnittet. Den epidemiologiska forskningen om alkoholens effekter på människors hälsa är också en viktig kunskapskälla för utredningens analyser.

Det finns betydande svårigheter med att fastställa orsakssamband mellan den förda alkoholpolitiken och förändringar i alkoholkonsumtionen eller dess skadeverkningar. Det beror på att jämförbara kontrollgrupper saknas, eftersom svensk alkoholpolitik under lång tid har präglats av relativt små förändringar i de centrala styrmedlen. Dessutom består alkoholpolitiken av flera samverkande styrmedel,

vilket ytterligare försvårar möjligheten att isolera kausala effekter av enskilda styrmedel.

Utredningens slutsatser och bedömningar i korta drag

Är detaljhandelsmonopolet och alkoholskatten effektiva styrmedel?

Utredningen bedömer att både detaljhandelsmonopolet och alkoholskatten är effektiva styrmedel för att begränsa alkoholkonsumtionen och därmed minska både de alkoholrelaterade skadorna i befolkningen och de relaterade samhällskostnaderna. Bedömningen baseras på vetenskaplig litteratur om effekter av alkoholpolitiska styrmedel och deras samband med alkoholkonsumtion och skadeverkningar, inklusive epidemiologiska studier om alkoholens hälsoeffekter. Underlaget omfattar även scenarioanalyser och skattningar av samhällskostnader. Underlagen ger en samlad bild av hur styrmedlen påverkar folkhälsan och vilka konsekvenser de har för samhället.

Trots att vissa konsumtionstrender inte entydigt kan relateras till förändringar i dessa styrmedel, visar utredningens analyser att de har en fortsatt viktig roll för att minska konsumtionen och relaterade skador.

Alkoholskatten och detaljhandelsmonopolet bör ses i samspel med andra åtgärder, som hälsoinformation, begränsningar i marknadsföring, tillgång till vård, tillståndsprövning och reglering av alkoholservering, nykterhetskrav i trafiken samt förebyggande arbete på lokal och regional nivå och inom civilsamhället. Tillsammans är dessa insatser grunden för ett effektivt alkoholpolitiskt arbete. Utredningen konstaterar att både alkoholskatten och detaljhandelsmonopolet har ett starkt stöd bland svenska folket.

Minskar de medicinska och sociala skadorna av alkoholkonsumtionen?

För att bedöma om alkoholpolitiken uppfyller sitt syfte att främja folkhälsan genom att minska alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar, utgår utredningen från det övergripande alkohol-

politiska målet och delmålen i den nationella ANDTS-strategin. Bedömningen grundar sig på tillgänglig statistik och forskning om alkoholkonsumtion, skadeverkningar och förebyggande insatser, med särskilt fokus på utvecklingen över tid. Sammantaget visar analysen att utvecklingen går i riktning mot minskade medicinska och sociala skador av alkohol. Samtidigt bedöms fortsatt breda och samordnade alkoholpolitiska insatser vara avgörande för att upprätthålla den positiva trenden och förhindra ökade skador framöver.

Har tillgången till alkohol minskat?

Utredningen bedömer att det är svårt att avgöra om tillgången till alkohol har minskat under de senaste två decennierna. Vissa indikatorer tyder på minskad fysisk tillgänglighet, exempelvis färre Systembolagsombud, medan andra pekar på ökad tillgänglighet, som fler serveringstillstånd och ökad ekonomisk tillgänglighet.

Skyddas barn och unga mot alkoholens skadliga effekter?

Alkoholkonsumtionen bland barn och unga har minskat över tid, liksom riskbruket bland gravida, vilket är i linje med ANDTS-strategins mål. Sverige har länge bedrivit ett omfattande tvärsanknadt arbete för att skydda barn och unga, och riskkonsumtionen bland unga är lägre än EU-genomsnittet. Utredningen bedömer att arbetet bör fortsätta och utvecklas, särskilt med fokus på digitala kanaler där marknadsföring och försäljning av alkohol via sociala medier ökar.

Har antalet barn och unga som debuterar tidigt med alkohol minskat?

Utredningen konstaterar att alkoholkonsumtionen bland barn och unga generellt har minskat, vilket är positivt och i linje med ANDTS-strategin. Data från CAN visar att andelen elever som druckit alkohol vid 13 års ålder eller tidigare har halverats sedan 2007. Samtidigt har andelen flickor som debuterat tidigt ökat något sedan 2020, trots en långsiktig nedgång. Att senarelägga alkoholdebuten är viktigt, eftersom tidig konsumtion ökar risken för hög konsumtion senare

i livet. Utredningen bedömer att fortsatta satsningar på förebyggande arbete är högt prioriterat.

Har antalet personer som utvecklar skadligt bruk och beroende av alkohol minskat?

Risikkonsumtionen har minskat i befolkningen som helhet, främst bland män och yngre. Den minskade risikkonsumtionen är i linje med ANDTS-målet om minskat skadligt bruk. Samtidigt finns betydande skillnader mellan grupper. Bland äldre och kvinnor syns ingen tydlig minskning, och alkoholkonsumtionen bland äldre har ökat. Antalet slutenvårdstillfällen till följd av alkoholrelaterade diagnoser har minskat bland män men inte bland kvinnor.

Har personer med skadligt bruk eller beroende av alkohol tillgång till vård och stöd av god kvalitet?

Utredningen bedömer att det med befintliga data är svårt att avgöra om målet är uppnått. Utredningen har granskat indikatorer som återinskrivningar, läkemedelsanvändning, öppenvårdsbesök och uppföljningar med standardiserade metoder. Indikatorerna har metodologiska begränsningar eftersom många med alkoholproblem inte får diagnos eller vård. Utredningen bedömer att uppföljningen bör stärkas och göras mer rutinmässig och strukturerad.

Har antalet personer som dör och skadas på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol minskat?

Den alkoholrelaterade dödligheten och sjukligheten har minskat under de senaste två decennierna, vilket är i linje med ANDTS-strategins mål. Minskningen har främst skett bland män, medan dödligheten bland kvinnor inte minskat lika mycket. Utredningen bedömer att utvecklingen bör följas noggrant och att insatser för grupper där alkoholrelaterad ohälsa kvarstår bör förstärkas.

Vägen framåt

I Sverige finns en lång tradition av en bred och sektorsövergripande alkoholpolitik som omfattar flera samhällsområden. Jämfört med EU-genomsnittet har Sverige en lägre totalkonsumtion av alkohol, färre personer med riskkonsumtion och lägre alkoholrelaterad dödlighet och sjukdomsburda. Den samlade kraftanstängning som görs inom den offentliga sektorn, näringslivet och civilsamhället är viktiga insatser för att motverka alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar.

Utvecklingen under de senaste två decennierna går sammantaget i riktning mot det nationella alkoholpolitiska målet. Samtidigt följer inte alla grupper den positiva trenden. För att säkerställa en fortsatt gynnsam utveckling bedömer utredningen att den breda och sektorsövergripande alkoholpolitiken behöver värnas. Det är särskilt viktigt för att skydda barn och unga, äldre och andra grupper med hög sårbarhet samt för att minska de samhällsekonomiska kostnader som är förknippade med alkoholrelaterade skador.

Utredningen bedömer att uppföljningen av medicinska och sociala alkoholrelaterade skadeverkningar behöver stärkas. De indikatorer som utredningen har använt baseras främst på tillgängliga data, men ytterligare indikatorer för att bättre följa progressionen mot ANDTS-målen uppfyllelse bör övervägas framöver – särskilt tillgången till vård och stöd vid skadligt bruk. Enligt Socialdepartementet finns det inte något beslut om en ny eller förlängd ANDTS-strategi efter att den nuvarande går ut. Framöver finns även behov av nya arbetssätt för att hantera de sjunkande svarsfrekvenserna i urvalsundersökningarna om alkoholvanor, liksom en mer harmoniserad användning av definitioner av riskbruk av alkohol.

Slutligen framhåller utredningen att det internationella arbetet med hälsovarningar, särskilt information om sambandet mellan alkohol och cancer, kan bidra till att öka kunskapen i befolkningen. Utredningen anser därför att det pågående arbetet med hälsovarningar är viktigt för regeringen att följa.

Tack till ...

Utredningen vill rikta ett varmt tack för alla kloka och värdefulla inspel som vi har fått under arbetets gång. Ett särskilt tack till Josefin P. Jonsson, Anna Bessö och kollegor på Folkhälsomyndigheten, Per Lytsy och kollegor på SBU, Björn Trolldal och kollegor på CAN, Systembolaget AB, Peter Allebeck, Håkan Leifman, Sven Andreasson, Johanna Gripenberg, Maria Silfverschiöld, Pia Mäkelä, Matilda Hellman, Lisa Brouwers, Kristian Bolin, Paula Ericson, Jenny Jans, Dasa Kokole och Daniela Correia. Utredningen vill även tacka SLAN, IOGT-NTO, Sprit & Vinleverantörsföreningen och Sveriges Bryggerier. Sist men inte minst vill vi tacka för Klara Brikes bidrag till utredningen genom faktagranskning och arbete med referenser.

1 Inledning

1.1 Utredningens uppdrag att utvärdera alkoholpolitikens olika styrmedel

Den 8 februari 2024¹ beslutade regeringen att ge en särskild utredare i uppdrag att lämna ändamålsenliga förslag på hur det nuvarande uppföljningssystemet av folkhälsopolitiken kan vidareutvecklas genom att kompletteras med hälsoekonomiska analyser.

Regeringen beslutade även att ge utredaren i uppdrag att utvärdera alkoholpolitikens olika styrmedel i förhållande till det folkhälsopolitiska målet om att minska alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar. Utredaren ska bland annat bedöma följande:

1. Hur effektivt har alkoholpolitikens styrmedel fungerat, med fokus på detaljhandelsmonopolet och skattepolitiken?
2. Hur väl har styrmedlen uppfyllt syftet att främja folkhälsan genom att minska alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar?

Socialutskottet föreslog i sitt betänkande *Alkohol-, narkotika-, dopnings-, tobaks- och spelfrågor* två tillkännagivanden till regeringen med anledning av motionsyrkanden om en utvärdering av alkoholpolitiken.² Utskottet ansåg att regeringen bör genomföra en bred och gedigen utvärdering om hur effektiva politikens olika styrmedel är, hur de sammantaget fungerar och i vilken utsträckning de alkoholpolitiska målen nås. I februari 2022 ställde sig riksdagen bakom det som utskottet anfört om en utvärdering av alkoholpolitiken och tillkännagav det till regeringen.³

Regeringen motiverade sitt beslut om en utvärdering bland annat med att den totala alkoholkonsumtionen minskat sedan början av

¹ Dir. 2024:21.

² Bet. 2021/22:SoU10.

³ Rskr. 2021/22:150.

2000-talet. Enligt Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN:s) mätningar minskade konsumtionen med cirka 23 procent (motsvarar en minskning på cirka 1 procent per år) mellan 2004 och 2024.⁴

Förändringarna av den totala alkoholkonsumtionen beror troligtvis på flera faktorer, bland annat ändrade normer och omvärldsförändringar.⁵ En förändring som haft påverkan på den oregistrerade delen av totalkonsumtionen är coronapandemin. En annan är kronans sjunkande växelkurs, som har lett till att den privata införseln och smugglingen av alkohol har minskat.⁶ Enligt CAN var andelen oregistrerad alkohol 38,4 procent av den totala konsumtionen 2004 (4,05 liter ren alkohol av totalt 10,56 liter alkohol). År 2024 var andelen oregistrerad alkohol endast 12,7 procent av den totala konsumtionen (1,07 liter ren alkohol av totalt 8,4 liter ren alkohol).⁷

Under de senaste två decennierna har ny forskning om alkoholens påverkan på hälsan tillkommit. Forskningen har varit central för utredningens arbete, särskilt i den del som behandlar sambandet mellan alkoholkonsumtion och cancer.⁸

Sedan regeringen beslutade om utredningen 2022 har totalkonsumtionen fortsatt att sjunka. Enligt CAN:s senaste publicerade rapport 2025 var minskningen 2,2 procent mellan 2023 och 2024.⁹

Enligt regeringens direktiv ska utvärderingen av alkoholpolitikens styrmedel i huvudsak fokusera på detaljhandelsmonopolet, det vill säga Systembolaget AB, och på alkoholskatten, eftersom de utgör centrala delar av den nuvarande alkoholpolitiken. Regeringen betonar dock att en bred och gedigen utvärdering är viktig för att utveckla alkoholpolitiken från flera olika perspektiv.¹⁰ Mot den bakgrunden är utredningens uppdrag att utvärdera effekterna och graden av måluppfyllelse inom den svenska alkoholpolitiken. Även om detaljhandelsmonopolet och alkoholskatten står i centrum för uppdraget, kommer utredningen att belysa betydelsen av hela den samlade och breda alkoholpolitiken.

⁴ CAN 2025a.

⁵ CAN 2023a & IQ 2025.

⁶ CAN 2023b.

⁷ CAN 2025b.

⁸ Dir. 2024:21 s. 2.

⁹ CAN 2025b.

¹⁰ Dir. 2024:21 s. 9.

1.2 Utredningens arbete och metoder

I detta avsnitt beskrivs utredningens metoder, arbetsprocess och samverkan med berörda aktörer på alkoholområdet. Utredningen redovisar aktuell forskning och de underlag som tagits fram. Här framgår också vilka aktörer utredningen har samverkat och haft kontakt med, både för att inhämta kunskap och för att förankra uppdraget och resultaten.

1.2.1 Forskning, deskriptiv analys, systematisk litteraturgenomgång, scenarioanalys och samhällsekonomiska beräkningar

Utredningens analyser bygger bland annat på befintlig alkoholforskning och rapporter från expertmyndigheter inom alkoholområdet. Utredningen har även låtit ta fram flera kompletterande underlag för att fördjupa förståelsen om alkoholkonsumtionens utveckling och dess medicinska och sociala skadeverkningar över tid. Underlagen visar även effekterna av de svenska alkoholpolitiska styrmedlen.

Utredningen har gett Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) i uppdrag att göra en systematisk litteratursökning av forskning om sambandet mellan alkoholpolitiska styrmedel, konsumtionsnivåer och relaterade skadeverkningar. Utredningen har använt översiktsstudier som belyser sambandet mellan alkoholskatt, konsumtion, skadeverkningar och samhällskostnader från Folkhälsomyndigheten. Utredningen har även använt forsknings-sammanställningar som Världshälsoorganisationen (WHO) och International Agency for Research on cancer (IARC) har publicerat.

Ramboll Management Consulting AB har på uppdrag från utredningen sammanställt deskriptiva data över alkoholkonsumtionens utveckling, dess skadeverkningar och relaterade samhällskostnader. Ramboll har även genomfört en scenarioanalys för att undersöka potentiella effekter av ökad tillgänglighet och sänkt alkoholskatt i Sverige. Peter Allebeck, professor i socialmedicin vid Karolinska institutet, och Håkan Leifman, doktor i sociologi och ordförande i Riksförbundet mot alkohol och narkotikamissbruk (RFMA), har försett utredningen med deskriptiva data över utvecklingen av alkoholskatt och skadeverkningar.

Slutligen har Kristian Bolin, professor i hälsoekonomi vid Göteborgs universitet, med utgångspunkt i Rambolls scenarier uppskattat de samhällsekonomiska konsekvenserna av alkoholens skadeverkningar vid förändrade styrmedel.

1.2.2 Dialoger, workshops, konferenser och andra utredningar

Utredningen har löpande samverkat med relevanta myndigheter och andra aktörer med koppling till alkoholområdet. Dialoger har förts med myndigheter, forskare, privata aktörer, intresseorganisationer, civilsamhället, internationella kontakter och andra utredningar.

Utredningen har haft dialoger med bland annat CAN, Systembolaget AB, Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, SBU, Sveriges kommuner och regioner (SKR), Nordiskt Välfärdscenter, Institutet för hälsa och välfärd (THL Finland) och utredningen om en uppdaterad nationell cancerstrategi *Bättre tillsammans – förslag till en uppdaterad nationell cancerstrategi*. Utredningen har även haft dialog med idéburna organisationer som IOGT-NTO, Alkoholpolitiskt forum och Sveriges Landsråd för Alkohol- och Narkotikafrågor (SLAN). Utredningen har också haft kontakt med branschorganisationer, som Sprit & Vinleverantörsföreningen (SvL) och Sveriges Bryggerier.

Utredningen har även tagit del av arbetet inom utredningen om en trygg uppväxt utan alkohol, tobak och nikotinprodukter.¹¹

Utredningen har deltagit i möten, seminarier, workshops och konferenser anordnade av bland annat Regeringskansliet, myndigheter, WHO och EU. Ett antal experter har bidragit med kunskap om förändringar i alkoholkonsumtion, dryckesmönster, alkoholpolitik samt alkoholens påverkan på hälsa. De kommer bland annat från CAN, Karolinska institutet (KI), THL och WHO. Exempelvis har utredningen haft möten med företrädare för THL och Alko i Finland samt Folkehelseinstituttet (FHI), Helse- og omsorgsdepartementet och Vinmonopolet i Norge, för att följa utvecklingen i länder med statliga detaljhandelsmonopol. Särskilt fokus har varit på

¹¹ Dir. 2022:111 & SOU 2024:23. Utredningen om en trygg och säker uppväxt föreslår bland annat förändringar av Folkhälsomyndighetens tillsynsvägläggande ansvar enligt alkohollagen. Utredningen om en trygg och säker uppväxt föreslår också förändringar av tillsynsansvar över bestämmelser över servering av alkoholdrycker och detaljhandel med folköl. En trygg uppväxt utan nikotin, alkohol och lustgas lämnar även förslag om ANDTS-målen. Utredningen lämnade sitt betänkande i mars 2024 och det bereds för närvarande inom Socialdepartementet.

Finland, där mer omfattande förändringar har genomförts de senaste åren. Bland annat har detaljhandeln tillåtit att sälja alkoholdrycker med högre alkoholhalt än tidigare, samtidigt som punktskatten på alkohol har höjts. Inom ramen för det nordiska samarbetet i Nordens välfärdscenter har även erfarenhetsutbyte skett med de baltiska länderna.

Utredningen har även tagit del av synpunkter från den expertgrupp som regeringen har utsett samt från en särskilt sammansatt grupp av forskare och experter inom folkhälsoområdet.¹² De har utgjort ett stöd genom faktagranskning samt stöd vid tolkningen av de forskningsrapporter som valts ut inom ramen för analysarbetet.

1.3 Utredningens perspektiv och utgångspunkter

Utredningens arbete med att utvärdera alkoholpolitikens styrmedel har fokuserat på detaljhandelsmonopolet och alkoholskatten, enligt regeringens direktiv. De har analyserats både som enskilda styrmedel och i relation till övriga insatser, det vill säga som delar av en samlad och bred alkoholpolitik.¹³

Enligt regeringens direktiv ska styrmedlen analyseras från både folkhälsopolitiskt och samhällsekonomiskt perspektiv.¹⁴ Därför har utredningen genomgående tagit hänsyn till båda perspektiven. Utredningen har lagt särskild tonvikt på styrmedlens förmåga att uppnå målen och skapa förutsättningar för god och jämlik hälsa i hela befolkningen och att sluta de påverkningbara hälsoklyftorna inom en generation. Utredningen har valt att analysera medicinska och sociala skadeverkningar, både på nationell nivå och inom olika grupper i befolkningen, indelade efter exempelvis ålder, kön och socioekonomisk status. Utredningen tar även hänsyn till barnperspektivet (barn och unga upp till 18 år) genom att analysera både hur barn och unga skyddas mot skadliga effekter orsakade av alkohol och hur antalet barn och unga som debuterar tidigt med alkohol har förändrats över tid.

¹² Som en del av utredningens analysarbete har följande referensgrupp bidragit med faktagranskning: Sven Andreasson, professor emeritus, Karolinska Institutet och ordförande i det internationella forskarnätverket INEBRIA, Peter Allebeck, professor i socialmedicin vid Karolinska Institutet, Håkan Leifman, doktor i sociologi och ordförande i Riksförbundet mot alkohol och narkotikamissbruk, RFMA.

¹³ Dir. 2024:21 s. 9.

¹⁴ Ibid.

Utöver det övergripande nationella¹⁵ folkhälsomålet och de åtta målområdena, varav målområde 6 omfattar levnadsvanor/alkohol, finns även ett antal kompletterande mål som riksdagen har beslutat om inom ramen för regeringens strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och spelpolitik, den så kallade ANDTS-strategin.¹⁶

Grunden för svensk alkoholpolitik lades fast i 1977 års proposition om alkoholpolitiken.¹⁷ Riksdagen har därefter vid upprepade tillfällen uttalat sitt stöd för en fortsatt aktiv och restriktiv alkoholpolitik.

Utredningens primära utgångspunkter i arbetet med att utvärdera alkoholpolitiken är:

1. det alkoholpolitiska målet om att minska alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar samt att främja folkhälsan
2. de mål som har formulerats inom ANDTS-strategin.

Det alkoholpolitiska målet och målen i den nationella ANDTS-strategin beskrivs närmare i avsnitt 4.2.

1.3.1 Alkoholpolitiken från ett samhällsekonomiskt perspektiv

Ytterligare en viktig utgångspunkt i utredningens arbete är det samhällsekonomiska perspektivet. Det syftar till att ge en helhetsbild av alkoholpolitikens ekonomiska konsekvenser för samhället och att skapa en bred förståelse för hur alkoholpolitiken påverkar olika samhällsområden, som hälso- och sjukvården, de sociala trygghetssystemen, kriminalvården, arbetsmarknaden och näringslivet.

I teorin innebär ett samhällsekonomiskt perspektiv i en analys av alkoholpolitikens konsekvenser att samtliga relevanta kostnader och effekter ska beaktas, oavsett vem eller vilka som påverkas. Det finns dock flera konsekvenser av alkoholkonsumtion som är svåra att kvantifiera, som ekonomiska spridningseffekter samt icke-monetära effekter på individers välbefinnande och livskvalitet. Det kan handla om den upplevda nyttan av att konsumera alkoholhaltiga drycker, men också om nedsatt livskvalitet för anhöriga till den som konsu-

¹⁵ Prop. 2017/18:249.

¹⁶ Skr. 2021/22:213.

¹⁷ Prop. 1976/77:108.

merar. Många av alkoholkonsumtionens effekter drabbar tredje part, det vill säga utgör externa effekter, exempelvis i form av brottslighet och konsekvenser för närstående.¹⁸

Det är inte möjligt att ta hänsyn till samtliga konsekvenser eftersom många av effekterna och kostnaderna som alkoholkonsumtion ger upphov till är svåra att mäta och eftersom orsakssambanden ofta är svåra att fastställa.¹⁹ Utredningen har därför valt att tillämpa ett så kallat begränsat samhällsekonomiskt perspektiv, som analyserar mätbara och utvalda direkta och indirekta effekter och kostnader, med hänsyn till både individens och samhällets välfärd.

1.4 Definitioner och begrepp

För att beskriva omfattningen av alkoholkonsumtion och dess skadeverkningar på ett jämförbart sätt krävs standardiserade mått som möjliggör en enhetlig mätning oavsett dryckesslag. Därför beräknas konsumtionen i mängd ren (100-procentig) alkohol, uttryckt i gram. Därefter omräknas det till alkoholvolym beroende på dryckens styrka.²⁰

Det finns flera utmaningar med att jämföra olika mätningar av alkoholkonsumtion, dryckesmönster och skadeverkningar. En jämförelse mellan länder försvåras exempelvis ofta av att metoderna för datainsamling skiljer sig åt. Vissa redovisar försäljningsdata, andra inkluderar självrapporterad konsumtion och frågorna i frågeundersökningar kan vara olika formulerade.²¹ Även på nationell nivå förekommer det skillnader i hur alkoholkonsumtion mäts och definieras, framför allt i förhållande till vad som anses utgöra ett bruk som innebär förhöjda risker för sjukdom och skador.

I flera länder²² används begreppet standardglas som ett orienterande mått på alkoholkonsumtion. Ett standardglas i Sverige motsvarar cirka 12 gram ren alkohol. Det faktiska innehållet i ett glas varierar beroende på dryck och glasets storlek. Därför bör begreppet standardglas förstås som ett referensmått.²³ Illustrationen nedan

¹⁸ Allebeck m.fl. 2018.

¹⁹ Andreasson, m.fl. 2017 & Gmel m.fl. 2015 s. 4.

²⁰ Allebeck m.fl. 2018 s. 9.

²¹ Ibland används diagnoskoder inom hälso- och sjukvården för att identifiera bruk som innebär kraftigt förhöjd risk för sjukdom och skador i samhället. I andra fall mäter man andelen personer som konsumerat ett visst antal standardglas inom en viss tidsperiod.

²² Allebeck m.fl. 2018 s. 10.

²³ Allebeck m.fl. 2018 s. 9.

(figur 1.1) visar exempel på hur ett förslag till rekommendationer kan uttryckas i standardglas i olika typer av dryckesslag baserat på 12 gram ren alkohol i en svensk kontext.

Figur 1.1 Standardglas per dryckestyp



*stgl är förkortning för standardglas innehållande 12 gram alkohol

Källa: Allebeck m.fl., 2018.

En ytterligare utmaning är att fastställa vilka definitioner och begrepp som ska användas för den mängd alkohol och/eller de dryckes-mönster som innebär en ökad risk för sjukdom och skador. För att hälso- och sjukvården ska kunna ge relevanta råd och bedömningar om alkoholbruk krävs tydliga definitioner av konsumtionsnivåer som är förenade med förhöjd risk för skada. Därför används begreppen *riskbruk* och *intensivkonsumtion*. Definitionerna av begreppen har förändrats över tid och varierar även mellan olika länder och vård-system.

Sedan 2024 definierar Socialstyrelsen *riskbruk* av alkohol som: *4 standardglas eller mer vid ett och samma tillfälle minst en gång i månaden eller oftare, alternativt som en genomsnittlig veckokonsumtion på 10 eller fler standardglas.*²⁴ Gränsvärdena syftar till att identifiera nivåer av alkoholintag som medför ökad risk för medicinska och sociala skadeverkningar, även om de inte nödvändigtvis uppfyller kriterierna för beroende. Gränsvärdena används inom hälso- och sjukvården på individnivå.

²⁴ Socialstyrelsen 2024a s. 2.

Ett annat vanligt förekommande begrepp är så kallad *intensivkonsumtion* av alkohol. Enligt CAN, som ansvarar för den årliga *Monitormätningen* av alkoholvanor i Sverige, definieras intensivkonsumtion (även kallat berusningsdrickande) som att ha konsumerat minst en flaska vin, eller motsvarande mängd ren alkohol, vid ett och samma tillfälle minst en gång under de senaste 30 dagarna – alternativt minst en gång per månad under det senaste året.²⁵

I vissa sammanhang används ibland även begreppet *högkonsumtion*, vilket innebär konsumtion av fler än 9 standardglas i veckan för kvinnor och 14 för män. Den definitionen (som skiljer sig från Socialstyrelsens gränser för riskbruk som är 10 standardglas för både män och kvinnor) används i CAN:s undersökningar. Folkhälsomyndigheten använder ett gränsvärde baserat på screeningverktyget AUDIT-C, som används i den nationella befolkningsundersökningen Hälsa på lika villkor.²⁶

Ytterligare begrepp som är relevant är *beroende*, som används inom hälso- och sjukvården och definieras genom diagnoskoderna för beroendesyndrom (ICD-10) samt alkoholbruksyndrom (DSM-5).²⁷ Slutligen finns även begreppet *missbruk*, som i dag är mindre vanligt inom hälso- och sjukvården men som fortfarande används inom till exempel socialtjänsten.²⁸

1.5 Utredningens frågeställningar och analyser

Den svenska alkoholpolitikens syfte är att minska alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar. Utredningen utgår från det övergripande alkoholpolitiska målet och målen i den nationella ANDTS-strategin för att bedöma i vilken utsträckning alkoholpolitiken uppfyller syftet.

Utredningens bedömning baseras på en samlad analys som omfattar deskriptiva analyser, systematiska forskningssammanställningar,

²⁵ CAN 2023a.

²⁶ Folkhälsomyndigheten 2024a.

²⁷ I klassifikationen ICD-10 förekommer diagnoser som skadligt bruk och beroendesyndrom när det gäller beroendeframkallande medel och spelberoende när det gäller spel om pengar. I diagnossystemet DSM-5 finns diagnosen substansbrukssyndrom, som ersatt diagnoserna missbruk och beroende från tidigare versioner av systemet.

²⁸ Inom socialtjänsten är ordet *missbruk* vanligt. Det förekommer i lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall och beskrivs i förarbetena till lagen som ”en konsumtion som leder till allvarliga följder för den enskilde i form av medicinska eller sociala problem”. Ordet förekommer också i socialtjänstlagen (2001:453) men utan definition.

scenarioanalyser, skattningar av samhällskostnader förknippade med alkoholrelaterade sjukdomar samt en internationell utblick. Tillsammans utgör de här delarna underlaget för att göra en helhetsbedömning av om målen är uppnådda.

Det är viktigt att understryka att det inte alltid är möjligt att isolera direkta kausala samband mellan alkoholpolitiken och förändringar i alkoholkonsumtion eller skadeverkningar, eftersom det kräver jämförbara kontrollgrupper. Det är även viktigt att betona att politiken består av flera samverkande styrmedel, vilket gör det svårt att särskilja effekterna av enskilda åtgärder. Det finns dock en omfattande och gedigen vetenskaplig litteratur som belyser effekterna av olika alkoholpolitiska styrmedel på konsumtion, hälsa och samhällsekonomi. Forskningen ger ett brett och robust kunskapsunderlag för bedömningen eftersom den spänner över flera discipliner, till exempel epidemiologi, sociologi och nationalekonomi. Mycket av den tillgängliga kunskapen bygger på empiriska studier, ofta med kvasi-experimentella eller närliggande metoder, där förändringar i styrmedel och deras effekter över tid analyseras. Dessutom kan deskriptiva data bidra med viktig information som visar om utvecklingen rör sig mot eller från de alkoholpolitiska målen.

1.5.1 Hur har den svenska alkoholkonsumtionen och dess skadeverkningar utvecklats över tid?

För att undersöka hur den svenska alkoholkonsumtionen och dess skadeverkningar har utvecklats över tid har utredningen analyserat uppgifter från bland andra CAN, Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen. Fokus ligger på hur alkoholkonsumtion, dryckesmönster och skadeverkningar har utvecklats i Sverige från början av 2000-talet till 2023 – eller när det är möjligt till 2024/2025. Utredningen belyser även utvecklingen i grupper med olika ålder, kön och socioekonomisk bakgrund, i den mån den informationen finns tillgänglig. Syftet är att ge en samlad bild av om utvecklingen går i riktning mot eller bort från det alkoholpolitiska målet om minskade medicinska och sociala skadeverkningar samt om den går mot eller bort från målen i ANDTS-strategin.

1.5.2 Hur skiljer sig den svenska alkoholkonsumtionen och dess skadeverkningar jämfört med andra EU-länder?

Utredningen belyser hur den svenska alkoholkonsumtionen och dess skadeverkningar skiljer sig från eller liknar situationen i andra EU-länder. För att göra det utgår den från uppgifter i WHO:s databas The Global Information System on Alcohol and Health (GISAH). Utredningen presenterar även en deskriptiv redogörelse för utvecklingen av alkoholpolitiken och alkoholrelaterad dödlighet i Finland och i Baltikum.

1.5.3 Vad säger den samlade forskningen om effekter av och sambanden mellan alkoholpolitiska styrmedel och alkoholkonsumtion och dess skadeverkningar?

Utredningen har i huvudsak utgått från faktagranskade vetenskapliga studier för att undersöka vilken effekt de alkoholpolitiska styrmedlen, det vill säga detaljhandelsmonopolet och punktskatter på alkohol, har på alkoholkonsumtionen och dess skadeverkningar. Studierna har identifierats genom systematiska litteratursökningar som SBU genomfört på uppdrag av utredningen, samt genom Folkhälsomyndighetens litteraturöversikter. Därutöver har utredningen i vissa fall kompletterat genomgången med studier som bedömts ha relevans för uppdraget och som exempelvis publiceras efter de genomförda litteratursökningarna. Utredningen redovisar även forskningsresultat från International Agency for Research on Cancer (IARC:s) handböcker om cancerprevention med fokus på alkohol och cancer.²⁹

1.5.4 Hur påverkas alkoholkonsumtionen och dess skadeverkningar vid förändringar i alkoholpolitiken?

I de beräkningar och skattningar som genomförts inom ramen för utredningens analyser ligger fokus på alkoholrelaterade effekter på hälsa och samhälle. Utredningen har låtit genomföra en scenarionanalys för att analysera vilka konsekvenser förändringar i alkoholpolitiken kan få för samhället, både för alkoholkonsumtion och för

²⁹ IARC 2025 s. 15.

relaterade skadeverkningar som dödsfall, sjukdomsburda och produktionsbortfall.

Scenarioanalysen bygger på tre hypotetiska fall som har utvecklats i samarbete mellan utredningen och ledande alkoholforskare och folkhälsoexperter. Scenarierna utgår från förändrade alkoholskatter, ökad tillgänglighet och ett avskaffande av detaljhandelsmonopolet. Analysen baseras på antaganden grundade i tillgängliga data och den samlade forskningen om vilka effekter sådana förändringar sannolikt skulle innebära.

1.5.5 Kompletterande alkoholpolitiska åtgärder

Inom bland annat internationella hälsoorganisationer, folkhälsomyndigheter och bland folkhälsovetare finns en relativ stor enighet om att en så kallad samlad ("comprehensive") folkhälsobaserad alkoholpolitik har störst chans att minska medicinska och sociala skador kopplade till alkoholkonsumtion.³⁰ Karaktäristiskt för en samlad folkhälsopolitik är att den ofta består av insatser som är sektorsövergripande, det vill säga inkluderar flera samhällsområden och nivåer.³¹ Utredningen har därför valt att översiktligt presentera resultat från studier om alkoholrelaterad hälsoinformation, tidiga stöd- och behandlingsinsatser samt insatser för att öka trafiksäkerheten.

1.6 Disposition

Bakgrund

Avsnittet omfattar en genomgång av alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar, den svenska alkoholpolitikens historia, centrala nationella och internationella åtaganden samt en översikt över alkoholpolitiska styrmedel i Sverige.

³⁰ WHO 2010 & WHO 2024.

³¹ OECD 2022, Loewenson m.fl. 2020 & skr. 2021/22:213.

Analys

Resultaten från utredningens analyser är baserade på

1. deskriptiva analyser av alkoholkonsumtionen och dess skadeverkningar i Sverige samt inom EU och Norden
2. systematiska litteratursammanställningar
3. scenarioanalys
4. beräkningar av alkoholens medicinska och sociala samhällskostnader.

Utredningens slutsatser och bedömningar

Slutligen redogör utredningen för sin samlade tolkning av resultaten från de olika analyserna. Syftet med den här delen är att belysa hur resultaten bör förstås i förhållande till de alkoholpolitiska målen och i ett samhällsekonomiskt perspektiv. Med utgångspunkt i det presenterade underlaget drar utredningen ett antal övergripande slutsatser om till exempel förändringar för att öka jämförbarheten mellan olika undersökningar och behovet av enhetliga definitioner. Däremot lämnar utredningen inga förslag på hur alkoholpolitiken kan eller bör förändras, eftersom det inte ingick i direktivet.

2 Kort översikt om alkoholens effekter och skadeverkningar

Som grund för dagens alkoholpolitik ligger den omfattande alkoholforskning som skett inom medicin och samhällsvetenskap.¹ Det är omsorgen om folkhälsan, liksom de samhällsekonomiska konsekvenserna av alkoholens skadeverkningar, som motiverar dagens alkoholpolitik och dess styrmedel. Det skiljer sig från tidigare synsätt, där både forskning och samhällets insatser främst fokuserade på att bekämpa själva "missbruket"² – det så kallade "superiet"³.

En viktig anledning till att alkohol fått en stor betydelse för samhället både historiskt och i nutid är dess psykoaktiva⁴ effekter på hjärnans signalsubstanser. Konsumtion av alkohol kan leda till glädje och avslappning och främja både social och kulturell samvaro. Samtidigt är det en av de främsta påverkbara riskfaktorerna för förtida död, sjukdom och skador.⁵ På senare tid har även alkoholens cancerframkallande effekter uppmärksamrats. Alkoholkonsumtionen uppskattas utgöra den sjunde största bidragande faktorn till den globala sjukdomsbördan.⁶ Alkoholkonsumtion uppskattas bidra till 4 procent av den totala globala sjukdomsbördan (mätt i funktionsjusterade levnadsår och dödlighet) mellan 1990 och 2015.⁷ Enligt WHO är den alkoholrelaterade dödligheten störst i Europa, där 8,8 procent av alla dödsfall är alkoholrelaterade.⁸

Enligt Socialstyrelsens statistik över dödsorsaker i Sverige för år 2023 dog 1 615 män och 553 kvinnor av en alkoholrelaterad dia-

¹ Prop. 1955:22, Prop. 1976/77:108, prop. 2002/03:35, skr 2021/22:213 & Enefalk 2012 s. 216.

² Under den tiden användes termen missbruk, en term som i dag ersatts med andra mer detaljerade begrepp som riskkonsumtion, beroende osv.

³ Bruun m.fl. 1985.

⁴ Chikritzhs m.fl. 2024.

⁵ Rehm m.fl. 2017.

⁶ GBD 2016.

⁷ WHO 2018a.

⁸ Ibid.

gnos.⁹ Dessutom tillkommer indirekta dödsfall som, tillsammans med de direkta dödfallen, uppskattats till cirka 5 000 per år.¹⁰

Utöver alkoholens direkta inverkan på hälsan hos den enskilda individen finns effekter på brottslighet, arbetsmarknadsutfall, sociala insatser, hälso- och sjukvården samt anhörigas hälsa och välbefinnande.¹¹

Det här kapitlet innehåller en kort genomgång av alkoholens påverkan på individens hälsa och välbefinnande samt de samhällsekonomiska konsekvenser som det medför.

2.1 Alkoholens påverkan på hälsan

Alkohol (etanol) är en aktiv substans med bred påverkan på kroppens många funktioner. Den består av en liten molekyl som är både vatten- och fettlös, vilket gör att den lätt tränger in i kroppens alla vävnader. När alkohol bryts ner i kroppen bildas *acetaldehyd*, som är en reaktiv och mer toxisk förening än själva alkoholen. Acetaldehyd kan skada kroppens celler och bidra till utvecklingen av olika sjukdomar.¹²

Alkohol och dess nedbrytningsprodukter kan även skada DNA och försämra cellernas förmåga till nybildning, vilket i sin tur försvårar kroppens återhämtning och läkningsprocesser. Nedbrytningen av alkohol medför också en frisättning av fria radikaler och andra reaktiva ämnen som kan vara cancerframkallande.¹³

Alkohol påverkar dessutom kroppens stresssystem. Konsumtion leder till ökad frisättning av bland annat kortisol och noradrenalin, vilket innebär en fysiologisk belastning. Effekterna av alkohol kan variera beroende på kön, ålder, genetiska faktorer, tidigare sjukdomar, övriga levnadsvanor exponering för miljögifter och samtidig läkemedelsbehandling.¹⁴

⁹ Socialstyrelsen 2025a.

¹⁰ Folkhälsomyndigheten 2024b.

¹¹ Se exempelvis Allebeck m.fl. 2018.

¹² Ibid.

¹³ Ibid.

¹⁴ Ibid.

2.1.1 Alkohol och risk för sjukdomar

Liksom många andra skadliga substanser är alkohol dosberoende – ju större mängder som konsumeras, desto högre är risken för negativa hälsoeffekter. De största riskerna ses vid riskkonsumtion, vilket som tidigare nämnts definieras som intag av fyra standardglas (cirka 12 gram ren alkohol per glas) eller mer vid ett och samma tillfälle, minst en gång i månaden. Även låg till måttlig konsumtion är förknippad med ökad risk för flertalet sjukdomar inklusive cancer.¹⁵ Enligt WHO är alkohol en bidragande faktor till över 200 olika sjukdomar och tillstånd.¹⁶

Frågan om eventuella skyddande effekter av låg till måttlig alkoholkonsumtion är omdebatterad. Flera epidemiologiska studier tyder på att låg alkoholkonsumtion kan ha en skyddande effekt på kranskärslsjukdom.¹⁷ Hos kvinnor kan det även skydda mot diabetes typ två.¹⁸ Många av de här studierna har dock kritiserats för att ha betydande metodologiska brister, exempelvis eftersom studier baserade på så kallad Mendelsk randomisering¹⁹ oftast inte kunnat påvisa sådana effekter.^{20,21} Den eventuella skyddande effekten gäller dock bara för låg konsumtion (motsvarande ett halvt standardglas per dag) och i åldrar över cirka 50 år. För andra tillstånd, som cancer och stroke, ökar risken även vid låg konsumtion.²² Risknivåer av alkoholkonsumtion påverkas alltså starkt av ålder och kön, liksom andra bakgrundsfaktorer. Studier har exempelvis visat att individer med låg socioekonomisk status har ökad risk för alkoholrelaterade skador på hälsan jämfört med individer med hög socioekonomisk status.²³ Den samlade bedömningen i exempelvis Probst m.fl. är att

¹⁵ IARC 2025.

¹⁶ WHO 2018a.

¹⁷ Wood m.fl. 2018.

¹⁸ Ma m.fl. 2022.

¹⁹ För att undersöka orsakssamband, och inte bara korrelationer, används bland annat en metod som kallas genetisk randomisering eller Mendelsk randomisering. Metoden bygger på att vissa genvarianter, som fördelas slumpmässigt vid befruktningen, påverkar hur alkohol bryts ner i kroppen och därmed individens konsumtionsmönster. Eftersom generna antas vara oberoende av livsstilsfaktorer kan metoden användas för att mer tillförlitligt isolera alkoholens effekter på olika sjukdomar, till exempel hjärt-kärlsjukdom och cancer. Se exempelvis: Holmes m.fl. 2014.

²⁰ Burton m.fl. 2018.

²¹ Rehm m.fl. 2017.

²² Burton m.fl. 2018.

²³ Probst, m.fl. 2020, Probst m.fl. 2014, Probst m.fl. 2015 & Grittner m.fl. 2013.

alkoholens skadeverkningar överskrider eventuella skyddande effekter på vissa sjukdomstillstånd.²⁴

Alkoholkonsumtion är även förknippad med en ökad risk för skador och olyckor av olika slag. Den utgör en betydande riskfaktor för bland annat fallolyckor, trafikolyckor, våldsorsakade skador och drunkningstillbud. Sådana skador kan exempelvis drabba inte bara den som dricker, utan även personer i omgivningen, inte minst barn.²⁵ Exempelvis löper förare med alkohol i kroppen större risk att bli inblandade i en trafikolycka.²⁶

Alkohol och cancersjukdomar

Sambandet mellan alkoholkonsumtion och cancer har fått ökad uppmärksamhet under det senaste decenniet. En internationell studie av den globala cancerförekomsten visar att omkring 740 000 nya cancerfall år 2020 kan kopplas till alkoholkonsumtion, motsvarande 4 procent av det totala antalet cancerfall. Bland män var andelen 6 procent och bland kvinnor 2 procent.²⁷ Mot bakgrund av ett växande antal vetenskapliga studier konstaterar WHO att ingen nivå av alkoholkonsumtion kan betraktas som riskfri i relation till cancer.²⁸ Även den *Europeiska kodexen mot cancer* rekommenderar att alkohol bör undvikas helt för att minska risken för cancer.²⁹ Den svenska nationella cancerstrategin, *Bättre tillsammans*, betonar även vikten av minskad alkoholkonsumtion eftersom alkohol är en framträdande riskfaktor för cancer och andra sjukdomar.³⁰

Under 2024 och 2025 publicerade IARC två handböcker om förebyggande insatser för att minska antalet cancerfall i Europa, många av insatserna som nämns är redan en del av Sveriges alkoholpolitik.

Trots att det finns omfattande forskning som visar på ett positivt samband mellan alkohol och cancer är kunskapen i många länder generellt sett låg.³¹ Internationella jämförelser visar på att kunskapen är lägre i Sverige än i andra europeiska länder.³² I Sverige rapporte-

²⁴ Probst, m.fl. 2020, Probst m.fl. 2014, Probst m.fl. 2015 & Grittner m.fl. 2013.

²⁵ Allebeck m.fl. 2018 s. 19–20.

²⁶ Tyler & Rehm 2012.

²⁷ Rumgay m.fl. 2021.

²⁸ WHO 2023a.

²⁹ IARC 2025.

³⁰ Regeringen 2024.

³¹ Neufeld m.fl. 2024.

³² Kokole m.fl. 2023.

rade enbart 47 procent av respondenterna att de har kännedom om sambandet mellan alkoholkonsumtion och cancer.³³ I en undersökning som genomfördes 2024 på uppdrag av Systembolaget och Regionala cancercentrum framkom att fyra av tio skulle dricka mindre om de kände till att även låga mängder alkohol ökar risken att drabbas av cancer. Undersökningen visade att endast en av tio svenskar känner till att även små mängder alkohol ökar cancerrisken.³⁴

Medvetenheten om sambandet mellan alkohol och specifika cancerformer har studerats i begränsad omfattning. De studier som har genomförts visar att mindre än hälften av befolkningen i de undersökta länderna känner till de här kopplingarna.³⁵

Alkohol och hjärnan

Alkohol påverkar även hjärnans funktioner, med skadliga effekter på flera neuropsykiatriska tillstånd, som depression, ångestsyndrom, Alzheimers sjukdom och andra former av kognitiva störningar.³⁶ En central mekanism är alkoholens påverkan på GABA-systemet. Det är ett av hjärnans viktigaste hämmande signalsystem och har stor betydelse för att upprätthålla god mental hälsa och kognitiva funktioner.

Initialt kan alkoholen ha en lugnande och ångestdämpande effekt genom att förstärka GABA:s verkan. Vid långvarig konsumtion störs dock balansen i hjärnans signalsystem, vilket i sin tur kan leda till ökad ångest, nedstämdhet och nedsatt kognitiv funktion.³⁷

2.2 Alkohol och tidiga livets villkor

Det finns omfattande forskning som visar att god hälsa och gynnsamma förutsättningar tidigt i livet, redan under fosterstadiet, har stor betydelse för individens framtida hälsa och livschanser.³⁸

Alkoholkonsumtion under graviditet kan leda till fosterskador, bland annat det som kallas fetalt alkoholsyndrom (FAS). Syndromet

³³ Ibid.

³⁴ RCC 2025.

³⁵ WHO 2025a.

³⁶ Allebeck m.fl. 2018 s. 18.

³⁷ Kumar m.fl. 2009 s. 529–564.

³⁸ Se exempelvis Almond m.fl. 2018 s. 1360–1446 & Barker m.fl. 2002 s. 1235–1239.

kan innebära tillväxthämning, kognitiva svårigheter och psykosocial funktionsnedsättning.³⁹ FAS uppskattas drabba cirka 2 promille av befolkningen, men tillståndet är ofta underdiagnostiserat.⁴⁰

Ser man till ett bredare spektrum av skador kopplade till alkohol-exponering under fosterlivet, så kallade fetala alkoholspektrumstörningar (FASD), beräknas mellan 2 och 5 procent av alla barn i Sverige vara drabbade.⁴¹

Exponering för alkohol under fosterstadiet kopplas inte bara till tillväxthämning samt nedsatta kognitiva och icke-kognitiva förmågor utan förknippas även med ett svagare immunförsvar och en ökad risk för infektioner.⁴² Forskningen visar också på långvariga konsekvenser för individen, med påverkan på skolprestationer, framtida etablering på arbetsmarknaden och ökad risk för alkoholrelaterade problem i vuxen ålder hos personer som exponerats under fosterlivet.⁴³

Alkoholproblem hos föräldrar tenderar att leda till bristande omsorg, en otrygg hemmiljö och höga stressnivåer hos barnet.⁴⁴ Barn som växer upp i sådana miljöer löper en ökad risk för både somatisk och psykisk ohälsa, däribland infektioner, smärtproblem, neuropsykiatriska diagnoser, tillväxthämning, olycksfall, skador och våldsatthet och till och med död.⁴⁵

Att växa upp med föräldrar med alkoholproblem kan även påverka barnets kognitiva och icke-kognitiva förmågor, skolprestationer samt sociala utfall i vuxenlivet. Dessutom ökar risken för att barnet själv i framtiden utvecklar alkoholrelaterade sjukdomar och beroendeproblem.⁴⁶

2.3 Alkohol och våldsbrott

Att alkoholkonsumtion samvarierar med olika former av kriminalitet är väl dokumenterat i forskningen. Sambandet är särskilt starkt för våldsbrott, men alkohol utgör även en bidragande faktor vid

³⁹ Se exempelvis Streissguth m.fl. 2007 s. 81–101 & Olegård m.fl. 1979 s. 112–121.

⁴⁰ Allebeck m.fl. 2018 s. 19–20.

⁴¹ Ibid. s. 22.

⁴² Se exempelvis Zhang m.fl. 2005 s. 376–388 & Reid m.fl. 2019 s. 698–707.

⁴³ Nilsson 2017 s. 1149–1207 & Thern m.fl. 2018 s. 104–111.

⁴⁴ Dube m.fl. 2001 s. 1627–1640.

⁴⁵ Ibid.

⁴⁶ Se exempelvis Straussner m.fl. 2011.

trafikbrott⁴⁷ och vissa andra brottstyper⁴⁸, till exempel stöldbrott. Exempelvis indikerar resultat från en 30-årig longitudinell studie att det finns samband mellan å ena sidan alkoholmissbruk och beroende och å andra sidan impulsiva brott, som egendomsskador, vandalism och mordbrand.⁴⁹

Alkoholpåverkan i form av kraftig berusning och annat bruk är vanligt förekommande hos både förövare och offer vid våldshändelser. Exempelvis visade Brottsförebyggande rådets nationella trygghetsundersökning 2022 att påverkan av alkohol och narkotika är vanligt förekommande vid våldstillfället.⁵⁰

Även om våldsbrott har multifaktoriella orsaker kan alkohol ofta fungera som en utlösande eller förstärkande faktor.⁵¹ Alkohol kan öka risken för våldsamt beteende, särskilt hos personer med nedsatt impulskontroll och svårigheter att planera sina handlingar.⁵² Effekten är särskilt tydlig hos individer som tenderar att undertrycka sina aggressiva känslor.⁵³ Den här kopplingen bekräftas av en metaanalys som visar att alkohol generellt har en bidragande roll i utvecklingen av aggressivitet.⁵⁴

En internationell forskningsöversikt konstaterar att alkohol har ett starkare samband med brottstyper som mord, våldtäkt och misshandel jämfört med andra psykoaktiva substanser. Det framgår även att alkohol ofta är en bidragande faktor vid dödligt våld som uppstår i samband med personliga konflikter eller gräl.⁵⁵ Dödligt våld i samband med spontanbråk och personliga konflikter utgör en betydande kategori, jämförbar med våld i kriminella miljöer. De här händelserna kännetecknas av affektstyrda våldshandlingar, ofta med koppling till alkohol eller narkotika. Vanliga scenarier inkluderar våld mellan personer i marginaliserade grupper, missbruksmiljöer och konflikter relaterade till berusning, nöjesliv eller svartsjuka.⁵⁶

Våld i nära relationer utgör en särskilt allvarlig form av våldsbrott med långtgående konsekvenser för individens hälsa, folkhälsan

⁴⁷ Trafikverket 2014.

⁴⁸ Dehos 2022.

⁴⁹ Boden, m.fl. 2013.

⁵⁰ Brå 2022.

⁵¹ Folkhälsomyndigheten 2020a s. 16.

⁵² Giancola 2000.

⁵³ Norström & Pape 2010.

⁵⁴ Bushman & Cooper 1990.

⁵⁵ Boles & Miotto 2003.

⁵⁶ Brå 2024.

och de mänskliga rättigheterna.⁵⁷ Forskning tyder på att en högre alkoholkonsumtion är associerad med en ökad förekomst av våld i nära relationer⁵⁸ och att minskad alkoholkonsumtion i vissa fall kan bidra till minskad våldsutsatthet.⁵⁹ Alkohol ökar både risken för och allvarlighetsgraden av våld i nära relationer.⁶⁰

Barn som växer upp i familjer där en eller båda föräldrarna missbrukar alkohol bevittnar och utsätts ofta för fysiskt och psykiskt våld.⁶¹ Vid våld i nära relationer är det betydligt vanligare att förövaren är alkoholpåverkad vid tidpunkten för våldshändelsen, medan alkoholpåverkan hos offer förekommer i avsevärt lägre utsträckning.⁶² Det finns även ett tydligt samband med alkoholbruk och sexuella övergrepp och våldtäkt. I en metaanalys som omfattade 34 experimentella studier visade resultaten att alkoholbruk ökar risken för sådana handlingar, oavsett de individuella skillnader hos förövaren som undersöktes.⁶³

När det gäller alkoholens tillgänglighet tyder flera studier på ett samband mellan ökad tillgång till alkohol – exempelvis genom fler försäljningsställen och längre öppettider – och en högre förekomst av våldsbrott.⁶⁴ Det finns även studier som tyder på ett orsakssamband mellan alkoholens tillgänglighet och förekomsten av våld i nära relationer.⁶⁵

2.4 Alkoholens samhällskostnader

Alkoholkonsumtionens skadeverkningar medför betydande samhällskostnader. I en internationell metaanalys uppskattas de totala samhällskostnaderna av alkoholkonsumtion uppgå till i genomsnitt 2,6 procent av BNP, efter att ha justerat för metodologiska variationer. Av de här kostnaderna utgör cirka 40 procent direkta kostnader, som utgifter för hälso- och sjukvård, medan de resterande 60 procen-

⁵⁷ WHO 2019.

⁵⁸ Cafferky m.fl. 2018 s. 110 & Leonard 2005.

⁵⁹ Murphy m.fl. 2010.

⁶⁰ WHO 2006.

⁶¹ Velleman m.fl. 2008.

⁶² WHO 2006.

⁶³ Rabaud m.fl. 2025.

⁶⁴ Snowden m.fl. 2020 & Rossow & Norström 2012.

⁶⁵ Se exempelvis Heise 2011, Luca m.fl. 2015, Aizer 2010 & Card & Dahl 2011.

ten hänförs till produktionsbortfall, bland annat till följd av sjukfrånvaro och förtida död.⁶⁶

Baserat på svenska data och förhållanden finns två rapporter som uppskattar samhällskostnaderna för alkoholkonsumtionen. I *Synd och skatt – En ESO-rapport om politiken inom områdena alkohol, tobak och spel*, av David Sundén, uppskattades samhällets extra bruttokostnader för alkoholkonsumtion under 2016 till 54,3 miljarder kronor.⁶⁷ Beräkningen bygger bland annat på uppgifter om kommunernas och landstingens kostnader för vård av personer med missbruk och ”missbrukets” samhällsekonomiska kostnader som presenterades i *Missbruksutredningen* från 2011.⁶⁸ Uppskattningsvis uppgår de direkta kostnaderna till 23,4 miljarder kronor och de indirekta kostnaderna uppskattas uppgå till 30,9 miljarder kronor. De direkta kostnaderna avsåg den offentliga sektorns extra kostnader för bland annat sjukvård och socialtjänst samt företagens extra kostnader för rehabilitering och försäkringar. Indirekta kostnader är bland annat det produktionsbortfall som alkoholkonsumtion medför på grund av exempelvis sjukdom, förtida död och uteblivna skatteintäkter. Analysen tar hänsyn till konsumtionsbortfall till följd av förtida död och den tar även hänsyn till externa effekter.⁶⁹

En annan beräkning av samhällskostnaderna för alkoholkonsumtionen och dess skadeverkningar i Sverige är den sjukdomskostnadsstudie (cost-of-illness, COI) som Ramboll genomförde 2019 på uppdrag av Systembolaget. Studien uppskattade att den totala samhällskostnaden för alkoholkonsumtion år 2017 uppgick till cirka 103 miljarder kronor, medan de samlade nyttorna (konsumenternas uppskattade värde av alkoholkonsumtionen samt ekonomiska spridningseffekter, som arbetstillfällen och produktion i alkoholrelaterade branscher) beräknades till 10 miljarder kronor. Studien utgår från ett hypotetiskt scenario utan alkohol och inkluderar direkta, indirekta samt intangibla⁷⁰ kostnader och nyttor. Uppskattningen av samhällskostnaderna för alkohol i Sverige uppgår till 0,2 procent av BNP.

De största kostnaderna är produktionsbortfall, särskilt till följd av förtida dödsfall (31,4 miljarder kronor), och försämrad livskvalitet.

⁶⁶ Manthey m.fl. 2021 s. 809–822.

⁶⁷ ESO 2019.

⁶⁸ SOU 2011:6.

⁶⁹ Ibid.

⁷⁰ Intangibla kostnader och effekter avser icke-monetära aspekter av konsumtion. Kostnader på alkoholområdet har ingen direkt koppling till resurser, utan är värden på negativa konsekvenser som till exempel smärta och oro.

De intangibla kostnaderna inkluderade försämrad livskvalitet hos konsumenter och deras närstående, samt brottsoffer, med ett totalt uppskattat värde på över 43 miljarder kronor. Inom vård och behandling uppgick kostnaderna för hälso- och sjukvården till 7,4 miljarder kronor och inom socialtjänsten till 7,5 miljarder kronor. Brottslighet relaterad till alkohol belastade rättsväsendet med 9,1 miljarder kronor.⁷¹

Enligt Ramboll kan skillnaderna mellan deras beräkningar av alkoholens samhällskostnader och tidigare skattningar förklaras av flera faktorer.⁷² Ramboll uppger att deras analys baseras på mer detaljerade och uppdaterade data och mer avancerade beräkningsmetoder. Ramboll framhåller också att nyare analyser i högre grad inkluderar ett ekonomiskt värde för svårsmätbara konsekvenser, som försämrad livskvalitet och minskad upplevd nytta. Ramboll hänvisar till forskning som visar att måttlig alkoholkonsumtion inte har någon skyddande effekt mot flera sjukdomar och dödsorsaker som till exempel cancer, vilket påverkar hur de samhällsekonomiska kostnaderna värderas.

Även om skattningen är högre än tidigare skattningar baserade på svenska data och förhållanden är kostnaden i relation till BNP (0,2 procent) lägre än internationella skattningar.⁷³

⁷¹ Ramboll 2019 s. 5.

⁷² Ibid s. 4.

⁷³ Se exempelvis Manthey m.fl. 2021.

3 Alkoholpolitikens utveckling i Sverige

3.1 Alkoholpolitiken växer fram

Fram till början av 1900-talet riktades samhällsinsatser främst mot sociala problem vid berusning. Det var framför allt ”supandet” och brännvinets akuta påverkan på hälsa, arbetsliv, brottslighet och samhälle som motiverade de första restriktionerna för att begränsa tillgången.¹ Alkoholpolitiken i Sverige har, liksom i övriga nordiska länder, starka rötter i folkrörelser som arbetar-/fackföreningsrörelsen, nykterhetsrörelsen och frikyrkorna.²

Den tidigaste dokumenterade statliga åtgärden inom alkoholområdet är användningen av alkoholskatten. Beskattning av alkohol infördes redan på 1500-talet i Sverige i termer av tullavgifter på importerat brännvin.³

För att beskriva utvecklingen av alkoholkonsumtionen i Sverige över tid presenteras försäljningen av alkohol mellan 1861 och 2023⁴ i figur 3.1 nedan. Av diagrammet framgår hur försäljningen och dryckesvalen utvecklats fram till 2023 i liter ren alkohol per invånare 15 år och äldre. Konsumtionen av öl och vin har ökat över tid samtidigt som konsumtionen av sprit minskat.

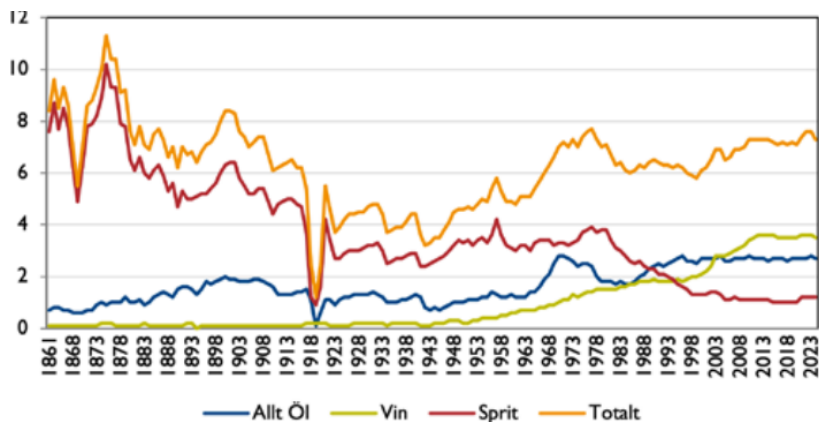
¹ Lenke 1990, Hauge & Ingens-Jensen 1986 & Norström 1998.

² Tigerstedt m.fl. 2006, Österberg & Karlsson 2001 & Ugland 2003.

³ SOM-institutet 2024.

⁴ CAN 2024a.

Figur 3.1 Försäljningen av alkoholdrycker i Sverige 1861–2023, i liter ren alkohol per person 15 år och äldre



Källa: CAN 2024.

3.1.1 Tiden före 1855

Ett av de stora problemen under 1700-talet var den omfattande husbehovsbränningen (s.k. hembränning).⁵ Trots problemen med hembränningen togs restriktionerna mot husbehovsbränningen bort år 1809. Det ledde till en ökad spritkonsumtion under första halvan av 1800-talet. Brännvinsproduktion och konsumtion nådde en höjdpunkt 1829 (46 liter alkoholdryck per år/individ, ej omräknat till 100 procent alkohol).⁶ Under den perioden, var det så kallade ”fylle-riet” så vanligt att olycksfall på arbetsplatser, fattigdom och social misär blev ett mycket omfattande samhällsproblem. Flera försök gjordes under årens lopp, från bland annat företag inom gruvindustrin, att förbjuda eller begränsa brännvinsbränningen.⁷

Under 1700- och 1800-talet var det framför allt kvinnor och delar av den framväxande frikyrko- och arbetarrörelsen, men även vissa delar av näringslivet, som engagerade sig för att stoppa ”superiet” och den misär det förde med sig. Den första nykterhetsrörelsen bildades först vid slutet av 1820-talet.⁸ Någon särskild ”alkoholpolitik”

⁵ Grimberg 1924 & Nordisk familjebok 1876.

⁶ Nordisk familjebok 1896.

⁷ Bruun m.fl. 1975.

⁸ IOGT-NTO 2019.

enligt dagens mått bedrevs inte under den tiden. Det samlingsbegreppet etablerades först på allvar under 1970-talets slut.⁹

3.1.2 En mer restriktiv period – från 1855 till andra världskriget

Efter stora påtryckningar från breda delar av samhället förbjöds husbehovsbränningen år 1860¹⁰, vilket ledde till en långsam minskning av spritkonsumtionen fram till slutet av första världskriget. Konsumtionen av vin var i stort sett obefintlig och dracks vanligtvis i den så kallade "överklassen". Även öl dracks sällan (starköl kunde bara köpas på apotek).¹¹ Under första världskriget sjönk all alkoholkonsumtion drastiskt, bland annat på grund av generella restriktioner.¹²

Efter första världskriget blev både de ekonomiska och sociala konsekvenserna av "supandet" ett allt större problem. Nykterhetsrörelsen fick en stor betydelse för framväxandet av dagens alkoholpolitik. Göteborgssystemet (föregångare till Systembolaget AB) blev obligatoriskt och motboken infördes i Stockholm (1914).¹³

Sverige valde, till skillnad från Finland, Norge och Island, att inte införa totalförbud mot alkohol. Sverige valde i stället att införa ett ransoneringssystem inom ramen för ett detaljhandelsmonopol. Ransoneringssystemet, som kom att kallas *Brattssystemet* efter politiken Iwan Bratt, infördes i hela landet år 1919. Mängden alkohol en person fick köpa var begränsad och noterades i en så kallad motbok. Efter ett antal år med det så kallade motbokssystemet i Sverige övergick även de ovan nämnda nordiska länderna till att inrätta alkoholmonopol för att minska de alkoholrelaterade skadorna. Danmark var det enda nordiska land som inte införde ett alkoholmonopol.¹⁴

⁹ Bruun m.fl. 1975.

¹⁰ Grimberg 1924.

¹¹ Spritmuseum 2025.

¹² CAN 2024a.

¹³ Systembolaget 2024a.

¹⁴ Bruun m.fl. 1975.

3.1.3 Tiden efter andra världskriget 1945–1960

Från de mycket låga nivåerna av alkoholkonsumtion under andra världskriget skedde en ökning efter krigets slut.¹⁵ Under 1950-talet fick också motboken stark kritik. Dels från kvinnorörelsen eftersom få kvinnor fick egen motbok, dels eftersom ansökningsförfarandet var extremt krångligt och integritetskränkande eftersom alla inköp registrerades. Motboken, och att reglerna om att starköl inte kunde köpas i butiker avskaffades därför 1955. För att förhindra negativa effekter av avskaffandet av motboken beslutade riksdagen om en ny alkohollagstiftning samma år, och de 41 regionala systembolagen omvandlades år 1957 till ett statligt bolag, det vill säga dagens Systembolaget Aktiebolag.¹⁶

Under tiden som följde efter avskaffandet av motboken ökade alkoholskatten och priset på alkohol. Spärrlistor infördes för de som identifierats som grova ”missbrukare”, och som inhandlat stora mängder alkohol, och Systembolaget arbetade aktivt för att fler konsumenter skulle välja vin framför brännvin (”Operation vin”). Det avspeglar sig i statistiken i diagrammet i början av avsnittet, där framför allt vinförsäljningen ökade kraftigt vid slutet av 1950-talet.

3.1.4 En period av förändringar – 1960–1970

En alkoholpolitisk utredning (APU) pågick under perioden 1965–1977. Utredningens arbete fick stort inflytande på utvecklingen och en stor del av de förändringar i alkohollagstiftningen som infördes under den tiden finns kvar ännu i dag.¹⁷ En annan förändring, som inte var kopplad till alkoholpolitiken men som ändå fick viss betydelse, var sänkningen av myndighetsåldern till 18 år. Samtidigt med införandet av den nya myndighetsåldern sänkte Systembolaget 1969 åldern för inköp från 21 år till 20 år.

En betydande förändring som fått konsekvenser för alkoholpolitiken var de två försök som genomfördes för ölförsäljning. Ett försök var försäljning av mellanöl (max 4,5 volymprocent) i livsmedelshandeln som pågick mellan 1965 och 1977. Mellanölet som var en relativt ny produkt i Sverige infördes först efter det att starkölsför-

¹⁵ Se figur CAN 2024a.

¹⁶ Riksdagens protokoll 1956:28.

¹⁷ Proposition 1976/77:108.

budet avskaffades 1955. Förhoppningen var att en mer tillgänglig ölförsäljning skulle kunna leda till ändrade och mindre skadliga alkoholvanor genom att spritkonsumtionen ersattes av en alkoholsvagare ölkonsumtion. Förhoppningen var att svenskarna skulle gå över från sprit till ett ”lättare starköl”. En dåtida undersökning hade visat att ett missbruk av öl var sällsynt och införandet av ett lättare starköl hade bland annat stöd hos finansministern.¹⁸

Försäljning av mellanöl utan åldersgräns startade i livsmedelshandeln 1965 och marknadsföringen av öl ökade under samma period till 75 procent av det dåtida tillgängliga affischeringsutrymmet.¹⁹

Effekten av försöket att sälja mellanöl i livsmedelshandeln blev den motsatta mot vad som förespeglats. Mellanölsförsäljningen i livsmedelsbutikerna ökade och ledde till att ungdomar lättare fick tillgång till alkohol. Ungdomsfylleri blev ett stort problem.²⁰ Lokala undersökningar från ungdomsgårdar i Stockholm visade att 95 procent av ungdomsgårdarna i staden rapporterade att de hade problem med mellanöl.

En andra förändring skedde mellan 1967 och 1968 och genomfördes som ett försök med försäljning av starköl i livsmedelshandeln i Västergötlands- och Värmlandsregionerna. Försöket var kortlivat eftersom konsumtionen ökade markant, framför allt bland unga personer. Enligt Systembolaget ökade starkölsförsäljningen i försöksområdet med flera tusentals procent. De ökade problemen påverkade arbetet i utredningen APU:s arbete och deras ställningstagande mot ett fortsatt försök bidrog till att regeringen avslutade försöket med starkölsförsäljning i förtid i juli 1968.²¹

Det första steget under mellanölsperioden (som började 1965) för att minska ungas tillgång till öl blev att införa en 18-årsgräns 1972. Enligt de undersökningar som de ansvariga myndigheterna genomförde skedde ålderskontrollerna inte tillräckligt ofta, och 1976 röstade riksdagen för att mellanölsförsäljningen i livsmedelshandeln skulle stoppas. Som tidigare nämnts blev nästa steg att helt avsluta mellanölsförsöket 1977, eftersom de negativa konsekvenserna hade blivit för stora och kritiken från bland annat skolor, föräldrar och organisationer ökade.²²

¹⁸ Spritmuseum 2024.

¹⁹ Ibid.

²⁰ Sveriges riksdag motion 1972:881.

²¹ SOU 1971:77.

²² Spritmuseum 2024.

Kritiken mot de två försöken med att tillåta mellan- och starkölsförsäljning i livsmedelshandeln var stor men det fanns även försvarare av försöket. Dagens forskning ger kritikerna rätt eftersom den ökade alkoholtillgängligheten hade en negativ inverkan på de ungdomar som växte upp under den här tiden. Det är den generationen (kohorten) som i dag är över 65 år och som fortfarande har en högre alkoholkonsumtion än de flesta tidigare generationerna haft under de senaste decennierna.²³

En annan effekt som uppmäts i senare forskning är effekten på kognitiva förmågor och arbetsmarknadsutfall hos de personer som exponerades för alkohol under fosterstadiet. Effekterna identifierades genom jämförelser med individer födda i delar av landet som deltog i starkölsförsöket och i kohorter som inte exponerades.²⁴

3.1.5 En mer restriktiv period – 1977–1990-talets början

Som en reaktion på de ökade problem som mellanöls- och starkölsförsöken orsakade inleddes en period med en mer restriktiv politik. Ett reklamförbud infördes 1979, lördagsstängt på Systembolaget infördes 1982 och alkoholskatten höjdes successivt. Konsumtionen av öl minskade men framför allt var det spritkonsumtionen som minskade mest. Den stora nedgången för spritdrycker från 1980-talet och den fortsatta ökningen av vin fram till i dag syns tydligt i figur 3.1.

3.1.6 Alkoholpolitiken efter EU-medlemskapet 1995 till i dag

Sverige har sedan 1990-talet varit inriktat på att stärka folkhälsopolitikens ställning inom EU. Bland annat har diskussioner förts med medlemsländerna och med EU-kommissionen om kopplingen mellan alkoholkonsumtion, alkoholpolitik och folkhälsa.²⁵

I början av 1990-talet förhandlade Sverige om medlemskap i frihandelsområdet och senare även om medlemskap i den Europeiska unionen (EU). Då började en ny fas i utvecklingen. EU-fördragets folkhälsoartikel hade modifierats. Förebyggande av missbruk av

²³ Andreasson m.fl. 2019.

²⁴ Nilsson 2025.

²⁵ SOU 2004:86.

alkohol nämndes som ett av flera skäl till att upprätta gemensamma stimulansåtgärder i syfte att främja folkhälsan, men det skulle fortfarande inte leda till någon gemensam lagstiftning.²⁶

För att öka kunskapen om alkohol och hälsa tog Sverige och Finland initiativet till en jämförande undersökning om alkoholproblemets omfattning och alkoholpolitikens utformning i samtliga EU-länder. Undersökningen kom att kallas European Comparative Alcohol Study (ECAS). Genom den gemensamma undersökningen fick EU-länderna och EU-kommissionen ett underlag för de fortsatta diskussionerna och förhandlingarna om det svenska och finska medlemskapet. Förhandlingarna startade med en skriftväxling²⁷ mellan kommissionen och den svenska regeringen. Kommissionen påpekade för Sverige att export-, partihandels-, och tillverkningsmonopolen var oförenliga med gemenskapens regelverk om fri rörlighet av varor. Däremot fann kommissionen vad gällde detaljhandelsmonopolet (Systembolaget)²⁸ att det inte fanns någon anledning att på eget initiativ vidta åtgärder mot detaljhandelsmonopolet.²⁹

En viktig fråga för den svenska regeringen i förhandlingarna blev därför att behålla Systembolagets ensamrätt till försäljning av alkoholdrycker över 3,5 procent.³⁰ Till stöd användes de studier och den internationella forskning som visat på vikten av att begränsa tillgången.³¹ Systembolaget kunde motiveras av hälsoskäl.³² Det gav Sverige en möjlighet att verkställa en tillgänglighetsbegränsande, (restriktiv och utan vinstintresse) sammanhängande och systematisk alkoholpolitik baserad på skyddet av folkhälsan utan att bryta mot EU:s regelverk.³³

Enligt artikel 36 i EUF-fördraget (Europeiska unionens funktionsätt) kan undantag från den fria rörligheten godtas om de bland annat grundas på skyddet av människor och djurs hälsa och liv. Regleringen ska enligt fördraget ske på ett systematiskt och sammanhängande sätt för att uppnå målet för undantaget. Vid förhandlingarna kunde Sveriges förhandlare visa att detaljhandelsmonopolet uppfyllde kra-

²⁶ SOU 2004:86.

²⁷ Prop. 1994/95:19 bilaga 12.

²⁸ "... om alla effekter som är diskriminerade mellan nationella varor och varor importerade från övriga medlemsländer avlägsnas".

²⁹ Prop. 1994/95:19 kap. 13.

³⁰ Försäljning av alkoholdrycker mellan 2,2 och 3,5 % var tillåten i livsmedelshandeln.

³¹ Bruun m.fl. 1975, Edwards m.fl. 1997 & WHO 1995.

³² Prop. 1994/95:19.

³³ Prop. 1994/95:19 kap. 13.

ven. De monopol som fanns inom partihandel, import, export och tillverkning bedömdes som tidigare nämnts inte uppfylla kraven. De ansågs vara diskriminerade till sin natur³⁴ och därför beslutade riksdagen att avskaffa statliga Vin & Sprit AB:s samtliga monopol den 20 april 1994, enligt regeringens proposition 1993/94:136.

Den försäljning som omfattas av Systembolagets detaljhandelsmonopol regleras i artikel 37 i EUF-fördraget. Enligt artikel 37.1 ska EU:s medlemsländer säkerställa att statliga handelsmonopol anpassas på ett sådant sätt att villkoren för försäljning och köp av varor inte diskriminerar medborgarna i någon av medlemsländerna. Enligt artikel 37.2 ska medlemsländerna inte vidta några nya åtgärder som strider mot de principer som anges i punkt 1 i fördraget. De får inte heller införa tullar och kvantitativa restriktioner mellan medlemsländerna.

Ett viktigt klargörande om EU:s regelverk var att det svenska alkoholpolitiska målet att minska den totala konsumtionen för att motverka medicinska och sociala alkoholskador inte var en fråga för gemenskapsrätten.³⁵ Sverige har enligt fördraget rätt att ha ett nationellt detaljhandelsmonopol så länge villkoren för försäljning eller köp av varorna inte diskriminerar medborgare och producenter i medlemsländerna.

Sammanfattningsvis kan sägas att alkoholdrycker som omfattas av detaljhandelsmonopol bedöms från två håll. Dels från artikel 37 i EUF som reglerar monopol, dels av reglerna om undantag från monopol (artikel 34 och 36 i EUF). Sverige kunde visa att restriktioner i form av begränsade öppettider, ålderskontroller och avsaknad av privata vinstintressen hade effekt på alkoholkonsumtion och skador. Sverige har även löpande krav på sig att redovisa att det fortfarande är så.³⁶

EU:s regelverk krävde inte bara ett avskaffande av Vin & Sprit AB:s monopol utan även flera förändringar av detaljhandelsmonopolet. Viktiga förändring var förbudet mot att diskriminera produkter och producenter inom EU samt att de åtgärder som görs måste vara proportionerliga. Mot den bakgrunden tog regeringen och EU fram en kravlista i samband med förhandlingarna. I kravlistan listades de förändringar som Systembolaget skulle genomföra. Bolaget

³⁴ Prop. 1994/95:19.

³⁵ Ibid nr 19 del 1.

³⁶ Prop. 1994/95:19 kap. 13.

skulle införa öppna klara och offentliga sortimentsregler, ge möjlighet till privatimport av varor, ha en rådgivande smakpanel med neutral roll, förbättra informationen till kunderna och framför allt skulle producenter ges möjlighet att överklaga sortimentsbeslut. All diskriminering mellan nationella och importerade varor skulle avlägsnas och inköps- och försäljningsvillkor för alkoholdrycker skulle vara objektiva. Dessutom skulle de villkoren tillämpas likvärdigt på medborgare och produkter i EU-gemenskapen.³⁷ För att uppfylla de här kraven gjorde Sverige och kommissionen en överenskommelse om att detaljhandelsmonopolet skulle kunna behållas. Bland annat skulle Konkurrensverket utöva tillsyn över att Systembolaget följde reglerna. Ännu i dag överlämnar Konkurrensverket en rapport till EU-kommissionen två gånger om året.³⁸

3.1.7 Kompletterande alkoholpolitiska åtgärder

Regeringen bedömde att EU-medlemskapet skulle kunna försvaga prisinstrumentet som alkoholpolitiskt medel. För att motverka det ansåg regeringen att en tyngdpunktsförskjutning skulle ske där information, opinionsbildning och andra alkoholförebyggande insatser skulle få ökad betydelse för att komplettera prisinstrumentet, det vill säga alkoholpolitiken skulle bli mer sammanhållen och bestå av flera olika insatser. Ett första steg togs när riksdagen i juni 1994 beslutade om att anvisa 75 miljoner för olika alkohol- och drogpolitiska insatser.³⁹

Under det svenska ordförandeskapet i EU 2001 antog EU:s ministerrådsmöte ett beslut som uppmanade kommissionen att återkomma med ett förslag till en samlad gemenskapsstrategi och en tidsplan. Det svenska initiativet ledde till att EU antog sin första alkoholstrategi för att stödja medlemsländerna att minska alkoholrelaterade skador.⁴⁰ Strategin bidrog till att en majoritet av EU:s medlemsländer införde åldersgränser för försäljning av alkoholdrycker och sänkta promillehalter i trafiken. Under senare år har alkoholpolitiken i de olika EU-länderna närmast sig varandra.⁴¹

³⁷ Prop. 1994/95:19 kap. 13.

³⁸ Ibid.

³⁹ Prop. 1993/94:150 bilaga 5, bet. 1993/94: FiU20 & rskr. 1993/94:454.

⁴⁰ Europeiska kommissionen 2006.

⁴¹ Europeiska kommissionen 2013.

Flera av de nationella befolkningsundersökningar om alkoholkonsumtion som genomförs i dag har sin början under den här tiden. Till exempel de svenska Monitormätningarna⁴², med syfte att bättre följa både registrerad och oregistrerad konsumtion. Det har sedan dess varit viktigt att närmare kunna följa och jämföra konsumtionsutvecklingen både för försäljning och servering i Sverige – med till exempel privatimport, smuggling och hembränning – för att kunna utvärdera effekter av olika förändringar i politiken och omvärlden. Sverige (genom CAN) var även initiativtagare till de årliga europeiska skolundersökningarna (ESPAD), som i dag är ett nätverk bestående av 40 europeiska länder.

3.1.8 Ändringar i alkohollag och domstolsprövningar

Efter EU-inträdet har alkohollagen setts över ett flertal gånger, oftast för att lagen skulle anpassas till EU-medlemskapet.⁴³ Lagändringarna föregicks av två statliga utredningar – *Alkoholpolitisk kommission* (1994)⁴⁴ och *Alkohollagsutredningen* (2009).⁴⁵ Förändringarna var delvis en följd av domar kring de förändrade införselreglerna och marknadsföring av alkoholdrycker.⁴⁶ Den kanske mest centrala domen kom 1997, den så kallade *Franzéndomen*⁴⁷, när EG-domstolen slog fast att ”artikel 37 fordrar inte att detaljhandelsmonopolet avskaffas, utan endast att det hanteras på ett sådant sätt att produkter inte särbehandlas med tanke på ursprung och leverantörens nationalitet”.

En annan viktig förändring i Sverige rörde lättnader i förbudet att marknadsföra alkoholdrycker. Marknadsföring av alkohol kom att tillåtas i tryckt media men den skulle ske med särskild måttfullhet och fick inte rikta sig till barn. Dessutom infördes ändrade regler för införsel, försäljning och handel med teknisk sprit. Handel med alkoholhaltiga preparat blev fri, utan krav på införseltillstånd eller godkännande, men vissa krav ställdes på preparaten för att få säljas, och Folkhälsomyndigheten har i uppgift att utöva tillsyn över tillämpningen.⁴⁸

⁴² Monitormätningarna påbörjades år 2000, i dag är CAN ansvariga.

⁴³ SFS 1994:1738 & SFS 2010:1622.

⁴⁴ S1991:17.

⁴⁵ SOU 2000:59.

⁴⁶ Prop. 2003/04:161, SOU 2005:25, SFS 2010:1622 & KOVFS 2016:1.

⁴⁷ Europeiska unionens domstol 1997.

⁴⁸ SFS 1994:1738.

Under tiden efter EU-medlemskapet genomförde regeringen ytterligare alkoholpolitiska satsningar, för att alkoholkonsumtionen hade ökat efter EU-medlemskapet.⁴⁹ Den ökade tillgängligheten och alkoholkonsumtionen framför allt bland ungdomar under 1990-talet ledde till att regeringen krävde ökade kompletterande satsningar (förutom de då gällande styrmedlen) för att förebygga alkoholrelaterade skador och för att nå de alkoholpolitiska målen.⁵⁰

3.1.9 Ökad privat införsel och smuggling

Det ökade handelsutbytet och det ökade privata resandet som blev en följd av EU-medlemskapet påverkade inte bara den svenska alkoholpolitiken utan även de olika privata aktörerna inom alkoholområdet. Den ökade illegala handeln och privata införseln innebar även en ökad konkurrens för de svenska producenterna. Mot den bakgrunden tog regeringen ett beslut (9 januari 1997)⁵¹ om att tillsätta en kommitté med uppgift att organisera ett samarbete mellan bland annat branschorganisationer, försäkringsbolag och myndigheter. Kommittén fick i uppgift att verka för ett samarbete med informationsinsatser om den illegala hanteringen, det vill säga illegalt tillverkad eller insmugglad alkohol och langning till ungdomar. Kommittén tog namnet Oberoende Alkoholsamarbetet (OAS).⁵² Under den tid OAS verkade genomfördes flera olika aktiviteter och informationsinsatser. Den mest kända är opinionssatsningen mot så kallad svart sprit. Det var även under den här tiden som satsningen *Ansvarsfull alkoholhantering* startade. OAS tog fram och genomförde ett utbildningspaket till hotell- och restauranganställda i samarbete med Sveriges Hotell- och Restaurangföretagare. OAS gjorde också en särskild utvärdering av insatserna mot svartsprit (1998–2000).⁵³

⁴⁹ Prop. 2005/06:30.

⁵⁰ Ibid.

⁵¹ Dir. 1997:3, se bilaga 1.

⁵² SOU 1998:154

⁵³ CAN 2004.

3.1.10 Fler åtgärder för att skydda unga och minska deras alkoholkonsumtion

Förutom de satsningar som genomfördes inom OAS arbetade regeringen fram en särskild handlingsplan för att motverka alkoholrelaterade skador. Ett beslut om att genomföra en särskild nationell handlingsplan (2001–2005) togs för att stärka ett brett och samordnat arbete för att förebygga alkoholrelaterade skador. Riksdagen antog handlingsplanen i februari 2001.⁵⁴ För att samordna insatserna i linje med handlingsplanen tillsattes 2002 en statlig kommitté, Alkoholkommittén.⁵⁵ Kommittén skulle även stimulera de kommunala och regionala aktiviteterna och bedriva opinionsbildning. Handlingsplanen och satsningen på arbetet inom Alkoholkommittén skulle komplettera de tidigare alkoholpolitiska insatserna med strukturerade mål- inriktade och samordnade förebyggande insatser på alla nivåer i samhället.

Kommittén hade särskilt fokus på ”överserveringen”, det vill säga servering till berusade personer och underåriga på krogarna samt på att minska risken för rattfylleri. Kommittén prioriterade särskilda stödinsatser för riskgrupper och individer med riskbeteende. Slutligen prioriterade kommittén att förstärka och följa upp alkoholforskning och att utveckla arbetet på internationell nivå. Alkoholkommittén utvecklade ett nära samarbete med den nationella narkotikasamordnaren, som arbetade under namnet *Mobilisering mot narkotika*. Samarbetet resulterade i en flerårig satsning på att utveckla det alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet i landet. En särskild satsning skedde inom ramen för sex försökskommuner mellan 2003 och 2006.⁵⁶

Anslaget till de båda kommittéerna var 250 miljoner kronor för 2006 och 260 miljoner kronor för 2007.⁵⁷ Folkhälsoinstitutet (nuvarande Folkhälsomyndigheten) och Riksrevisionen gjorde en särskild utvärdering. Utvärderingarna, särskilt Riksrevisionens,⁵⁸ visade att det var svårt att koppla de förebyggande insatserna till förändringarna i alkoholkonsumtionen – ett problem som Riksrevisionen påtalade när de följde upp olika insatser på lokal nivå. Under 2000-

⁵⁴ Dir. 2001:22.

⁵⁵ Kommittéberättelse S2001:02.

⁵⁶ Prop. 2005/06:30 s. 42.

⁵⁷ Budgetpropositionen 2006 & 2007.

⁵⁸ RiR 2010:21.

talet avstannade ökningen av alkoholkonsumtionen, framför allt bland ungdomar, enligt CAN:s och ESPAD:s skolundersökningar.⁵⁹

År 2007 lades de båda kommittéerna ner och det samlade ANDT-arbetet lades inom Regeringskansliet i ett ANDT-sekretariat, SAMNARK (Samordningsfunktion inom Regeringskansliet) och ett särskilt råd. Förändringen ledde även till beslutet om en särskild ANDT-strategi (och senare en ANDTS-strategi).

ANDT-sekretariatet lades ner år 2011.⁶⁰ ANDTS-samordnarna har fått delvis förändrade arbetsuppgifter sedan 2010-talet, med bland annat ett ökat fokus på brottsförebyggande arbete, föräldraskapets betydelse och psykisk hälsa⁶¹. Det statliga anslaget till ANDTS-området har minskat över tid. I budgetpropositionen för 2024 avsattes 115 miljoner kronor. I budgeten för 2025, för utgiftsområde 09, avsattes 93 miljoner kronor till alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar.⁶²

I Folkhälsomyndighetens årsredovisning för 2024⁶³ framgår det att myndighetens kostnader på satsningar inom ANDTS-området har minskat från 64 242 000 kronor år 2022 till 46 467 000 kronor år 2024.

⁵⁹ CAN 2016.

⁶⁰ Regeringsbeslut 2011.

⁶¹ Folkhälsomyndigheten 2024d.

⁶² Budgetpropositionen 2025.

⁶³ Folkhälsomyndigheten 2024c.

4 Internationella och nationella åtaganden samt den svenska lagstiftningen

Redan på 1990-talet anslöt sig alla EU:s medlemsländer till Världshälsoorganisationens (WHO:s) hälsomål ”Hälsa för alla år 2000”, där även alkoholfrågan berörs. Därefter utarbetade WHO:s Europaregion den handlingsplan (European Alcohol Action Plan) som antogs enhälligt av alla Europaregionens stater, inklusive Sverige. Den svenska alkoholpolitiken har därefter utvecklats i nära samarbete med WHO, EU, de nordiska länderna och andra internationella organisationer. Nedan redogör utredningen kortfattat för de viktigaste internationella och nationella åtagandena och måldokumentet.

4.1 Internationella åtaganden

4.1.1 FN

Förenta nationernas (FN:s) agenda 2030 och de globala målen för hållbar utveckling har ett mål som har särskild betydelse för medlemsländernas folkhälsopolitik på alkoholområdet, nämligen mål 3: *God hälsa och välbefinnande* och undermålet Mål 3.5 som handlar om att *stärka insatserna för att förebygga och behandla drogmissbruk, inklusive skadligt alkoholmissbruk*. En del av de övriga hälsorelaterade målen, till exempel mål 10 om minskad ojämlikhet och ett antal delmål inom andra områden, har också en koppling till alkoholkonsumtion.¹

¹ Skr. 2024/25:66.

4.1.2 WHO

WHO:s globala strategi för att minska skadlig alkoholkonsumtion (Global strategy to reduce the harmful use of alcohol)² antogs enhälligt av Världshälsoförsamlingen 2010. Den globala strategin låg sedan till grund för den europeiska handlingsplanen (2012–2020) som antogs för att genomföra strategin. De här två dokumenten var bland de första som antogs för att ge vägledning till WHO:s medlemsländer. I dokumenten lyftes de åtgärder som WHO ansåg var mest kostnadseffektiva för att minska alkoholskador:

- Begränsa tillgången på alkohol genom att begränsa antalet försäljningsställen inom ett visst område, begränsa öppettider och se till att de nationella åldersgränserna för inköp upprätthålls.
- Bedriva en prispolitik med prissättning utan vinstsyfte, avskaffa säljfrämjande prissättningsstrategier och upprätthålla höga punktskatter.
- Begränsa marknadsföring och eliminera reklam och andra former av säljfrämjande åtgärder på försäljningsställen och på nätet.³

År 2018 lanserade WHO initiativet *SAFER* – en handbok som ger vägledning om insatser för att minska alkoholens medicinska och sociala skador.⁴ Insatserna omfattar bland annat att:

- arbeta för minskade alkoholskador i trafiken genom effektivare åtgärder mot trafikonykterhet
- öka tillgången till tidiga insatser inom öppenvården genom att erbjuda screening och så kallade ”brief interventions”, det vill säga korta samtalsinsatser
- ge hälsoinformation och hälsovarningar med fokus på alkohol och cancer.⁵

² WHO 2010.

³ WHO 2024a.

⁴ WHO 2018b.

⁵ Ibid.

År 2022 antog WHO en uppdaterad plan (*Global Alcohol Action Plan 2022–2030*) för att stärka medlemsländernas arbete för att minska alkoholens medicinska och sociala skador.⁶ I planen identifieras sex centrala områden:

1. effektiva och evidensbaserade policyåtgärder
2. sektorsövergripande insatser
3. förstärkta insatser inom hälso- och sjukvården
4. förstärkta insatser inom socialtjänsten
5. ökad medvetenhet om alkoholens risker (inklusive varningsmärkning)
6. mobilisering av nödvändiga resurser.

Det finns även en rad olika forskningsprojekt och initiativ inom WHO. Det EU-finansierade projektet EVID-ACTION, ska till exempel skapa praktiskt stöd för att minska alkoholkonsumtionen och dess skadeverkningar inom Europa.⁷ Inom det projektet pågår ett omfattande arbete med att motverka alkoholrelaterade cancersjukdomar. Sverige är ett av de totalt 30 länderna i samarbetet. Projektet består av ett antal initiativ för att öka kunskapen om alkoholens skadeverkningar och fokuserar på att översätta den vetenskapliga evidensen till effektiva alkoholpolitiska åtgärder, exempelvis genom att:

- införa effektiva hälsovarningar om att alkohol ökar risken för cancer
- ge stöd till medlemsländerna för att kommunicera om kopplingen mellan alkohol och cancer
- förse medlemsländerna med verktyg för att utföra screening och tidiga insatser inom öppenvård, företagsvård och socialtjänst.

⁶ WHO 2022a.

⁷ WHO 2022b.

4.1.3 EU

Även på EU-nivå har vägledande dokument antagits både inom folkhälsoområdet och det sociala området. År 2006 antog EU-kommissionen EU:s alkoholstrategi för att stödja EU:s medlemsländer att minska alkoholens skadeverkningar. Strategin förlängdes dock inte.

Nya vetenskapliga rön om kopplingen mellan alkoholkonsumtion och cancer ledde till att EU-kommissionen år 2022 antog en särskild plan för att bekämpa cancer.⁸ Ett av målen i planen var att minska den skadliga alkoholkonsumtionen med minst 10 procent 2025.⁹ Socialstyrelsen har i uppdrag att samordna det nationella arbetet med att genomföra EU:s cancerplan.

För att komplettera det nationella arbetet görs gemensamma insatser av EU:s medlemsländer. Som en del av arbetet har WHO på uppdrag av EU-kommissionen kartlagt och analyserat effekterna av hälsoinformation och hälsovarningar på alkoholprodukter och alkoholreklam.¹⁰

Ett EU-gemensamt initiativ är *JA PreventNCD* där medlemsländerna, inklusive Sverige, samarbetar för att stärka det förebyggande arbetet mot cancer och andra icke-smittsamma sjukdomar. Initiativet syftar till att samordna och utveckla evidensbaserade insatser som riktas mot riskfaktorer för icke-smittsamma sjukdomar. Arbetet omfattar bland annat att reglera hälsorisker, främja hälsosamma miljöer, satsa inom hälso- och sjukvården och utveckla gemensamma system för att följa upp, utvärdera och sprida kunskap.

4.2 Nationella åtaganden och måldokument

Det övergripande målet för den svenska alkoholpolitiken är att främja folkhälsan genom att minska alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar. För att nå det övergripande målet finns en skyddslagstiftning som reglerar flera centrala styrmedel. De grundläggande svenska styrmedlen är alkoholskatten, detaljhandelsmonopolet för alkoholdrycker och en reglering av marknadsföring av alkohol. Detaljhandelsmonopolet och serveringstillstånden begränsar tillgängligheten. Alkoholskatten ökar möjligheten att hålla priserna uppe. Den

⁸ Europeiska kommissionen 2024.

⁹ EU:s cancerplan 2025.

¹⁰ WHO 2025a.

begränsade marknadsföringen skyddar framför allt barn och unga från påverkan att konsumera alkohol.

4.2.1 Dagens politik – en bred och samlad alkoholpolitik

Det här avsnittet innehåller en redogörelse för måldokument, lagar och tidigare regeringsbeslut som utgör grunden för dagens alkoholpolitik. En förändring som skett över tid är att det betonas att den restriktiva alkoholpolitiken måste ske inom det som kallas en omfattande och sammanhållen (comprehensive) politik. Till exempel krävs det tillgänglighetsbegränsningar som har stöd i forskningen, evidensbaserad prevention, insatser för att förbättra levnadsförhållanden, stöd och vård inom öppen- och slutenvård, effektiv tillsyn, lagstiftning inom trafikområdet, kunskapshöjande insatser för att påverka normer med mera.

I Sverige har det lokala och regionala förebyggande arbetet även integrerats med flera andra riskfaktorer för ohälsa, som tobak, narkotika, dopning och spel om pengar.¹¹

4.2.2 Det nationella alkoholpolitiska målet och delmål

Redan i riksdagens beslut 1977 fastställdes de grunder för den svenska alkoholpolitiken som i huvudsak fortfarande gäller.¹² Det övergripande målet som beskrivs i regeringens proposition om alkoholpolitiken (prop. 1976/77:108) var att begränsa den totala, alltför höga, alkoholkonsumtionen – för att minska missbruket och motverka alkoholskador. År 2000 presenterade regeringen en nationell handlingsplan för att förebygga alkoholskador, och målet för den nationella alkoholpolitiken framöver skulle vara att minska alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar. I handlingsplanen anges även att målet ska nås genom med hjälp av ett antal delmål. De särskilt prioriterade delmålen var att

- avskaffa all alkohol i trafiken, på arbetsplatser och under graviditet
- åstadkomma en alkoholfri uppväxt
- skjuta upp alkoholdebuten

¹¹ Skr. 2021/22:213.

¹² Prop. 1976/77:108 & Prop. 1998/99:134.

- minska berusningsdrickandet
- åstadkomma fler alkoholfria miljöer
- undanröja den illegala alkoholhanteringen.¹³

4.2.3 ANDTS-strategin – det vägledande dokumentet för samhällets arbete

Ett steg närmare en sammanhållen alkoholpolitik var att regeringen lade fram propositionen *En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken*.¹⁴ I propositionen presenterades en strategi för det förebyggande arbetet inom de olika områden som samlas under förkortningen ANDT.

År 2011 antog riksdagen den första ANDT-strategin och beslutade samtidigt om det övergripande målet för ANDT-politiken 2011–2015.¹⁵ Under 2013 beslutade regeringen om ett enhetligt uppföljningssystem och vilka indikatorer som ska utgöra så kallade kärnindikatorer för uppföljningen av målen inom de olika områdena, se nästa sida. Folkhälsomyndigheten fick ansvar för uppföljningssystemet.¹⁶

En andra ANDT-strategi antogs för perioden 2016–2020. Strategin förlängdes och breddades när spel om pengar lades till som ett nytt område (ANDTS 2021–2025). Utgångspunkten för strategin är att ANDTS-arbetet ska bidra till det övergripande folkhälsomålet.¹⁷

I den senaste ANDTS-strategin anger regeringen mål och inriktning för hur samhällets insatser inom ANDTS-området ska genomföras, samordnas och följas upp under perioden 2021–2025. Strategin bygger på de samlade uppföljningar som Folkhälsomyndigheten har genomfört och de tidigare ANDT- och ANDTS-strategierna. Strategin har utvecklats i nära samarbete med länsstyrelsernas ANDT(S)-samordnare och Folkhälsomyndigheten. I skrivelsen klargör regeringen att den samlade svenska alkoholpolitiken bygger på kunskapen om att tillgängligheten till alkohol har betydelse för utvecklingen av totalkonsumtionen och för alkoholskadornas omfattning. Förutom det övergripande målet innehåller skrivelsen sju delmål som anger

¹³ Prop. 2000/01:20 s. 38.

¹⁴ Prop. 2010/11:47.

¹⁵ Bet. 2010/11:SoU8 & rskr. 2010/11:203.

¹⁶ Regeringsbeslut S2013/2377/FST.

¹⁷ Skr. 2021/22:213.

inriktningen för arbetet i sin helhet. Den slår fast att ANDTS-arbetet är en central del av folkhälsopolitiken. De sju delmålen är:

1. Tillgången till alkohol, narkotika, dopningsmedel och tobaks- och nikotinprodukter samt skadeverkningarna av spel om pengar ska minska.
2. Barn och unga ska skyddas mot skadliga effekter orsakade av alkohol, narkotika, dopning, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar.
3. Antalet barn och unga som börjar använda narkotika, dopningsmedel, tobaks- och nikotinprodukter eller debuterar tidigt med alkohol och spel om pengar ska minska.
4. Antalet personer som utvecklar skadligt bruk och beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar ska minska.
5. Personer med skadligt bruk, eller beroende ska ha tillgång till vård och stöd av god kvalitet och anpassad efter sina förutsättningar och behov.
6. Antalet personer som dör och skadas på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobaks- och nikotinprodukter eller spel om pengar ska minska.
7. Det ska finnas en folkhälsobaserad syn på ANDTS inom EU och internationellt.

Målstrukturen bygger på en kedja där de olika insatserna följer varandra, det vill säga där insatser går från tillgänglighetsbegränsande åtgärder via primärprevention och sekundärprevention till vård/ behandling och internationellt arbete.

En ytterligare utgångspunkt för det samlade arbetet är att stärka jämlikhets- och jämställdhetsperspektivet samtidigt som skyddet för barn och unga genomsyrar arbetet på alla nivåer. Strategin betonar samverkan mellan myndigheter och andra berörda aktörer. Strategin betonar även vikten av att särskilt uppmärksamma skador mot andra än den som orsakar skadan på grund av skadlig alkoholkonsumtion ("harms to others"), exempelvis våld i nära relationer och då framför allt i familjer där barn finns.¹⁸

¹⁸ Prop. 2010/11:47.

För att följa upp de insatser som genomförts lokalt, regionalt och nationellt för att nå de sju långsiktiga målen har Sverige byggt upp en särskild struktur med indikatorer. Behovet av förbättrad måluppföljning hade blivit tydligt i det löpande arbetet, både för att följa effekter av politiken och för att ge vägledning och kunskaper till det lokala och regionala arbetet.

Sedan 2021 har Folkhälsomyndigheten i uppdrag av regeringen att stödja genomförandet av politiken inom alkohol, narkotika, dopning, tobak- och nikotinprodukter samt spel om pengar (ANDTS).¹⁹ I uppdraget ingår att myndigheten ska ansvara för en samlad verksamhetsrapportering. Det innebär att myndigheten årligen 2022–2026 ska lämna en bedömning till regeringen av den verksamhet som berörda myndigheter har genomfört inom ANDTS-området under föregående år.

Socialstyrelsen är en av de 23 myndigheter²⁰ som har i uppdrag att medverka till den samlade uppföljningen och stödja genomförandet av strategin. Därför lämnar även de en årsrapport till regeringen.²¹ Anledningen är att alkoholkonsumtion inte bara har negativa effekter på den fysiska hälsan utan forskningen har, som tidigare nämnts, visat på kopplingen mellan alkoholkonsumtion och mental hälsa. Socialstyrelsen bidrar bland annat med indikatorer för psykisk hälsa och suicidprevention. Socialstyrelsen har även tagit fram nya nationella riktlinjer för vård vid ohälsosamma levnadsvanor, där riskbruk av alkohol ingår.²²

Bland målen finns även mål som berör andra politikområden. Två sådana exempel gäller för mål 6, som handlar om att antalet personer som skadas eller dör på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol ska minska. Det ingår även i målen för det brottsförebyggande området, till exempel brott mot kvinnor och våld i nära relationer.

Mål 6 berör även transportpolitiken och regler om rattfylleri i lagen om straff vid vissa trafikbrott, bland annat ratt- och sjöfylleri.²³ Det övergripande så kallade hänsynsmålet är att halvera antalet omkomna och antalet allvarligt skadade med en fjärdedel. Ett samarbete finns formaliserat sedan flera år inom samverkan mot alkohol och

¹⁹ Regeringsuppdrag S2021/03343 s. 48.

²⁰ Folkhälsomyndigheten 2024d.

²¹ Regeringsuppdrag S2021/03341 s. 48.

²² Socialstyrelsen 2024b.

²³ Prop. 2008/09:93.

droger i trafiken (SMADIT).²⁴ I Sverige är gränsen för rattfylleri 0,02 promille alkohol i blodet (eller 0,10 milligram per liter i utandningsluften) för alla förare. Gränsen för grovt rattfylleri är 1,0 promille alkohol i blodet.²⁵ Trafikverket har till uppgift att informera om alkoholens effekter på trafiksäkerheten. Enligt Trafikverket har insatserna bidragit till att antalet döda i alkohol- eller narkotikarelaterade olyckor har minskat.²⁶

ANDTS-strategin sträcker sig till och med 2025. Det finns ännu inget nytt beslut om en fortsatt strategi (december 2025).

4.3 Det rättsliga ramverket

På det alkoholpolitiska området finns flera lagar och förordningar som reglerar framför allt tillverkning, handel, servering och marknadsföring. Dessutom finns lagstiftning inom andra områden som har bäring på alkoholpolitiken, till exempel inom trafikområdet och det sociala området.

4.3.1 Alkohollag (2010:1622)

Alkohollagen behandlar i första hand regleringen av de kommersiella delarna av alkoholpolitiken. I lagen definieras vad som avses med en alkoholdryck. Med alkoholdryck avses en dryck med en alkoholhalt som överskrider 2,25 volymprocent. Lagen reglerar tillverkning, marknadsföring och införsel eller import av alkoholdrycker och handel med sådana varor.

Alkohollagen reglerar även tillverkning av sprit, införsel, import, utförsel, export och handel med sprit samt handel med alkoholhaltiga preparat och även marknadsföring.

Alkohollagen är kopplad till den förordning som regeringen har beslutat (Alkoholförordningen 2010:1636), som till exempel ger Folkhälsomyndigheten rätt att utfärda föreskrifter som anknyter till alkohollagen. Folkhälsomyndigheten har med stöd i den förordningen utfärdat ett antal föreskrifter och allmänna råd.

²⁴ Trafikverket 2014.

²⁵ Trafikverket 2025a.

²⁶ Trafikverket 2025b.

För att tillverka alkoholdrycker krävs att tillverkaren godkänts som upplagshavare eller skattebefriad förbrukare enligt lagen (2022:156) om alkoholskatt. För partihandel gäller att partihandlaren ska ha godkänts som upplagshavare eller registrerad varumottagare och enligt detaljhandelsmonopolet har rätt till partihandel med spritdrycker, vin, starköl eller andra jästa alkoholdrycker. Den enda som får bedriva detaljhandel med spritdrycker, vin, starköl och andra jästa alkoholprodukter är det statliga aktiebolag som har bildats för det, nämligen Systembolaget. Detaljhandel med folköl är tillåten inom detaljhandel som uppfyller kraven i lagstiftningen. Folkölen introducerades när mellanölet förbjöds i livsmedelshandeln.

Lagen reglerar även marknadsföring av alkoholdrycker och alkoholdrycksliknande preparat till konsumenter. Alkoholreklam får inte förekomma i svensk tv, beställ-tv eller radiosändningar.

För att servera alkoholdrycker och alkoholdrycksliknande preparat krävs tillstånd av den kommun där serveringsstället är beläget (serveringstillstånd). Det är också kommunen som beslutar om vilka tider alkoholdrycker får serveras. Lagen reglerar även prissättningen, och där står att priset inte får vara lägre än inköpspriset.

Folkhälsomyndigheten har ansvaret för tillsyn över att lagarna följs som reglerar serveringstillstånden. Länsstyrelsen har tillsyn inom länet. Länsstyrelsen ska biträda kommunerna med råd i deras verksamhet.

4.3.2 Marknadsföringslag (2008:486)

Marknadsföringslagen kompletterar alkohollagen med lagar om tillsyn över att aktörerna följer bestämmelserna om marknadsföring i alkohollagen. Ansvarig myndighet är Konsumentverket.

EU-inträdet medförde en viktig förändring för alkoholreklam i framför allt tryckt media (för produkter med under 15 procent alkohol). Alkoholreklam är i dag tillåten om den inte uppmuntrar till köp eller konsumtion. Den får inte framställa alkohol som lyxigt, glamoröst eller kopplat till en framgångsrik livsstil. Reklam riktad till barn och unga är förbjuden.²⁷

²⁷ SOU 1998:8.

4.3.3 Lag (1951:649) om straff vid vissa trafikbrott och den svenska sjölagen

Rattfylleri är om en person för ett motordrivet fordon eller en spår-vagn efter att ha förtärt alkoholhaltiga drycker i en så stor mängd att alkoholkoncentrationen under eller efter färden uppgår till minst 0,2 promille i blodet eller 0,10 milligram per liter i utandningsluften. Straffet för rattfylleri av normalgraden och grovt rattfylleri (4 a §) varierar mellan böter och högst två års fängelse. Även på sjön är gränsen 0,2 promille i blodet. Brott mot sjölagen kan också leda till böter eller fängelse i upp till två år.

4.3.4 Lag (2022:156) om alkoholskatt

Lag (2022:156) om alkoholskatt reglerar hur mycket punktskatt som ska tas ut. Skatten tas ut per liter för de drycker som omfattas av lagstiftningen, och skattenivåerna baseras på dryckernas alkoholhalt. Mer om alkoholskatten följer i kapitlet om ekonomiska styrmedel.

4.3.5 Socialtjänstlag (2025:400), lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall och hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

En ny socialtjänstlag trädde i kraft i juli 2025. Det som berör alkoholområdet är främst insatser för missbruk och beroende, barn och unga och våld i nära relationer. Den nya lagen är mer inriktad på förebyggande insatser än den tidigare. Socialtjänsten ska också erbjuda insatser snabbare, arbeta mer brottsförebyggande samt förebygga och motverka missbruk och beroende av alkohol.

Det är kommuner och regioner som har ett gemensamt ansvar för att erbjuda stöd och behandling till personer som har behov av vård.

Även hälso- och sjukvården har ansvar för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Där ingår missbruks- och beroendevården. I Samsjuklighetsutredningens betänkande föreslås hälso- och sjukvården få ett tydligare ansvar för att behandla alkoholberoende.²⁸

²⁸ SOU 2021:93 s. 281–552.

I de fall det inte är möjligt med vård på frivillig väg kan det bli aktuellt med omhändertagande och vård enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Den lagen håller för närvarande på att ses över.²⁹

²⁹ Ds 2024:26.

5 Beskrivning av de två styrmedlen – detaljhandelsmonopol och alkoholskatt

Det här kapitlet beskriver två av de viktigaste alkoholpolitiska styrmedlen: detaljhandelsmonopolet och alkoholskatten. De utgör utredningens huvudsakliga fokus.

5.1 Det svenska detaljhandelsmonopolet

Detaljhandelsmonopolet är en viktig del av den svenska alkoholpolitiken. Inom EU får det, som tidigare nämnts, endast finnas kommersiella monopol som bland annat har till syfte att skydda befolkningens hälsa. I Sverige har vi ett detaljhandelsmonopol som grundas på viktiga hälso- och socialpolitiska hänsynstaganden, vilket gör det förenligt med EU:s regelverk.¹

De svenska bestämmelserna om detaljhandelsmonopolets handel regleras i alkohollagen. Den slår fast att försäljning till konsumenter av alkoholdrycker med en alkoholhalt som innehåller mer än 3,5 volymprocent alkohol ska vara förbehållet det statligt ägda Systembolaget AB.² Undantagen är folköl och försäljning för förtäring på stället (servering). Bestämmelser om Systembolagets funktionssätt finns i ett avtal mellan Systembolaget och staten.³ Detaljhandelsmonopolet har till syfte att begränsa alkoholens tillgänglighet genom att kontrollera butiksetableringar, försäljningskanaler, öppettider och kontroller av ålder, berusning och risk för langning. Den så kallade *des-*

¹ Prop. 1994/95:19.

² Se under rubriken Alkohollagen.

³ SFS 2019:552.

intresseringsprincipen gäller sedan starten av bolaget vid början av 1900-talet. Desintresseringsprincipen innebär att vinstintresset ska begränsas, och EU-domstolen har erkänt principen som en viktig grund för ett kommersiellt handelsmonopol inom EU.⁴

Efter det svenska medlemskapet i EU påbörjades ett utvecklingsarbete inom Systembolaget. Förutom lagändringar krävde medlemskapet i EU att Systembolaget genomförde ändringar av regler och rutiner så att de fungerade på marknaden där de tidigare monopolen (Vin & Sprits export, import, tillverkning) avskaffats. Dessutom krävde EU-medlemskapet att de nya privata partihandlarna skulle ha en möjlighet att överpröva Systembolagets försäljningsbeslut.

Mot den bakgrunden inrättades en särskild alkoholsortimentsnämnd dit de som nekats tillträde till monopolet kunde vända sig och få sin sak prövad. För att inte diskvalificera producenter och produkter från andra delar av EU skapades ett beställningssortiment som gjordes tillgängligt för hela befolkningen, oavsett bostadsort. Systembolaget ökade internutbildningen för personalen för att förbättra rådgivningen och möta det interna och externa kravet på ökad kunskap om vilka lagar och regler som gäller och om alkoholens hälsoeffekter.

Självbetjäning blev standard i butikerna vid mitten av 1990-talet. På hyllornas kanter gavs information om produkten, och menyföreslag gavs till kunderna. Systembolaget arbetar i dag i allt större utsträckning med att finna en balans mellan service och tillgänglighetsbegränsningar utan att frångå målet att begränsa alkoholens skadeverkningar. Den vägledande visionen för Systembolaget i Sverige har blivit "ett samhälle där alla kan njuta av alkoholhaltiga drycker med hänsyn till hälsan och utan att skada vare sig själva eller andra".⁵

5.1.1 Hur fungerar Systembolaget i dag?

Systembolaget är ett statligt ägt aktiebolag. Bolaget har som uppdrag att sälja alkoholdrycker med god service och med ansvar att informera om alkoholens skadeverkningar. Ett av syftena med Systembolagets ensamrätt är att bidra till en förbättrad folkhälsa genom att begränsa

⁴ Prop. 1994/95:19.

⁵ Systembolaget 2025a.

vinstintresset i detaljhandeln med alkoholdrycker. Som tidigare nämnts ska det ske med en begränsning av tillgängligheten genom bland annat kontroll över åldersgränser, butiksetableringar och öppettider. Systembolagets verksamhet regleras i avtalet med staten.⁶

Utgångspunkten för Systembolagets butiksnät är att det ska finnas en butik i varje kommun. Om antalet inköpsberättigade (invånare över 20 år) är stort i en kommun kan ytterligare etableringar av butiker i kommunen övervägas. Analysen av antalet inköpsberättigade ska göras enligt förutbestämda intervaller.

Vid bedömning av butiksbehovet i en kommun kan även andra faktorer vägas in. Exempel på sådana faktorer är: turism- eller säsongsbefolkning, hur mycket som säljs i befintliga butiker och avstånd till närmaste Systembolagsbutik. Första butiken i varje kommun ska etableras i kommunens centralort och läget bestäms av lokala förutsättningar för tillgänglighet, infrastruktur, handelsmönster och övrig service. Vid etablering av ytterligare butiker i en kommun prioriteras närhet till övrig detaljhandel och i synnerhet dagligvaror. Butikslokalen ska hyras.

Systembolagets styrelse, som regeringen utser, beslutar om nyetablering och nedläggning av butiker. Försäljningsledningen beslutar om flytt av en existerande butik till en ny lokal.

I dag har Systembolaget butiker i samtliga kommuner i Sverige. År 2024 fanns 452 butiker. Förutom fysiska butiker kan Systembolagets sortiment förmedlas till konsumenterna via 467 utlämningsställen. Utlämningsställena har en viktig uppgift eftersom de uppfyller kravet på jämlikhet i tillgången till alkoholdrycker mellan invånare som bor i olika delar av Sverige. Dessutom finns ett beställningssortiment på internet som finns tillgängligt i hela Sverige.

Den 1 juni 2025 infördes gårdsförsäljning som en del av besöksnäringen. Endast småskalig (hantverksmässig) tillverkning omfattas av förändringen, och försöket får inte utmana detaljhandelsmonopolet. Försöket ska utvärderas efter sex år.⁷

En av de viktigaste uppgifterna för Systembolaget är att skydda barn och unga från alkoholens skadeverkningar. En åldersgräns på 20 år gäller för all försäljning av alkoholdrycker på Systembolaget. En lägre gräns på 18 år gäller för folköl vid försäljning i detaljhandeln samt servering på restauranger och krogar. Systembolaget får

⁶ Sveriges riksdag (SFS 2019:552).

⁷ Prop. 2024/25:86.

inte heller sälja alkohol till berusade personer eller vid misstanke om langning till personer under 20 år.

För att kontrollera hur Systembolaget upprätthåller sin åldersgräns genomförs så kallade mystery-shopper-undersökningar en eller två gånger per butik och år. År 2024 var andelen id-kontroller 98 procent vid undersökningarna.⁸ Enligt flera undersökningar kan efterlevnaden av åldersgränsen i Sverige anses vara mycket hög i förhållande till andra länder.⁹

Systembolaget har på uppdrag av utredningen genomfört en undersökning av antalet kunder som nekas inköp. Undersökningen genomfördes i fyra butiker i Västra Götaland under perioden 1 oktober till 10 december 2024. Med hjälp av andelen som nekades har en uppskattning gjorts om av vad det totala antalet nekade köp i samtliga butiker skulle bli. Systembolaget uppskattar att antalet nekade inköp på grund av avsaknad av identitetshandling vid ålderskontroll uppgår till cirka 56 000 per år i hela landet. Antalet nekade inköp på grund av berusning skattas till cirka 36 000 per år.¹⁰

5.1.2 Befolkningens förtroende för Systembolaget

SOM-institutet¹¹ är en oberoende undersökningsorganisation vid Göteborgs universitet som sedan 2001 har ställt frågor om hur svenska folket ser på Systembolaget och dess monopol. Förändringarna som beskrivits ovan och genomfördes efter 1995 avspeglades i SOM-institutets undersökning av allmänhetens förtroende för Systembolaget. Utvecklingen har gått från den lägsta nivån 2004, när endast 24 procent hade mycket eller ganska högt förtroende för bolaget, till 2024 när 58 procent hade ett högt förtroende.¹²

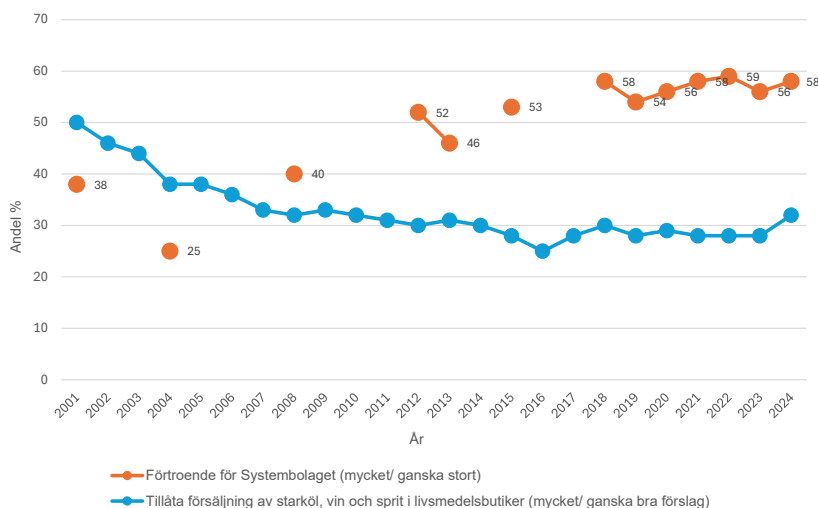
⁸ Systembolaget 2024b.

⁹ Europeiska Kommissionen 2013.

¹⁰ Systembolaget 2025b.

¹¹ SOM-institutet 2024.

¹² SOM-institutet 2024.

Figur 5.1 Svenska folkets syn på Systembolaget och dess monopol

Källa: SOM-institutet, 2005.

Figur 5.1 visar bland annat på den tydliga förändringen av svenska folkets förtroende för Systembolaget mellan 2001 och 2014. Förtroendet har därefter varit relativt stabilt sedan 2018. Mätningarna av svenska folkets syn på försäljning i livsmedelsbutiker har även den varit relativt stabil sedan 2006/2007. Figuren visar en liten förändring mellan 2023 och 2024 i andelen som anser att försäljningen av starköl, vin och sprit bör tillåtas i livsmedelshandeln. Utvecklingen beror enligt SOM-institutet inte på ett minskat förtroende för Systembolaget, som tvärtom fick ett marginellt ökat förtroende 2024 jämfört med 2023. En tänkbar förklaring kan enligt SOM-institutet vara det ökade intresset för gårdsförsäljning.¹³

Enligt Systembolagets egen redovisning 2024,¹⁴ vill 68 procent av svenskarna att Systembolaget ska ha monopol på försäljning av alkoholdrycker.

I den senaste *Förtroendebarmetern* (år 2025) rankades Systembolaget som den aktör som flest respondenter (72 procent) hade högst förtroende för. Undersökningen baserades på webbintervjuer med 2 509 personer i åldern 16–84 år.¹⁵

¹³ SOM-institutet 2025.

¹⁴ Systembolaget 2024b.

¹⁵ Förtroendebarmetern 2025.

5.1.3 Ökat fokus på folkhälsa inom ramen för Systembolagets verksamhet

Systembolaget har under senare år på eget initiativ genomfört ett förändringsarbete för förbättrad folkhälsa. Under år 2023–2024 arbetade Systembolaget med ett strategiskt projekt för att främja folkhälsan. Systembolaget sätter upp mål och nyckeltal för att mäta arbetets påverkan på folkhälsan och för att öka kunskapen (internt och externt) om alkohol och hälsa samt om Systembolagets uppdrag.

Systembolaget arbetar aktivt med sin butiksdesign med målet att undvika det som benämns ”merköp”, det vill säga att inte locka kunder att köpa fler varor än planerat.¹⁶

Systembolaget finansierar ett oberoende alkoholforskningsråd som varje år sedan 2017 delar ut 10 miljoner kronor till forskning inom området. Rådets arbete regleras av ett särskilt avtal om den vetenskapliga kvaliteten och samhälleliga relevansen av följande forskningsinriktningar: socialmedicinsk och samhällsvetenskaplig alkoholforskning, klinisk/patientnära forskning och preklinisk, medicinsk och biomedicinsk forskning.¹⁷

För att utföra sitt uppdrag om att informera om alkoholens skadeverkningar använder Systembolaget sin kommunikationsavdelning samt driver dotterbolaget IQ. IQ har under flera år kommunicerat kampanjer för att informera föräldrar och ungdomar om de regler som gäller för alkoholförsäljning till personer under 20 år. Målgruppen för IQ är i första hand ungdomar. Tidigare publicerade IQ tonårsparlören om alkohol (i dag publiceras parlören av Systembolagets informationsavdelning).

5.2 Skatt och prispolitik

Ekonomiska styrmedel, som skatter och avgifter, syftar till att stödja ett önskat beteende men även generera intäkter till samhället. I avsnitten nedan ges en kortfattad beskrivning av alkoholskatten i Sverige, Systembolagets prismodell samt utvecklingen av alkoholskatten över tid och statens intäkter från alkoholskatten.

¹⁶ Systembolaget 2019.

¹⁷ Systembolaget 2025c.

5.2.1 Punktskatter på alkohol

Punktskatt är benämningen för speciella konsumtionsskatter på särskilda varor och tjänster.¹⁸ Punktskatter används både som ett ekonomiskt styrmedel för att påverka konsumtionsmönster i en önskad riktning och för att generera inkomster till staten.¹⁹ Alkoholskatten är ett exempel på en sådan punktskatt. Den är utformad för att påverka både den totala konsumtionen och valet av dryck genom att höja priset, och för att möta de samhällsekonomiska kostnader som alkoholkonsumtionen medför.

Utöver att påverka priset kan alkoholskatt även ha en normbildande effekt, genom att signalera till konsumenten att varan exempelvis är skadlig eller oönskad ur folkhälsosynpunkt.²⁰

I Sverige skiljer sig punktskatten på alkohol åt beroende på vilken dryckeskategori det handlar om (öl, vin, andra jästa drycker, mellanklassprodukter och etylalkohol dvs. starksprit) och dryckens alkoholhalt uttryckt i volymprocent.²¹ Principen är att drycker med högre alkoholstyrka har högre skattesats, eftersom skadeverkningarna och därmed samhällets kostnader ökar med stigande alkoholhalt. I tabell 5.1 redovisas skattesatserna för alkoholdrycker per dryckeskategori. Skattesatserna gäller från och med den 1 januari 2024, med undantag för den lägre skatten på öl från oberoende småbryggerier – som gäller från och med den 1 juli 2025.²² Skattesatsen på öl från oberoende småbryggerier beror på det oberoende småbryggeriets årsproduktion, det vill säga produktionen av öl under föregående kalenderår.

¹⁸ Gary, M. & Lucas, Jr 2024.

En punktskatt på alkohol kan anses vara ett exempel på så kallad pigouviansk skatt. En sådan skatt är utformad för att internalisera de externa kostnader som konsumtion av en viss vara orsakar. En pigouviansk skatt gör varan dyrare, vilket ofta leder till minskad konsumtion. Tanken är att de samhällsekonomiska kostnader som uppstår till följd av konsumtionen ska täckas, åtminstone delvis, genom skatten. Skattens kostnad påverkar ofta både konsumenter och producenter, beroende bland annat på priskänslighet och marknadsstruktur.

¹⁹ SOU 2024:67.

²⁰ WHO 2024c s. 24 & Sveriges riksdag 2016.

²¹ Skatteverket 2025.

²² Med småbryggerier menas bryggerier som producerar upp till 3 miljoner liter öl per år.

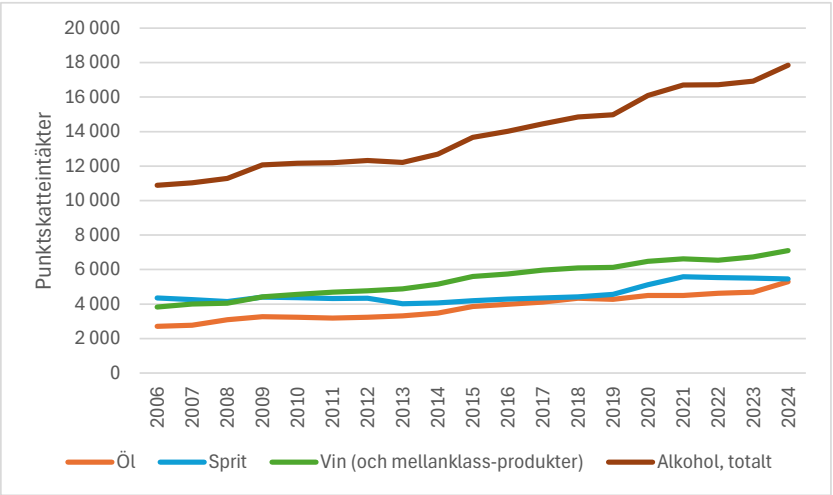
Tabell 5.1 Skattesatser för alkoholhaltiga drycker 2025

Dryckeskategori	Volymprocent	Skattesats
Öl	Över 0,5 – högst 2,8	0,00 kr per liter och volymprocent
	Över 2,8	2,28 kr per liter och volymprocent
Vin och andra jästa drycker	Över 1,2 – högst 2,25	0,00 kr per liter
	Över 2,25 – högst 4,5	10,38 kr per liter
	Över 4,5 – högst 7	15,34 kr per liter
	Över 7 – högst 8,5	21,12 kr per liter
	Över 8,5 – högst 15	29,58 kr per liter
	Över 15 – högst 18*	61,90 kr per liter
Mellanklassprodukter	Över 1,2 – högst 15	37,34 kr per liter
	Över 15 – högst 22	61,90 kr per liter
Etylalkohol	Över 1,2	526,97 kr per liter ren alkohol

* Den här skatteklassen och skattesatsen gäller enbart vin.
Källa: Skatteverket 2025.

I figur 5.2 presenteras statens punktskatteintäkter för alkoholdrycker totalt och per alkoholdryck (vin, sprit och öl) för kalenderåren 2006–2024. Uppgifterna visar hur punktskatteintäkter för alkoholdrycker ökat över tid.

Figur 5.2 Skatteintäkter från alkoholskatten, ej KPI-justerade

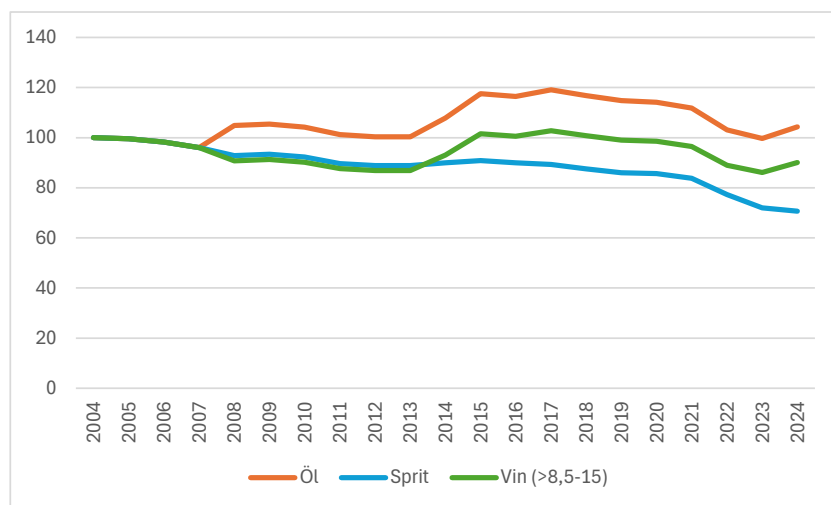


Källa: Leifman & Brännström 2025.

Alkoholskatten har ändrats flera gånger de senaste två decennierna. Den första förändringen skedde 2008, när ölskatten ökade och skatten på vin minskade något. Därefter genomfördes skattehöjningar för öl, sprit, vin och mellanklassprodukter år 2014 och 2015. Skatten höjdes återigen för alla fyra kategorier år 2017, 2023 och 2024. Övriga år var skatterna oförändrade.²³

Trots att flera skattehöjningar genomförts på vin och sprit mellan 2004 och 2024 har inflationen urholkat den faktiska effekten av höjningarna. Det framgår av utvecklingen i figur 5.3, där punktskatterna är inflationsjusterade med 2004 som basår. När skatten uttrycks i reala termer har nivån på starkspritsskatt sjunkit sedan 2006, medan den reala skatten på vin har minskat sedan 2020.

Figur 5.3 Skatternas utveckling för öl, sprit och vin, KPI-justerat (2004 = 100)



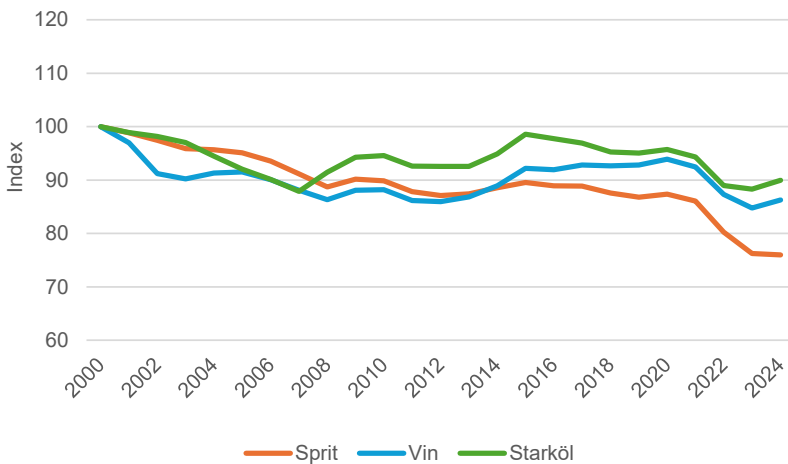
Källa: Leifman 2025.

Figur 5.4 visar att de reala priserna på sprit, vin och starköl har minskat över tid.

²³ Leifman 2025.

Figur 5.4 Prisutveckling på sprit, vin och starköl 2000–2024

Reala priser år 2000 är basår = 100



Källa: SCB databas över priser – CAN bearbetning (KPI).

5.2.2 Direktiv (92/83/EEG)

Eftersom Sverige är medlem i EU har alkoholskattedirektivet (92/83/EEG) en påverkan på den svenska alkoholpolitiken. I direktivet regleras hur olika kategorier av alkoholdrycker ska beskattas och hur alkoholskatten är uppbyggd. Inom EU gäller fri rörlighet för varor mellan medlemsstaterna. Därför är förfarandereglererna för vissa punktskatter, till exempel punktskatten på alkoholdrycker, harmoniserade genom det så kallade punktskattedirektivet (2020/262).

5.2.3 Systembolagets prismodell

Systembolagets intäkter består främst av påslag på de varor som bolaget säljer.²⁴ Det finns två typer av påslag från Systembolaget. Det första är ett generellt påslag på 14,7 procent av inköpspriset. Därefter tillkommer ett särskilt påslag per varugrupp: 5,40 kronor för vin, 6,37 kronor för sprit, 1,52 kronor för cider och blanddrycker, 0,95 kronor för öl, 2,46 kronor för alkoholfri öl, cider och blanddrycker samt 5,92 kronor för alkoholfritt vin och andra alkoholfria

²⁴ Systembolaget 2025d.

drycker. Efter påslagen läggs alkoholskatten på, som varierar beroende på dryckesslag och alkoholhalt, följt av eventuell pant och slutligen moms på 25 procent. Det här är de påslag som gäller för 2025.

5.2.4 Alkoholens priskänslighet

Priselasticitet är ett mått på hur känslig en vara eller tjänst är för prisändringar. Det används för att beskriva hur efterfrågan eller utbud förändras vid en prisförändring. För alkohol avser priselasticiteten hur den registrerade inhemska konsumtionen påverkas av förändringar i pris. Det finns dock flera faktorer som kan påverka konsumtionen utöver priset. Exempelvis kan gränshandel och oregistrerad konsumtion ha en betydande inverkan på den inhemska försäljningen.

I de offentligfinansiella beräkningarna används 2025 en elasticitet på $-0,5$ för alla alkoholdrycker utom sprit som antas vara mer priskänslig och antas vara $-0,7$. Det innebär att om priset ökar med exempelvis 10 procent, minskar den inhemska registrerade konsumtionen med 5 procent för öl, vin och cider, medan den inhemska registrerade konsumtionen av sprit beräknas minska med 7 procent.

Storleken på priselasticiteterna baseras på en sammanvägd bedömning av olika studier om priselasticiteten på alkohol.²⁵

5.2.5 Vad säger svenska folket om alkoholskatter?

SOM-institutets senaste undersökning *Alkoholskatten som styrmedel* visar att stödet för att höja alkoholskatten i Sverige är betydligt högre än stödet för att sänka den.²⁶ I mitten av 00-talet var en majoritet av svenskarna för en skattesänkning men andelen har minskat till 18 procent 2023.²⁷

Undersökningen visar också att de flesta har en stark tilltro till att alkoholskatt bidrar till att minska alkoholkonsumtionen, i synnerhet bland ungdomar och "missbrukare". Få tror att en skattesänkning skulle ge positiva effekter för näringsliv och livskvalitet. Studien visar också att mycket få tror att deras egen alkoholkonsumtion skulle öka om skatten sänktes. Uppfattningen är dessutom att det oftast

²⁵ Finansdepartementet 2025 s. 136.

²⁶ SOM-institutet 2024.

²⁷ Ibid s. 3.

är människor som bor på andra platser än respondenten som förväntas börja dricka mer. Resultaten speglar enligt SOM-institutet den komplexa naturen av mänsklig självuppfattning och social perception.

Huvudresultatet visar att svenska folkets uppfattning är att alkoholskatten som styrmedel bidrar till att minska alkoholkonsumtionen och dess skadeverkningar. De som har uppfattningen att skatten minskar alkoholkonsumtionen vill inte heller sänka skatten.

6 Utvecklingen av alkoholkonsumtionen och alkoholrelaterade skadeverkningar

6.1 Totala alkoholkonsumtionen har minskat de senaste 20 åren

I detta avsnitt presenteras utvecklingen av alkoholkonsumtionen i Sverige under de senaste två decennierna. Underlaget bygger främst på uppgifter från CAN, särskilt CAN:s Monitormätning. Monitormätningen är en löpande urvalsundersökning bland personer 17–84 år, omfattar omkring 18 000 personer varje år och har pågått sedan 2000. CAN har haft ansvaret för undersökningen sedan 2013. Monitormätningen används för att skatta den totala alkoholkonsumtionen i liter ren alkohol per invånare bland personer 15 år och äldre.

Alkoholkonsumtion delas ofta in i registrerad och oregistrerad konsumtion¹, de oregistrerade delarna beräknas genom en frågeundersökning om köp, införsel och annan anskaffning av alkohol. Summan av de registrerade och oregistrerade delarna ger en bild av den totala alkoholkonsumtionen i Sverige. Utöver de självrapporterade uppgifterna om alkoholkonsumtion kompletterar CAN materialet med skattningar av den totala konsumtionen för att öka tillförlitligheten. Dessa skattningar bygger på flera källor, bland annat faktisk alkoholförsäljning via Systembolaget, restauranger och dagligvaruhandel (folköl). Syftet är att korrigera för kända felkällor i

¹ Med registrerad konsumtion avses alkohol som införskaffats via Systembolaget, restauranger och detaljhandeln (folköl). Oregistrerad konsumtion avser bland annat reseinförsel, hemtillverkning, smuggling och internet-handel utanför Systembolaget.

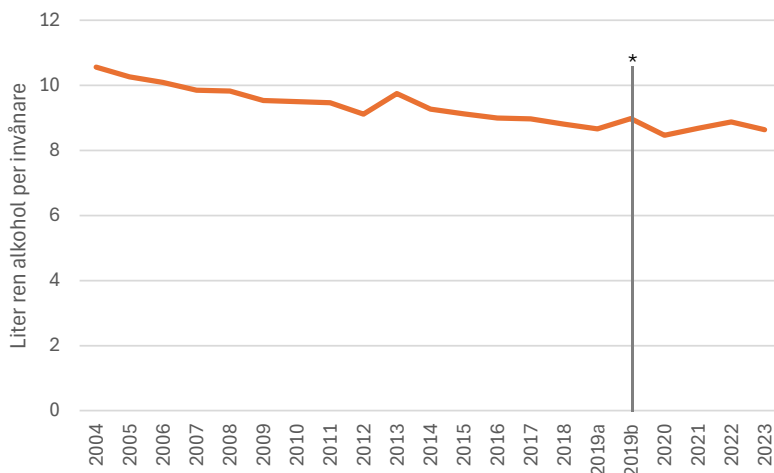
självrapporteringen – till exempel att individer tenderar att underskatta sin egen konsumtion.²

Inom ramen för Monitormätningarna studerar CAN även konsumtion och konsumtionsmönster i olika grupper av befolkningen samt förändringar i dessa grupper år från år. Från undersökningen beräknas dels den totala konsumtionen av alkohol i befolkningen som helhet (15–84 år), dels hur konsumtionen ser ut i olika grupper i befolkningen.

Viktigt att notera är att metodiken i Monitormätningarna reviderades 2019, för att öka svarsfrekvensen. Detta medförde nivåskillnader i tidsserien, vilket i berörda figurer markeras med en vertikal linje.

I figur 6.1 presenteras utvecklingen av den totala alkoholkonsumtionen baserat på CAN:s uppgifter. År 2004–2024³ har den totala alkoholkonsumtionen minskat med 23 procent, från 10,56 liter ren alkohol per invånare över 15 år till 8,4 liter. Den här nedåtgående trenden, som presenteras i figur 6.1, liknar den utveckling som har observerats i flera andra EU-länder.⁴

Figur 6.1 Totalkonsumtion (inklusive oregistrerad alkohol), liter ren alkohol per invånare 15 år och äldre



* År 2019 reviderades metodiken i CAN:s Monitorundersökning, för att öka svarsfrekvensen. Det medförde nivåskillnader i tidsserien, vilket i berörda figurer markeras med en vertikal linje.

Källa: CAN, 2024.

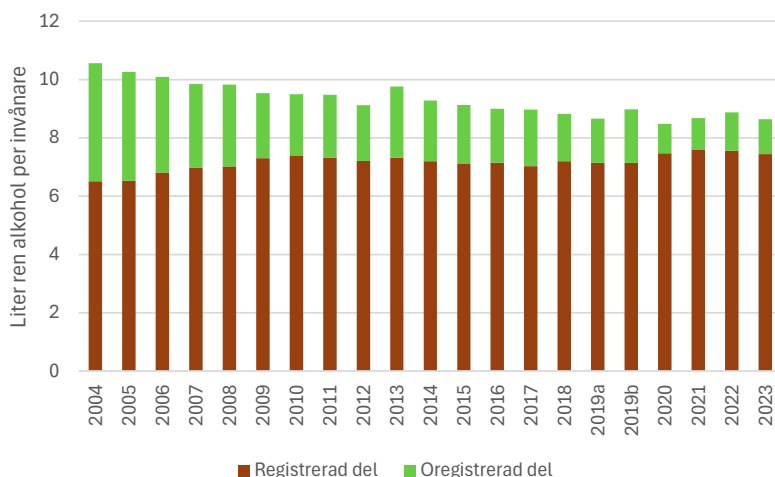
² Läkartidningen 2016.

³ CAN 2024b.

⁴ WHO 2022c.

Av den totala alkoholkonsumtionen är det framför allt konsumtion från den oregistrerade (resandeförseln) anskaffningen som har minskat (figur 6.2).⁵ Omvärldsfaktorer har troligen bidragit till minskningen.⁶

Figur 6.2 Total anskaffning, registrerad och oregistrerad, liter ren alkohol per invånare 15 år och äldre



Källa: CAN 2024.

Figur 6.3 visar anskaffningen, det vill säga samtliga sätt att införskaffa alkohol, både legalt och illegalt, per kategori. Resandeförsel, som tidigare utgjorde en relativt stor andel av den totala konsumtionen, har minskat från 26 procent 2004 till 7 procent 2023. Effekterna av covid-19-pandemin och den svaga svenska kronan är

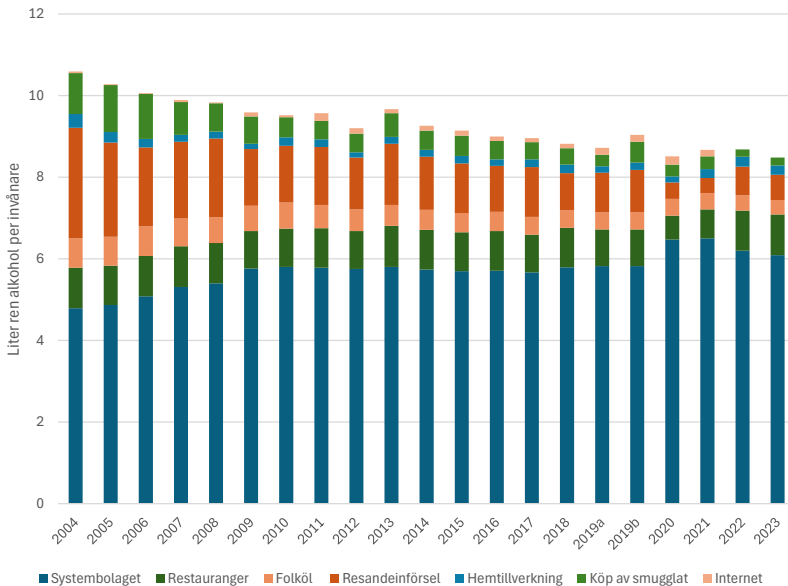
⁵ Efter det att tabellerna skapades har utredningen fått in kompletterande uppgifter om utvecklingen fram till 2024. Utvecklingen fram till 2023 har fortsatt och privatinförseln har minskat ytterligare. Från 25,6 procent av den totala konsumtionen 2004 till 7,3 procent 2024. Samtidigt har den registrerade delen av den alkohol som konsumeras ökat från 61,6 procent av den totala konsumtionen 2004 till 87,3 procent 2024. Systembolagets andel av den totala anskaffningen/försäljningen har därmed ökat markant, från 45,4 procent 2004 till 72 procent 2024.⁵ Försäljningen av folköl i livsmedelsbutiker har under samma period minskat, från att ha utgjort 7 procent av den totala konsumtionen 2004 till endast 4 procent 2023. Restaurangernas andel av alkoholförsäljningen uppgår till cirka 11 procent och har varit relativt stabil mellan 2004 och 2024.

⁶ CAN 2024b.

exempel på bakomliggande faktorer som kan ha påverkat den registrerade anskaffningen.⁷

Även hemtillverkning och inköp av smuggelsprit har minskat i omfattning, från 3 respektive 9 procent 2004 till 2 respektive 3 procent 2023. Internetförsäljningen av alkohol utanför Systembolaget har däremot ökat, från mindre än 1 procent i mitten av 2000-talet till 2 procent av den totala konsumtionen 2023⁸.

Figur 6.3 Anskaffning, alla kategorier, liter ren alkohol per invånare 15 år och äldre



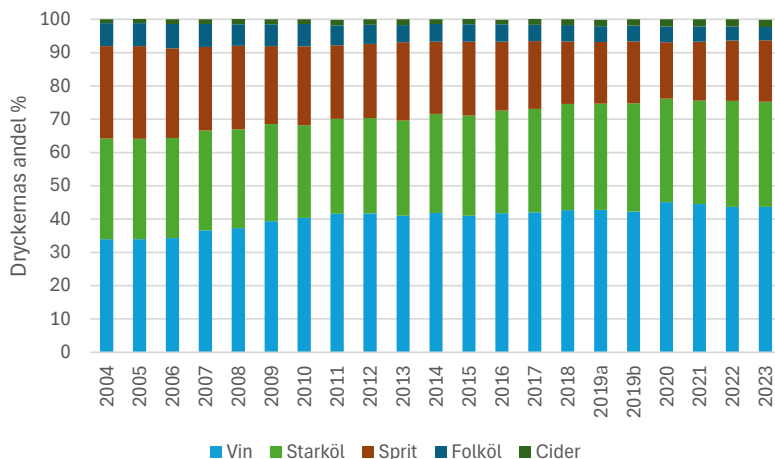
Källa: CAN 2024.

Figur 6.4 visar hur alkoholkonsumtion per dryckestyp har förändrats över tid. Andelen starksprit av den totala alkoholkonsumtionen har minskat markant från cirka 28 procent i början av 2000-talet till 18 procent 2023, medan andelen vin och starköl har ökat.

⁷ CAN 2024b.

⁸ Ibid.

Figur 6.4 Dryckernas andelar av den totala alkoholkonsumtionen, liter ren alkohol per invånare 15 år och äldre



Källa: CAN 2024.

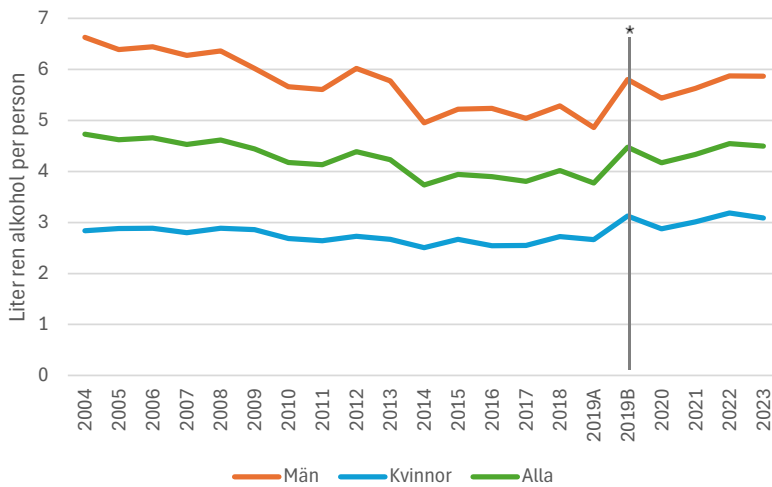
Det finns inga skattningar av den totala konsumtionen i olika grupper i befolkningen, eftersom försäljningsdata saknar information om exempelvis kön och ålder. I stället används självrapporterad konsumtion från CAN:s Monitormätningar. Uppgifterna från CAN, som presenteras i deras årliga rapport om självrapporterade alkoholvanor i Sverige visar att alkoholkonsumtionen har minskat totalt sett men olika mycket i olika åldersgrupper samt bland kvinnor och män. Minskningen har skett fram till 2019 och sedan legat relativt oförändrad. Notera att metodiken ändrades 2019.

Den självrapporterade alkoholkonsumtionen bland män har minskat under de senaste decennierna, men är fortfarande väsentligt högre än har minskat något över tid fram till 2019, men i mycket mindre om kvinnornas. Kvinnornas självrapporterade alkoholkonsumtion fattning än bland männen (figur 6.5). Ett sätt att jämföra skillnader i alkoholkonsumtion mellan män och kvinnor är att undersöka kvoten: Från år 2004 till 2023 har den sjunkit från 2,3 till 1,9.

När det gäller dryckesvanor skiljer det sig åt mellan könen: Män dricker främst öl (53 procent) medan kvinnor dricker mest vin (63 procent).⁹

⁹ CAN 2024c s. 20.

Figur 6.5 Självrapporterad alkoholkonsumtion, liter ren alkohol bland personer i åldrarna 17–84, uppdelat på kön



* År 2019 reviderades metodiken i CAN:s Monitorundersökning, för att öka svarsfrekvensen. Detta medförde nivåskillnader i tidsserien, vilket i berörda figurer markeras med en vertikal linje.

Källa: CAN 2024.

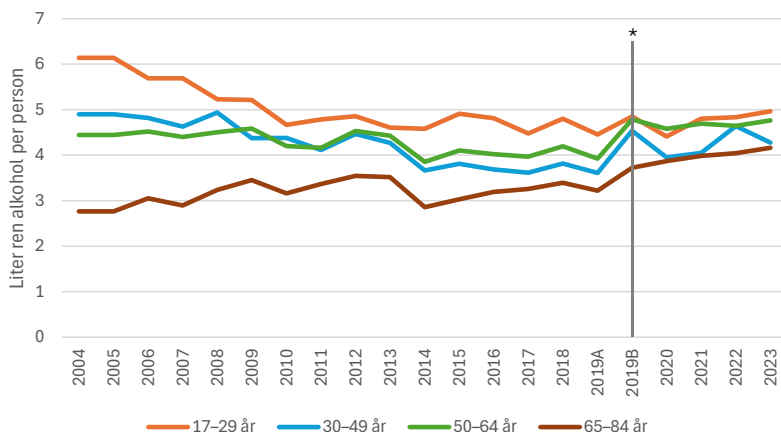
Figur 6.6 visar hur alkoholkonsumtionen utvecklats över tid för olika åldersgrupper. En minskad alkoholkonsumtion observeras för alla åldersgrupper förutom åldersgruppen 65–84 år. Det är framför allt personer i åldrarna 17–49 år som dricker allt mindre. Minskningen i alkoholkonsumtion drivs i första hand av män. I början av 2000-talet drack den yngre åldersgruppen (17–29 år) dubbelt så mycket som den äldsta åldersgruppen (65–84 år). År 2023 har skillnaden mellan grupperna minskat till cirka 20 procent.

En åldersgrupp som avviker från det generella mönstret av minskad konsumtion är personer i åldrarna 65–84 år. En studie visar att äldre personers alkoholkonsumtion återspeglar deras alkoholkonsumtion som yngre.¹⁰ Det gäller främst personer som fyllde 15 år mellan 1966 och 1977.¹¹

¹⁰ Raninen m.fl. 2016.

¹¹ Andreasson m.fl. 2019 kap. 7.

Figur 6.6 Självrapporterad alkoholkonsumtion, liter ren alkohol bland personer i åldrarna 17–84, uppdelat på ålder



* År 2019 reviderades metodiken i CAN:s Monitorundersökning, för att öka svarsfrekvensen. Det medförde nivåskillnader i tidsserien, vilket i berörda figurer markeras med en vertikal linje.

Källa: CAN 2024.

Data från Folkhälsomyndighetens undersökning *Hälsa på lika villkor* visar att andelen i befolkningen (16–84 år) som helt avstår från alkohol har ökat över tid, från 13 procent 2004 till 18 procent 2024. Även i det avseendet finns tydliga skillnader mellan könen, där fler kvinnor än män uppger att de avstått från alkohol under det senaste året, 21 respektive 16 procent.¹²

Sammanfattningsvis har den totala alkoholkonsumtionen i Sverige minskat under de senaste två decennierna. Den registrerade konsumtionen har ökat, medan den oregistrerade konsumtionen har minskat, i form av reseinförsel, smuggling och hemtillverkning. Minskningen är särskilt tydlig bland yngre individer och bland män, medan konsumtionen har ökat bland dem över 65 år. Eftersom yngre och män står för den största andelen av den totala konsumtionen har både köns- och åldersskillnader i konsumtionsmönster minskat över tid.

¹² Folkhälsomyndigheten 2025a.

6.2 Hur rör sig utvecklingen mot de alkoholpolitiska målen i ANDTS-strategin?

Som tidigare beskrivits i kapitel 4 antogs den första samlade ANDT-strategin 2010 med det övergripande målet ”Ett samhälle fritt från narkotika och doping, med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och med ett minskat tobaksbruk”.¹³ År 2022 uppdaterades strategin till att även omfatta frågor om spel om pengar.¹⁴ Det här avsnittet redogör översiktligt för hur alkoholkonsumtionen och dess skadeverkningar utvecklats under de senaste två decennierna och hur det förhåller sig till de alkoholpolitiska mål som formulerats i ANDTS-strategin. Utredningen fokuserar på mål 1–6, med uteslutande fokus på alkohol inom ramen för dessa mål. Mål 1–6 i ANDTS-strategin¹⁵ omfattar följande:

- Mål 1 – Tillgången till alkohol, narkotika, dopningsmedel och tobaks- och nikotinprodukter samt skadeverkningarna av spel om pengar ska minska.
- Mål 2 – Barn och unga ska skyddas mot skadliga effekter orsakade av alkohol, narkotika, doping, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar.
- Mål 3 – Antalet barn och unga som börjar använda narkotika, dopningsmedel, tobaks- och nikotinprodukter eller debuterar tidigt med alkohol och spel om pengar ska minska.
- Mål 4 – Antalet personer som utvecklar skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar ska minska.
- Mål 5 – Personer med skadligt bruk, eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha tillgång till vård och stöd av god kvalitet.
- Mål 6 – Antalet personer som dör och skadas på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobaks- och nikotinprodukter eller spel om pengar ska minska.

¹³ Prop. 2010/11:47.

¹⁴ Skr. 2021/22:213.

¹⁵ Ibid s. 29.

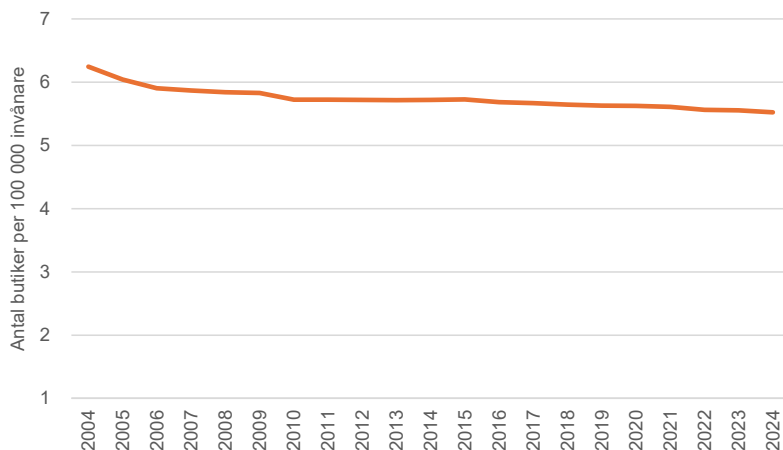
Analysen baseras på tillgängliga data under perioden 2004–2024. Vissa tidserier är dock kortare, eftersom det saknas data för hela perioden. För att analysera grad av måluppfyllelse används en rad olika indikatorer. Indikatorerna som valts ut av utredningen är vedertagna på folkhälsoområdet, och används av bland annat Folkhälsomyndigheten, CAN och Socialstyrelsen. Samtidigt bygger valet av indikatorer främst på tillgängliga data. Det innebär att det kan finnas flera viktiga aspekter som inte kan belysas för respektive målområde inom ramen för utredningens arbete.

6.2.1 Har tillgången till alkohol minskat?

Det finns många studier som tyder på att tillgången till alkohol har stor betydelse för konsumtionsnivåer och skadeverkningar.¹⁶ Tillgång kan mätas på olika sätt, exempelvis som antal försäljningsställen och serveringstillstånd i relation till befolkningen. Tillgång till alkohol handlar dock inte enbart om fysisk tillgänglighet, utan också om ekonomiska förutsättningar för konsumtion. Prisnivån behöver därför ställas i relation till hushållens resurser och till prisutvecklingen för andra varor för att ge en rättvis bild.

Ett centralt mått på tillgänglighet är butikstäthet och ombudstäthet, det vill säga antalet butiker och ombud i förhållande till befolkningsstorleken. Utvecklingen av butiks- och ombudstätheten, mätt som butikstäthet per 100 000 invånare, presenteras i den årsrapport som Systembolaget lämnar till regeringen varje år. Butiks- och ombudstätheten i Sverige har varit relativt stabil över tid och har till och med minskat något under senare år (figur 6.7).

16 Babor, m.fl. 2023.

Figur 6.7 Systembolagets butiker och ombud, riket

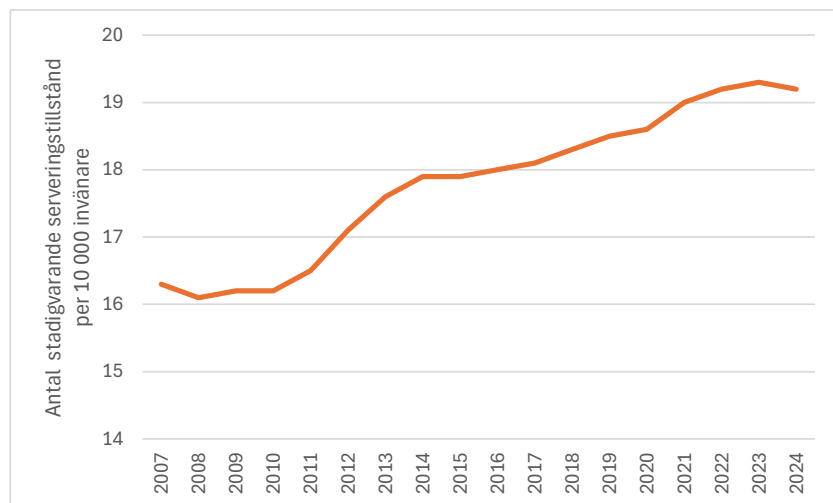
Källa: Systembolaget.

Ett ytterligare mått för att undersöka tillgången till alkohol är att se till antalet serveringstillstånd i förhållande till befolkningsstorleken (figur 6.8). Folkhälsomyndighetens uppgifter visar att antalet stadigvarande serveringstillstånd¹⁷ har ökat från 16,3 per 10 000 invånare i åldrarna 15 år och äldre år 2007 till 19,2 per 10 000 invånare år 2024. Det finns dock stora skillnader mellan olika geografiska områden i Sverige. Flest serveringstillstånd finns i storstäderna, till exempel har Stockholm totalt cirka 1 400 restauranger med serveringstillstånd.¹⁸

¹⁷ Stadigvarande serveringstillstånd är ett tillstånd som gäller tills vidare för att servera alkoholhaltiga drycker, vanligtvis på restauranger, barer eller andra verksamheter där alkohol serveras regelbundet. Se Folkhälsomyndigheten 2025b.

¹⁸ Ibid.

Figur 6.8 Stadigvarande serveringstillstånd för servering av spritdrycker, vin och starköl, per 10 000 invånare 15 år och äldre



Källa: Folkhälsomyndigheten, Indikatorlabbet 2025.

För att säkerställa att serveringsställen följer alkohollagen bedriver bland annat kommunerna och polisen tillsyn. Det finns pågående uppdrag om att förbättra tillsynen. Exempelvis har länsstyrelsen ett regeringsuppdrag om förstärkt alkohol- och tobakstillsyn 2021–2025.¹⁹ I uppdraget ingår att utveckla och kvalitetssäkra arbetet med en strukturerad och likvärdig alkohol- och tobakstillsyn i landet.

Det finns studier som tyder på att efterlevnaden av alkohollagen har ökat i och med att alkoholserveringen till minderåriga²⁰ och kraftigt berusade²¹ har minskat över tid. Ett exempel är den 25-åriga uppföljningen av forskningsprogrammet *Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem* (STAD).²² Programmet STAD syftar till att minska alkohol- och drogrelaterat våld, främst kopplat till alkoholservering. Programmet används i dag i många kommuner. STAD:s arbete har bidragit till ökade ålderskontroller och till att fler nekas servering, bland annat på grund av berusning.²³ Exempelvis visar en studie att

¹⁹ Regeringsuppdrag S2021/03344.

²⁰ Feltmann m.fl. 2024, Wallin & Andréasson 2004 & STAD-rapport 2013.

²¹ Elgan m.fl. 2024, Andréasson m.fl 2000, Wallin m.fl. 2002 & Wallin m.fl. 2005.

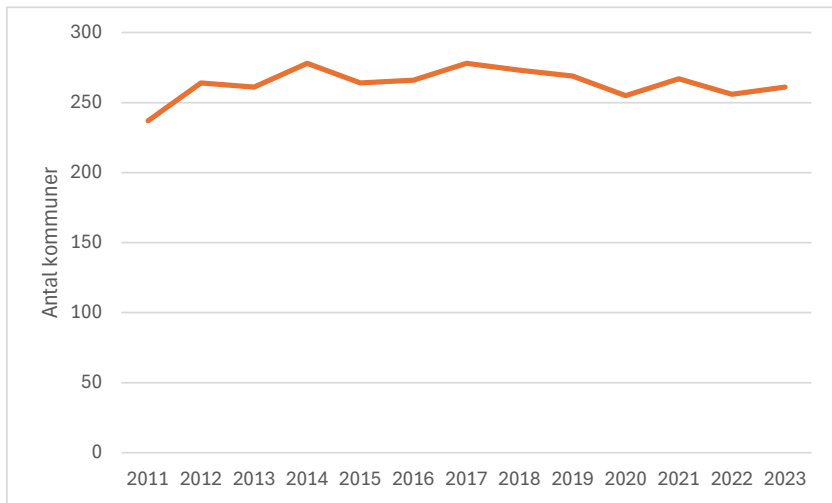
²² Feltmann m.fl. 2025.

²³ Ibid.

andelen som nekas alkoholservering i Stockholms nattliv har ökat från 55 procent 1996 till 80 procent 2022.²⁴

Figur 6.9 visar Folkhälsomyndighetens uppgifter om antalet kommuner som använder en tillsynsplan över servering enligt alkohollagen. Antalet kommuner som använder en tillsynsplan ökade från 237 till 261 under 2011–2023.

Figur 6.9 Kommuner som använder tillsynsplan för servering av alkoholdrycker enligt alkohollagen



Källa: Folkhälsomyndigheten, Indikatorlabbet 2025.

Sett till den ekonomiska tillgängligheten har detaljhandelspriset (i reala termer) på alkoholhaltiga drycker hos Systembolaget ökat sedan 2012.²⁵ När prisutvecklingen relateras till utvecklingen av den disponibla inkomsten, det vill säga hushållens relativa köpkraft, framträder en annan bild. Enligt Folkhälsomyndighetens indikator för ekonomisk tillgänglighet²⁶ ökade tillgängligheten mellan 2011 och 2022 för alla dryckessorter förutom vin (figur 6.10). Den eko-

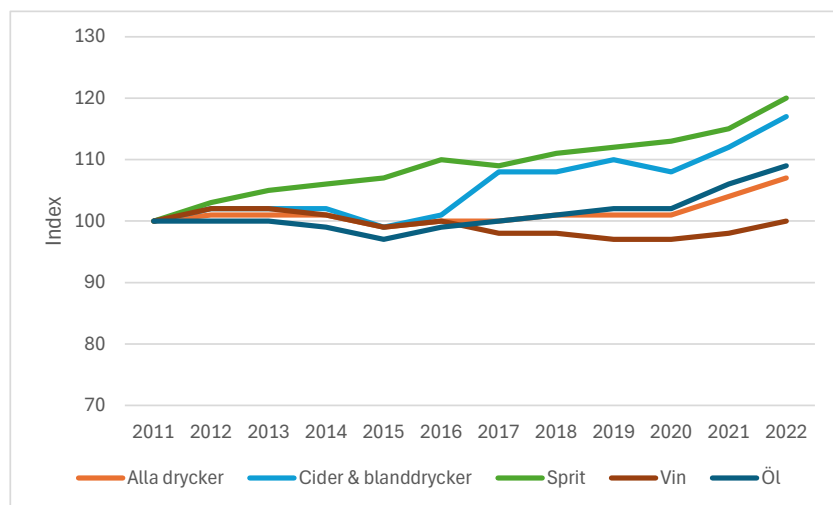
²⁴ Feltmann m.fl. 2025.

²⁵ Folkhälsomyndigheten 2022.

²⁶ Folkhälsomyndigheten indikator för ekonomisk tillgänglighet definieras enligt följande: "Indikatorn beräknas genom att inkomstuppgifter från Statistiska centralbyrån divideras med uppgifter från Systembolaget om nominellt pris på alkohol. Kvoten anger hur många liter 100-procentig alkohol av en viss dryckeskategori som går att köpa för den disponibla inkomsten under ett år i befolkningen eller grupper i befolkningen. Inkomstuppgifterna baseras på hushållens ekvivalerade disponibla inkomst. Det innebär att alla personer inom ett hushåll antas ha samma ekonomiska standard." Se Folkhälsomyndigheten, Indikatorlabbet 2025.

nomiska tillgängligheten ökade trots att alkoholskatten höjdes 2014, 2015, 2017,²⁷ 2023 och 2024²⁸. Även om alkoholskatten har höjts i nominella termer har det inte skett någon reell skattehöjning, eftersom höjningarna har motverkats av inflationen. Det innebär att punktskatten på vin och spritdrycker, i reala termer, var lägre 2024 än 2004.

Figur 6.10 Ekonomisk tillgänglighet till alkohol, riket, index



Källa: Systembolaget, Folkhälsomyndigheten, Statistiska centralbyrån genom Indikatorlabbet 2025. Indexerat värde av antal liter 100-procentig alkohol som beräknats går att köpa för en årlig medianinkomst.

Det finns också skillnader i den ekonomiska tillgängligheten mellan olika grupper i samhället enligt Folkhälsomyndigheten. Alkohol är generellt sett mer ekonomiskt tillgängligt för män än kvinnor, medan tillgängligheten är lägre bland personer över 65 år än yngre. Personer med förgymnasial utbildning har lägre ekonomisk tillgänglighet till alkohol än de med gymnasial eller eftergymnasial utbildning. Skillnaderna beror främst på skillnader i inkomst.²⁹

Utredningen konstaterar att de skattehöjningar som genomfördes mellan 2014 och 2024 inte tycks ha påverkat den ekonomiska tillgängligheten till alkohol nämnvärt under samma period.

²⁷ Folkhälsomyndigheten 2022.

²⁸ Leifman 2025.

²⁹ Ibid.

Mot den bakgrunden är det inte tydligt att utvecklingen av tillgången till alkohol är i linje med målet i ANDTS-strategin: att tillgången ska minska. Sammantaget kan den nedåtgående konsumtions-trenden sannolikt även förklaras av andra faktorer än enbart den fysiska och ekonomiska tillgängligheten, som förändrade normer och attityder till alkohol.³⁰

6.2.2 Skyddas barn och unga mot skadliga effekter orsakade av alkohol?

Det finns många olika åtgärder inom svensk alkoholpolitik för att skydda barn och unga mot alkoholens skadliga effekter. Sverige har en lång tradition av att bedriva ett omfattande förebyggande informationsarbete riktat till både barn och föräldrar. Det arbetet är tvärsektoriellt och bedrivs på alla förvaltningsnivåer, och även inom den privata och inte minst den ideella sektorn.³¹ Det finns flera långsiktiga satsningar för att samordna det förebyggande arbetet mellan myndigheter, regioner och kommuner. Exempel på satsningar är inrättandet av ANDT-samordnare (sedan 2022 ANDTS-samordnare)³² vid samtliga länsstyrelser samt alkohol- och drogsamordnare i kommunerna. Tidigare fanns även ett ANDT-råd, där bland annat generaldirektörer vid berörda myndigheter ingick som en viktig del (se kapitel 4).³³

Informationsarbetet inom alkoholområdet bedrivs av många aktörer, exempelvis genom skolan och den sociala omsorgen, och genom Systembolaget och dess dotterbolag IQ. En kvarleva från Alkoholkommitténs arbete är *Tonårsparlören*, som är ett informationshäfte som i dag distribueras av Systembolaget till alla tonårsföräldrar. Informationshäftet innehåller information om alkoholens skadeverkningar samt praktiska råd om hur föräldrar kan tala med sina barn om alkohol och om hur de kan avstå från att köpa ut.³⁴

Ett sätt att skydda unga och barn (och givetvis även andra grupper) är förbud mot marknadsföring. I Sverige är marknadsföring av starka alkoholdrycker (över 22 volymprocent) förbjuden. Alkoholdrycker under 22 volymprocent är tillåten med vissa begränsningar.

³⁰ IQ 2025.

³¹ Folkhälsomyndigheten 2020b.

³² SFS 2022:1218.

³³ Prop. 2010/11:47.

³⁴ Systembolaget 2025e.

Reklamen får inte vara påträngande, uppsökande eller uppmana till alkoholbruk och framför allt får den inte vara riktad till personer under 25 år. Reklam är förbjuden i radio, tv och på allmänna platser. För tidningar gäller särskilda regler. Varor med mindre än 15 volymprocent alkohol får marknadsföras, men endast med bild på förpackningar, varumärket eller råvaror. Dessutom ska varje annons ha en hälsovarning i botten av annonsen.³⁵

Under senare år har forskare studerat marknadsföringstrender riktade till unga personer. Särskilt alkoholproducenters sponsring av olika sporter och underhållning samt nya vägar att introducera alkoholdrycker till unga personer har stått i fokus. Enligt forskarna är det framför allt den ökade användningen av digitala plattformar som Facebook, Instagram, Tiktok och Youtube som förändrat marknadsföringen.³⁶ Genom algoritmer kan unga med intresse för olika alkoholprodukter identifieras. Dagens lagstiftning har svårt att möta de nya utmaningarna. Till exempel är ålderskontroll på nätet relativt lätt att komma runt.³⁷ Mot den bakgrunden, rekommenderar WHO insatser för att begränsa eller förhindra till exempel digital alkoholmarknadsföring, särskilt den som riktas till eller attraherar unga.³⁸

Det är dessvärre inte möjligt att inom ramen för utredningens arbete analysera hur marknadsföring som riktas till barn och unga i Sverige har ändrats över tid och hur det påverkar alkoholrelaterade skador hos barn och unga.

En annan viktig del av arbetet med att skydda barn och unga från alkohol och dess skadeverkningar är att upprätthålla ålderskontroller inom både detaljhandel och servering. Systembolaget genomför exempelvis ålderskontroller vid köp som görs av personer som uppfattas som yngre än 25 år, är berusade eller när det finns misstanke om langning. Det innebär kontroll av ID-handling och, i förekommande fall, avslag på köp om kunden inte kan uppvisa en giltig legitimation.³⁹

³⁵ Alkohollag 2010:1622 kap. 7.

³⁶ Gupta m.fl. 2016.

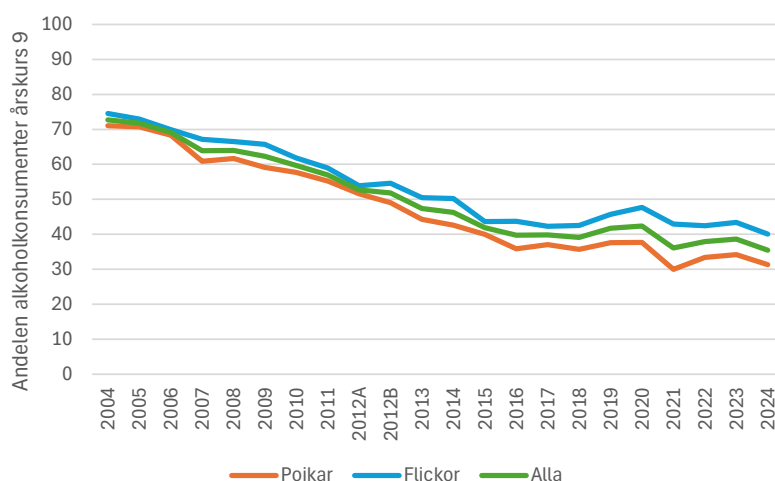
³⁷ Finan 2020 & Jernigan m.fl. 2017.

³⁸ WHO 2022d.

³⁹ På uppdrag av utredningen har Systembolaget genomfört ett test av antalet kunder som nekas inköp. Testet genomfördes i fyra butiker i Västra Götaland under perioden 1 oktober till 10 december 2024. Med andelen som nekades i försöket som grund har en beräkning av det totala antalet nekade köp i samtliga butiker gjorts. Efter en uppräknings skattades antalet nekade inköp på grund av avsaknad av identitetshandling ålderskontroll till cirka 56 000 per år i landet som helhet. Antalet nekade köp på grund av berusning skattas till cirka 36 000 per år. Antalet som nekas för lagningsmisstanke är svårare att uppskatta. Information om uppdraget har överlämnats till utredningen 2025.

För att undersöka i vilken utsträckning barn och unga skyddas mot alkoholens skadliga effekter används uppgifter om skolelevs alkoholkonsumtion från CAN:s nationella skolundersökning. Andelen elever i årskurs 9 som uppger att de konsumerar alkohol, uppdelat på kön (se figur 6.11) har minskat tydligt över tid. Minskningen gäller både bland flickor och pojkar, men konsumtionen är fortsatt högre bland flickor. År 2004 uppgav över 70 procent att de konsumerade alkohol, jämfört med 35 procent 2023 (cirka 40 procent bland flickor och cirka 30 procent bland pojkar, se figur 6.11).

Figur 6.11 Andelen alkoholkonsumenter i årskurs 9



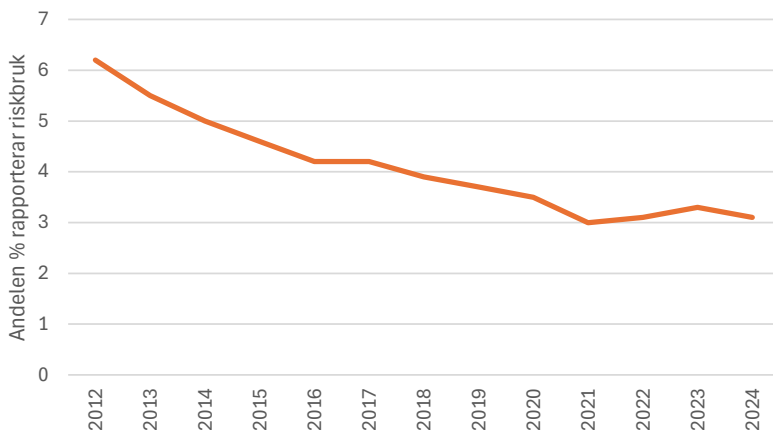
Källa: CAN:s nationella skolundersökning.

En samhällsinsats som syftar till att skydda de allra minsta barnen är de samtal om alkoholvanor som genomförs inom ramen för det nationella mödrahälsoprogrammet. I det sammanhanget används screeninginstrumentet AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test) för att identifiera eventuellt riskbruk av alkohol.⁴⁰ Verktöget kartlägger alkoholvanor under det senaste året och ger därmed en bild av alkoholvanorna före graviditeten. AUDIT är utformat som en skala från 0 till 40 poäng, där ett resultat över 6 poäng indikerar riskbruk. Vid högre poäng kan ytterligare åtgärder vidtas, exempelvis fördjupad uppföljning eller remittering till beroendevården.

⁴⁰ Socialstyrelsen 2025b s. 60.

Figur 6.12 visar andelen gravida som uppger en alkoholkonsumtion som indikerar riskbruk året innan graviditeten.⁴¹ En tydlig minskning har skett, från 6 procent 2012 till 3 procent 2021. Därefter, under perioden 2021–2024, har andelen legat kvar på en stabil nivå omkring 3 procent.

Figur 6.12 Andelen gravida som rapporterar riskbruk året innan graviditet



Källa: Graviditetsregistret.

Utredningen konstaterar att det finns ett brett spektrum av samhällsinsatser som explicit syftar till att skydda barn och unga från alkoholens skadliga effekter. Bland åtgärderna ingår det arbete som Systembolaget bedriver, som syftar till att främja en ansvarsfull alkoholkultur genom ålderskontroller, samt arbetet med att främja kunskapen om alkohol och dess skadeverkningar i befolkningen.

Sammanfattningsvis konstaterar utredningen att alkoholkonsumtionen bland barn och unga har minskat över tid, liksom riskbruket bland gravida kvinnor. Utifrån den samlade alkoholpolitikens olika åtgärder för att skydda barn och unga från alkoholrelaterade skador samt uppgifter om konsumtionens utveckling, konstaterar utredningen att utvecklingen rör sig mot ANDTS-målet om att skydda barn och unga mot skadliga effekter orsakade av alkohol.

⁴¹ Täckningsgraden har ökat i Graviditetsregistret, vilket skapar en viss osäkerhet om hur utvecklingen över tid ska tolkas.

6.2.3 Har antalet barn och unga som debuterar tidigt med alkohol minskat?

Arbetet med att senarelägga barns och ungas alkoholdebut är en central del av det förebyggande arbetet inom svensk alkoholpolitik. Det är viktigt eftersom tidig alkoholdebut är associerat med högre alkoholkonsumtion senare under ungdomsåren.⁴² Omfattande satsningar på kunskapsbaserat förebyggande alkohol- och drogarbete har genomförts de senaste decennierna inom hälso-och sjukvården, sociala omsorgen, skolan och arbetslivet.⁴³ Arbetet med att minska antalet barn och unga som debuterar tidigt med alkohol sker på alla förvaltningsnivåer, och ideella organisationer och branschorganisationer medverkar genom att sprida kunskap och information om betydelsen av att senarelägga ungas debut av alkoholhaltiga drycker.

Det finns ett omfattande samarbete mellan restaurangnäringen, länsstyrelserna, kommunerna och polismyndigheten för att stärka tillsynen och säkerställa att alkohol inte serveras till underåriga. Studier som undersökt effekterna av det samarbetet i Stockholm visar på en tydlig och långsiktig ökning av antalet genomförda ID-kontroller.⁴⁴ Även Systembolaget har genomfört satsningar för att stärka ålderskontrollerna. Undersökningar med så kallade *mystery shoppers* som ser unga ut visar på en mycket hög efterlevnad av ålderskontrollerna, på uppemot 98 procent.⁴⁵

Figur 6.13 visar utvecklingen av alkoholkonsumtion och berusningsdrickande vid 13 års ålder eller yngre, uppdelat på kön. Uppgifterna baseras på CAN:s skolundersökning⁴⁶ i årskurs 9. Mellan 2007 och 2016 minskade andelen som uppger att de druckit alkohol från cirka 30 till 13 procent, och andelen som uppger berusningsdrickande från cirka 13 till 5 procent. Under perioden 2016–2023 har utvecklingen varit relativt stabil, med undantag för flickor där andelen som uppger att de druckit alkohol vid 13 års ålder eller yngre har ökat mellan 2020 och 2023. Trots ökningen är andelen som uppger alkoholkonsumtion och berusningsdrickande vid 13 års ålder eller yngre 2023 ungefär hälften så stor som 2006.

⁴² Sjödin m.fl. 2024.

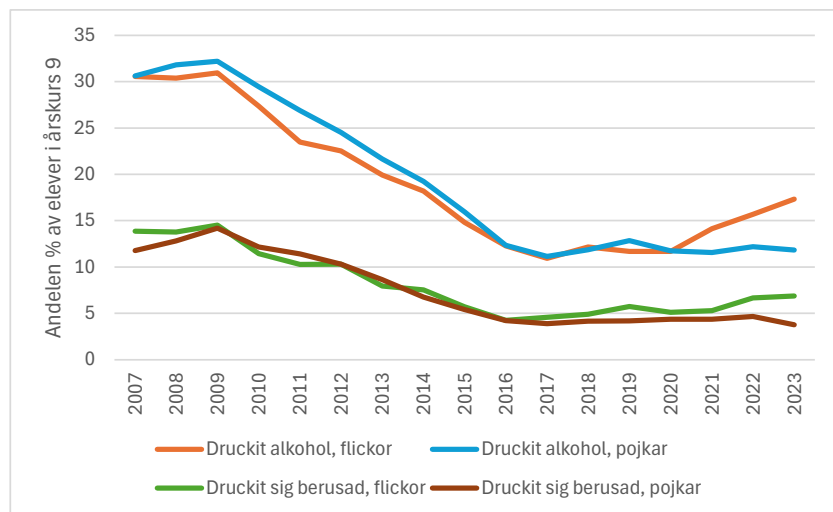
⁴³ Folkhälsomyndigheten 2020c.

⁴⁴ Feltmann m.fl. 2025.

⁴⁵ Systembolaget 2024c.

⁴⁶ Justeringar gjordes 2012, vilket kan påverka tolkningen av resultaten.

Figur 6.13 Alkoholkonsumtion vid 13 års ålder eller tidigare, uppdelat på kön



Källa: CAN, nationella skolundersökningen 2025.

Sammanfattningsvis har andelen barn med tidig alkoholdebut, mätt som alkoholkonsumtion och berusningsdrickande vid 13 års ålder eller tidigare minskat. Däremot har andelen som druckit sig berusade bland flickor ökat från 2020 till 2023.

6.2.4 Har antalet personer som utvecklar skadligt bruk och beroende av alkohol minskat?

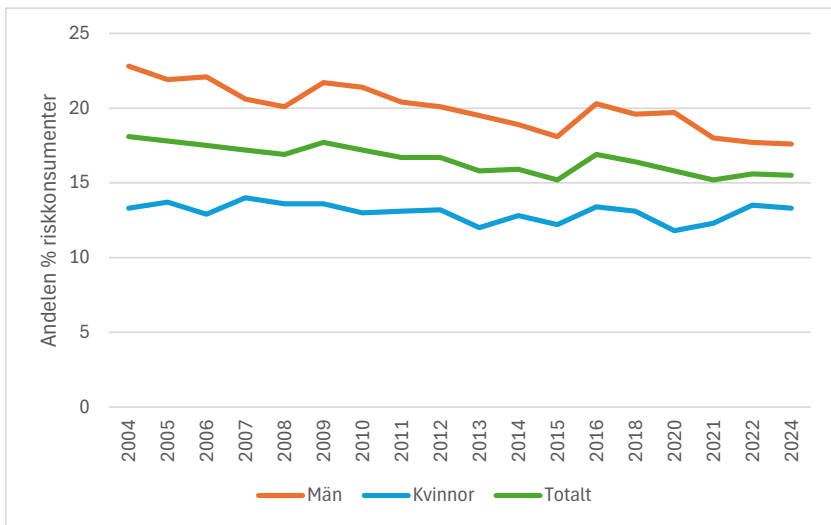
Det finns flera mått som används för att beskriva skadligt bruk av alkohol. Inom hälso- och sjukvården används bland annat begreppet riskbruk⁴⁷ för att definiera alkoholvanor och dess konsekvenser. Viktigt att notera är att riskkonsumtion inte är en medicinsk diagnos, utan ett konsumtionsmönster som medför förhöjd risk för att få alkoholrelaterade skador. Definitionen av riskbruk av alkohol

⁴⁷ Socialstyrelsen 2023.

är viktig eftersom individer med riskbruk bör erbjudas insatser till stöd för att individen ska kunna minska sin alkoholkonsumtion.⁴⁸

I Folkhälsomyndighetens nationella folkhälsoenkät HLV mäts riskkonsumtion av alkohol med ett kort screeningtest som kallas AUDIT-C. Screeningstestet består av tre frågor om konsumtionsfrekvens, mängd per tillfälle och förekomst av intensivkonsumtion (sex standardglas eller fler vid ett och samma tillfälle).⁴⁹ Figur 6.14 visar utvecklingen av riskkonsumtion uppdelad på kön. Förekomsten av riskkonsumtion i befolkningen har totalt sett minskat under perioden 2004–2024, från 18 procent 2004 till cirka 16 procent 2024. Minskningen gäller enbart män och har gått från cirka 22 procent 2004 till 18 procent 2024. Bland kvinnor har nivåerna i stället varit relativt oförändrade, omkring 12–14 procent 2004–2024.

Figur 6.14 Riskkonsumtion av alkohol, uppdelat på kön



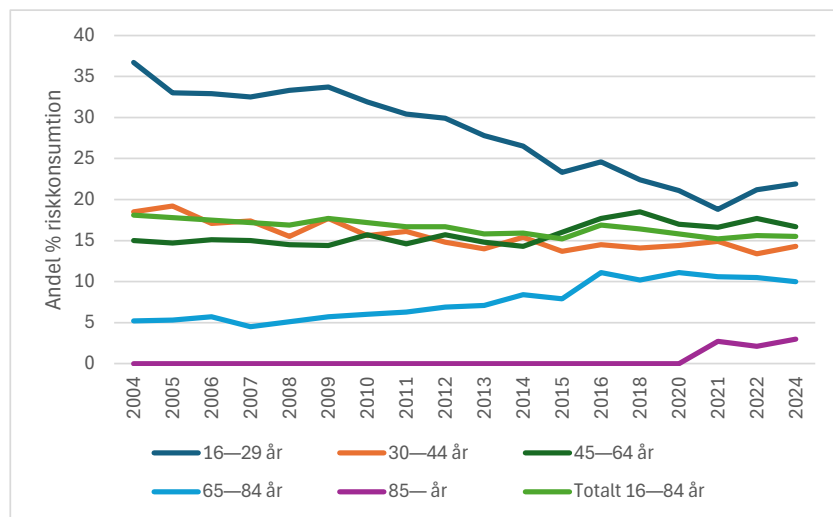
Källa: Folkhälsomyndigheten, Nationella folkhälsoenkäten.

⁴⁸ År 2024 utfärdade Socialstyrelsen nya riktlinjer om insatser om riskkonsumtion av alkohol. I dessa riktlinjer definieras riskkonsumtion som: i) 10 standardglas eller mer per vecka, ii) 4 standardglas eller mer per dryckestillfälle (så kallad intensivkonsumtion) en gång i månaden eller oftare. Dessa gränser gäller för både män och kvinnor. 1 standardglas innehåller 12 gram alkohol, vilket motsvarar till exempel 50 cl folköl, 33 cl starköl, 12–15 cl vin eller knappt 4 cl sprit. Se mer information i Socialstyrelsen 2024c s. 2.

⁴⁹ Varje fråga ger upp till fyra poäng, och gränsen för riskkonsumtion är satt till 5 poäng för kvinnor och 6 poäng för män. Detta screeningverktyg baseras på en valideringsstudie, där AUDIT-C jämförts med det fullständiga AUDIT-testet.

Figur 6.15 visar riskkonsumtion per åldersgrupp.⁵⁰ Riskkonsumtionen för 17–29-åringar har minskat kraftigt. Nedgången gäller även 30–44-åringar. Däremot syns en ökning bland de äldre, framför allt i åldern 65–84 år, men även i åldern 45–64 år.

Figur 6.15 Riskkonsumtion av alkohol, uppdelat per åldersgrupp



Källa: Folkhälsomyndigheten, Nationella folkhälsoenkäten.

Ett sätt att följa utvecklingen av skadligt bruk av alkohol är att undersöka sjukhusvister som sker till följd av alkoholrelaterade sjukdomar, skador och tillstånd, exempelvis alkoholberoende, diagnoser för skadligt bruk, alkoholförgiftning, leversjukdomar och fosterskador. Det är viktigt att notera att vissa skador kan uppstå omedelbart i samband med alkoholkonsumtion, medan andra sjukdomar utvecklas först efter en längre tids användning.⁵¹

Figur 6.16 visar utvecklingen av antalet slutenvårdsbesök till följd av alkoholrelaterade diagnoser mellan 2004 och 2023, uppdelat efter kön.⁵² Det totala antalet slutenvårdsbesök 2023 kopplat till alkoholrelaterade diagnoser är ungefär detsamma som 2004, runt 250 besök per 100 000 invånare, men det finns tydliga skillnader mellan män

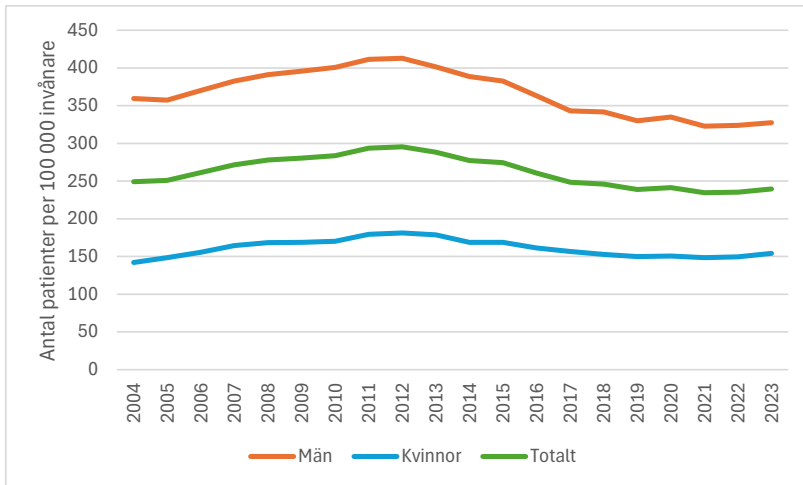
⁵⁰ Gruppen 85 år och äldre ingår först från 2021.

⁵¹ Folkhälsoguiden 2018.

⁵² Följande diagnoser (enligt ICD-10): E244, F10, G312, G621, G721, I426, K292, K700–709, K850, K860, O354, P043, Q860, T510–519, Y901–Y909, Y911–Y919, Z502, Z714, Z721.

och kvinnor – antalet slutenvårdsbesök har minskat bland män och ökat bland kvinnor.

Figur 6.16 Slutenvårdsbesök till följd av alkoholrelaterade diagnoser, uppdelat på kön



Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Sammantaget visar uppgifterna från den nationella folkhälsoenkäten (HLV) att andelen i befolkningen med riskkonsumtion har minskat under perioden 2004–2023.

Utvecklingen drivs främst av att mäns skadliga alkoholkonsumtion har minskat över tid. Bland yngre personer syns en kraftig minskning i riskkonsumtion, medan konsumtionen bland äldre individer har ökat. Även antalet slutenvårdsbesök till följd av alkoholrelaterade diagnoser har minskat totalt sett. Den här utvecklingen drivs dock enbart av en minskning bland män. Bland kvinnor har antalet slutenvårdsbesök till följd av alkoholrelaterade diagnoser däremot ökat.

6.2.5 Har personer med skadligt bruk eller beroende av alkohol tillgång till vård och stöd av god kvalitet?

God och jämlik tillgång till hälso- och sjukvård är en grundförutsättning för att främja folkhälsan och stödja goda levnadsvanor. I arbetet med att säkra tillgången till vård av god kvalitet finns flera gedigna kunskapsstöd och nationella riktlinjer med relevans för alkohol-

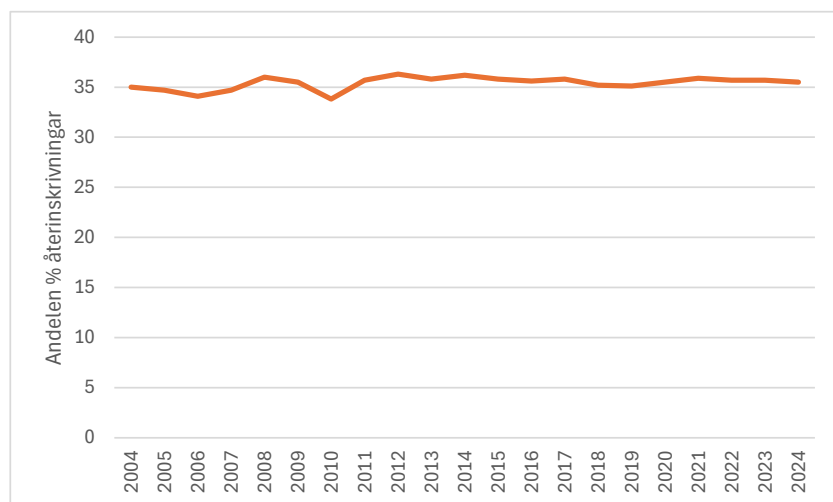
området. Bland dessa finns riktlinjer för ohälsosamma levnadsvanor (där alkoholbruk ingår) samt riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende.⁵³

Bättre Beroendevård är ett nationellt kvalitetsregister som startades 2009 för att bidra till en bättre och mer jämlik beroendevård. Täckningsgraden för registret var 60 procent 2023. I kvalitetsregistret följs flera så kallad kvalitetsindikatorer upp, exempelvis andelen individer med minskat alkoholintag från nybesök till uppföljning och andelen individer med aktuell vårdplan⁵⁴.

Socialstyrelsen har även tagit fram indikatorer för att mäta och följa upp tillgången till god vård för personer med skadligt alkoholbruk eller beroende. Indikatorerna möjliggör uppföljning av vård och omsorg inom området och är ett viktigt underlag för kvalitetsutveckling. Ett exempel är andelen återinskrivningar för personer som vårdats för alkoholrelaterad diagnos.⁵⁵

Andelen vårdade för alkoholrelaterade diagnoser som återinskrivits till följd av alkoholrelaterade orsaker samma kalenderår har legat stabilt runt 35 procent över tid (se figur 6.17).

Figur 6.17 Andelen patienter som vårdats för alkoholrelaterad diagnos som återinskrivits med alkoholdiagnos samma kalenderår, hela befolkningen



Källa: Socialstyrelsen, Indikatorlabbet Folkhälsomyndigheten.

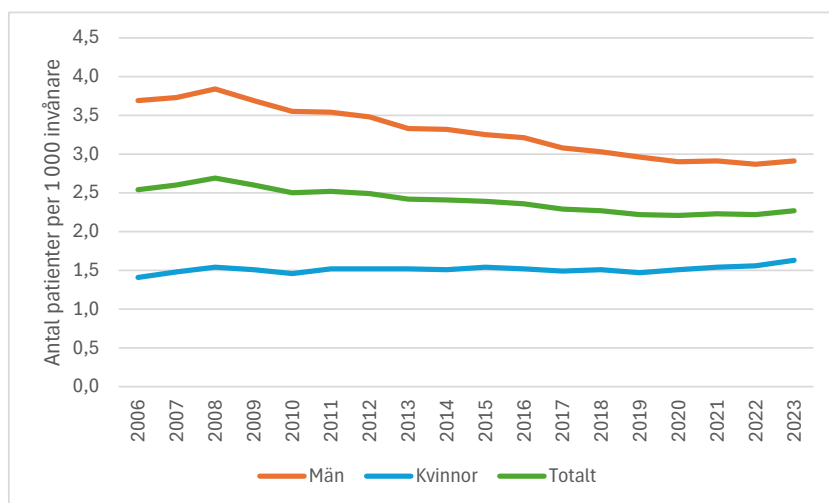
⁵³ Socialstyrelsen 2017a.

⁵⁴ Bättre Beroendevård 2023.

⁵⁵ Socialstyrelsen 2017a.

En annan indikator är antalet patienter per 1 000 invånare som hämtat ut läkemedel efter att ha vårdats för psykiska störningar eller beteendestörningar relaterade till alkoholkonsumtion (figur 6.18). Antalet män med läkemedel per 1 000 invånare minskade från 3,69 till 2,91 under 2006–2023. För kvinnor observeras inga större skillnader över tid.

Figur 6.18 Patienter med läkemedel vid alkoholberoende, per 1 000 invånare

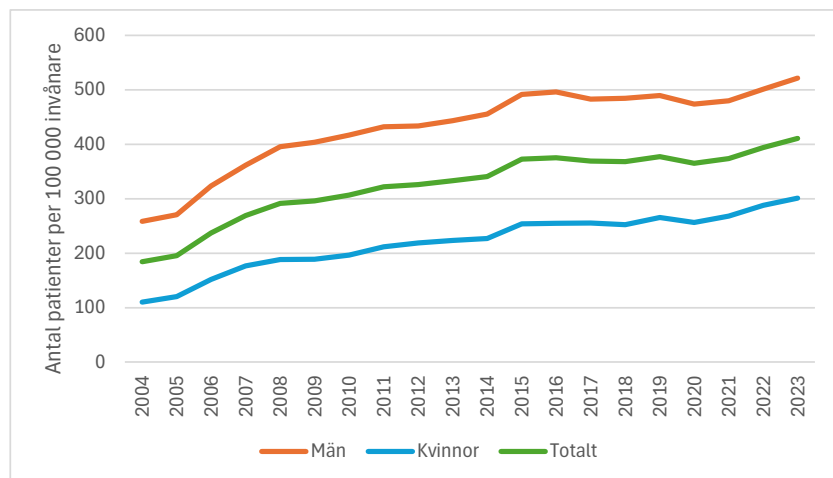


Källa: Socialstyrelsen.

Ett annat exempel på en indikator är andelen som avlider i självmord eller gör självmordsförsök året efter ett vårdtillfälle där personen har alkoholdiagnos. En hög andel av självmorden eller självmordsförsöken kan tyda på brister i tillgänglighet och vårdkvalitet. Andelen har legat relativt stabilt under 2006–2015, men mer uppdaterade data saknas⁵⁶.

Ytterligare en potentiell indikator på tillgång till vård är antalet öppenvårdsbesök till följd av alkoholrelaterade diagnoser (figur 6.19).

⁵⁶ Socialstyrelsen 2017b.

Figur 6.19 Besök i specialiserad öppenvård till följd av alkoholrelaterade diagnoser, uppdelat på kön

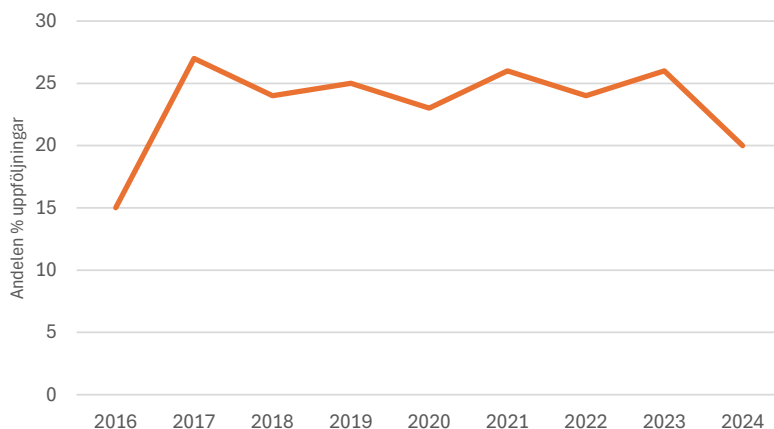
Källa: Socialstyrelsen, Patientregistret.

Antalet vårdbesök inom den specialiserade öppenvården till följd av alkoholrelaterade diagnoser ökade kraftigt mellan 2004 och 2023 – från 184 till 411 besök per 100 000 invånare. Den här utvecklingen skulle kunna spegla en förbättrad tillgång till vård för personer med alkoholrelaterade sjukdomar, särskilt eftersom riskkonsumtionen inte ökat under samma period. Samtidigt är det svårt att enbart utifrån tillgängliga data avgöra vad förändringen beror på. Ökningen kan även bero på ökad kunskap om alkoholens skadeverkningar, förbättrad diagnostik och framför allt ökad rapportering till patientregistret.⁵⁷

Även socialtjänsten erbjuder missbruks- och beroendevård i stor utsträckning. För att möjliggöra jämförelser på nationell nivå publicerar Socialstyrelsen varje år öppna jämförelser.⁵⁸ Ett exempel på en indikator som följs upp inom missbruks- och beroendevården på kommunal nivå är uppföljning utifrån standardiserade bedömningsmetoder. Figur 6.20 visar att andelen uppföljningar med standardiserade bedömningsmetoder ökade under 2016–2024, med en viss minskning 2023.

⁵⁷ ”Den specialiserade öppenvården blev rapporteringspliktig till patientregistret 2001.” Inom psykiatri var bortfallet av huvuddiagnos mycket högt i början, och först 2013 var det under 10 procent. År 2004 saknade 57 procent huvuddiagnos. En jämförelse tillbaka i tiden ska därför tolkas försiktigt.

⁵⁸ Socialstyrelsen 2025c.

Figur 6.20 Uppföljningar med standardiserade bedömningsmetoder

Källa: Socialstyrelsen, Öppna jämförelser.

WHO betonar även vikten av insatser inom öppenvården, till exempel screening och korta samtalsinsatser (så kallade *brief interventions*), för att förebygga alkoholproblem.⁵⁹ Både screening och korta samtalsinsatser bedöms vara effektiva och kostnadseffektiva insatser.⁶⁰ Däremot är det svårt att följa sådana insatser, eftersom det bland annat saknas data från exempelvis primärvården och företagshälsovården.

Sammanfattningsvis, baserat på tillgängliga data, är det svårt att skapa en enhetlig bild av utvecklingen under de senaste två decennierna när det gäller tillgången till vård och stöd av god kvalitet för personer med skadligt bruk eller beroende av alkohol.

6.2.6 Har antalet personer som dör och skadas på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol minskat?

Alkoholkonsumtion har i flera studier identifierats som en av de främst bidragande faktorerna till både sjukdomsburda och förtida död, både i Sverige och globalt.⁶¹ Den alkoholrelaterade dödligheten i Sverige kan följas över tid med hjälp av uppgifter från dödsorsaks-

⁵⁹ OECD 2021.

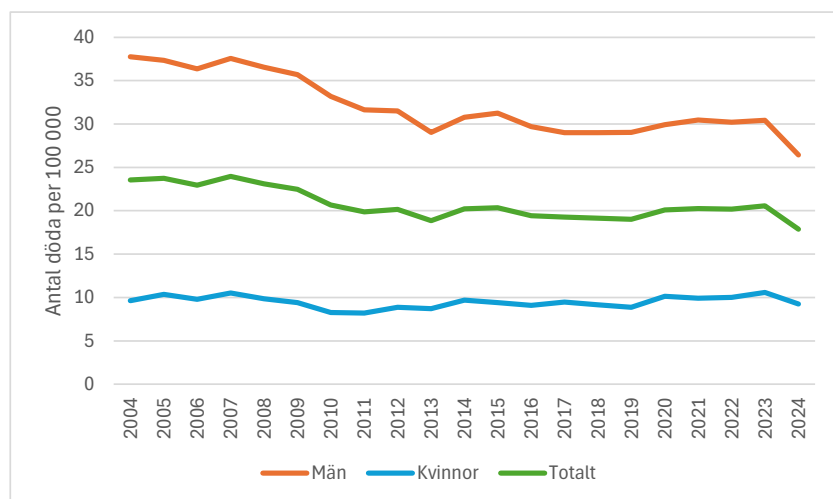
⁶⁰ Angus m.fl. 2016.

⁶¹ GBD 2016.

registret, där särskilda dödsorsaker kopplade till alkoholkonsumtion registreras.⁶² Värt att notera är att Global Burden of Disease (GBD) beräknar den alkoholrelaterade dödligheten annorlunda än Socialstyrelsen. Vid jämförelser mellan det svenska dödsorsaksregistret och andra länder skiljer sig uppgifterna något.

Figur 6.21 visar utvecklingen av alkoholrelaterad dödlighet mellan 2004 och 2024, uppdelat på kön. Dödligheten bland män är omkring tre gånger högre än bland kvinnor, men har minskat under perioden – från 38 till 26 dödsfall per 100 000 invånare 2004–2024. För kvinnor är utvecklingen av den alkoholrelaterade dödligheten betydligt stabilare över tid och ligger på cirka 10 dödsfall per 100 000 invånare. År 2024 var dödligheten för kvinnor 9 dödsfall per 100 000 invånare.

Figur 6.21 Alkoholrelaterad dödlighet, uppdelat på kön



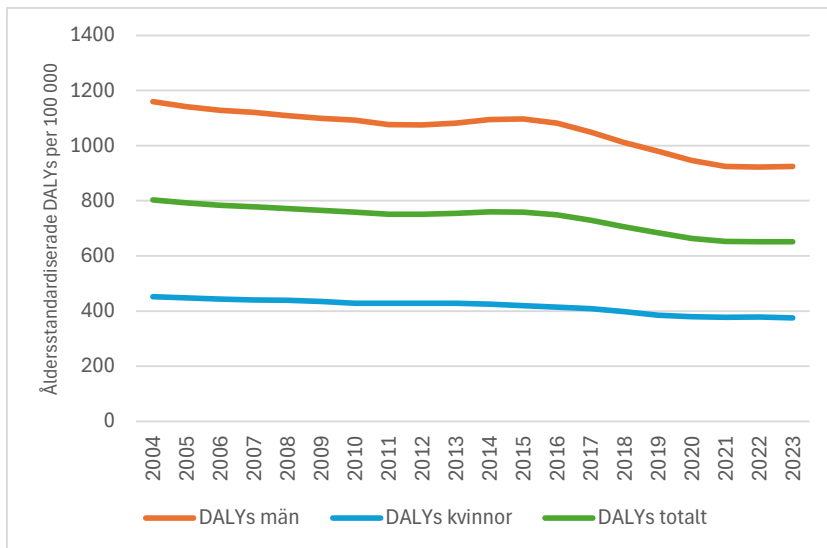
Källa: Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen.

Utöver uppgifter från patientregistret om slutenvårdsbesök till följd av alkoholrelaterade diagnoser, som presenterats i figur 6.16, analyseras utvecklingen av den alkoholrelaterade sjukdomsbördan i Sverige under perioden 2004–2023, mätt i DALY. I figur 6.22 presenteras den alkoholrelaterade sjukdomsbördan mätt i DALY. Sjukdomsbördan har minskat för både män och kvinnor mellan 2004 och 2023

⁶² Socialstyrelsen 2025a.

(1 200 till 900 DALYs per 100 000 invånare för män och 450 till 370 DALYs per 100 000 invånare för kvinnor).

Figur 6.22 Alkoholrelaterad sjukdomsbörda, mätt i DALYs uppdelat på kön



Källa: WHO, Global Burden of Disease.

Sammanfattningsvis har den alkoholrelaterade dödligheten minskat 2004–2024. Minskningen i dödlighet har varit störst bland männen. Antalet slutenvårdsbesök till följd av alkoholrelaterade diagnoser har minskat bland männen under de senaste två decennierna, medan antalet har ökat bland kvinnorna. Den alkoholrelaterade sjukdomsbördan, mätt i DALYs, har minskat för både män och kvinnor 2004–2023.

7 Alkoholkonsumtion och alkoholrelaterade skadeverkningar inom EU samt Norge och Island

I det här kapitlet presenteras statistik över den totala alkoholkonsumtionen samt hög- och intensivkonsumtion bland befolkningen i åldern 15 år och äldre, samt bland barn och unga i åldrarna 15–19 år, i EU:s medlemsländer samt Norge och Island. Att undersöka förekomsten av hög- och intensivkonsumtion är betydelsefullt, eftersom den påverkar både hälsa och skador särskilt mycket. Hög- och intensivkonsumtion av alkohol definieras enligt WHO som ett intag av minst 60 gram ren alkohol, vilket motsvarar cirka fem glas vin, vid ett och samma tillfälle, en eller flera gånger under en period av 30 dagar.¹

Kapitlet presenterar även statistik över den alkoholrelaterade sjukdomsbördan, i form av sjuklighet och dödlighet, i samma länder – även här uppdelad på befolkningen i åldern 15 år och äldre samt barn och unga i åldrarna 15–19 år. Uppgifterna bygger på data som samlats in genom WHO:s globala informationssystem *Global Information System on Alcohol and Health* (GISAH).² Eftersom uppgifter hämtas in från respektive land, finns det skillnader i data när det till exempel kommer till kvalitet och uppskattningar av konsumtion av informellt producerad alkohol, vilket kan försvåra internationella jämförelser.³ Statistiken i den här deskriptiva analysen baseras på senaste tillgängliga data för varje land, där det senaste året i materialet är 2019 (årtalen kan därmed skilja sig åt mellan länderna, vilket kan påverka jämförbarheten). I figurerna presenteras faktiska data och inte predicerade värden.

¹ WHO 2025b.

² Poznyak m.fl. 2013.

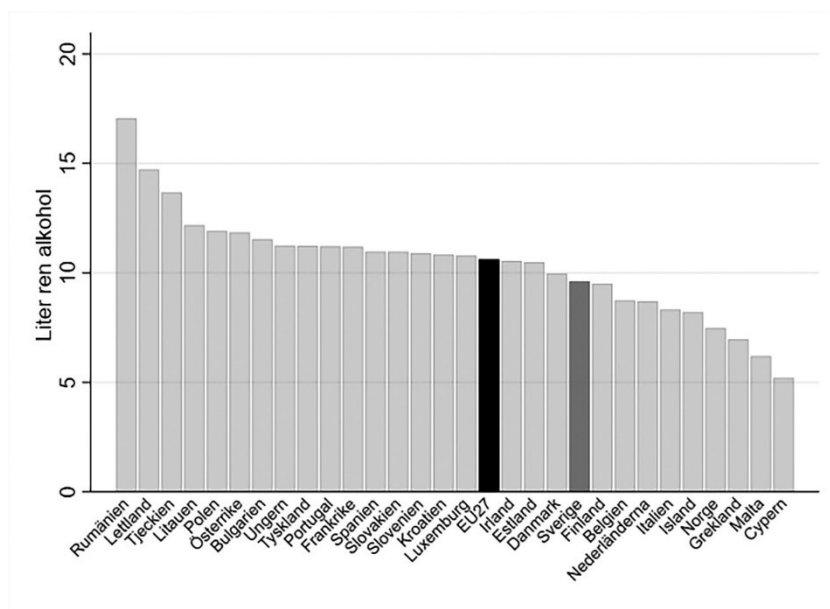
³ Ibid.

Slutligen ges en deskriptiv redogörelse för utvecklingen av alkoholpolitiken i Finland.

7.1 Alkoholkonsumtionen i EU:s medlemsländer samt i Norge och Island

Den totala alkoholkonsumtionen per capita i EU:s medlemsländer samt Norge och Island framgår av figur 7.1. I Sverige (mörkgrå stapel) är alkoholkonsumtionen bland personer 15 år eller äldre lägre än EU-genomsnittet (svart stapel).

Figur 7.1 Total alkoholkonsumtion per capita 15 år och äldre i EU, Norge och Island



Källa: WHO (Global Information System on Alcohol and Health, GISAH).

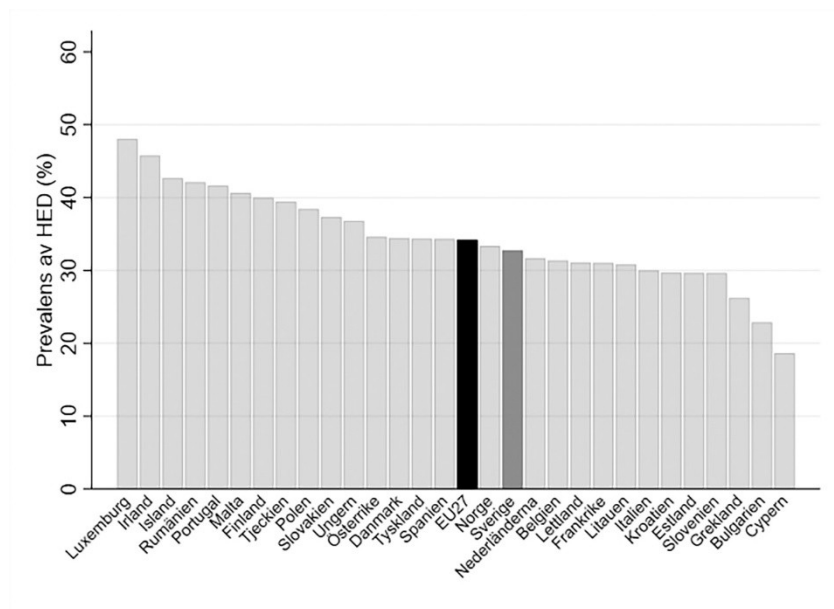
Samma mönster finns bland ungdomar i åldersgruppen 15–19 år, där den totala alkoholkonsumtionen i Sverige är lägre än EU-genomsnittet.⁴

⁴ WHO 2025b s. 25.

Sammanfattningsvis visar data från WHO att Sverige ligger under den genomsnittliga alkoholkonsumtionen i EU. Det kan dock vara svårt att jämföra data om alkoholkonsumtion mellan länder, eftersom det finns skillnader i datainsamling, rapporteringsmetoder och definitioner som kan påverka resultaten.⁵ Det är också värt att notera att EU:s regelverk tillåter viss alkoholproduktion för personligt eller familjens bruk att undantas från skatt, vilket kan påverka den inrapporterade totala alkoholkonsumtionen.⁶

Figur 7.2 visar prevalensen av självrapporterad hög- och intensivkonsumtionen (heavy episodic drinking, HED)⁷ bland personer 15 år och äldre. Figuren visar hur prevalensen av hög- och intensivkonsumtionen är lägre i Sverige än EU-genomsnittet.⁸

Figur 7.2 Prevalensen av hög- och intensivkonsumtion 15 år och äldre i EU, Norge och Island



Källa: WHO (Global Information System on Alcohol and Health, GISAH).

⁵ Poznyak m.fl. 2013.

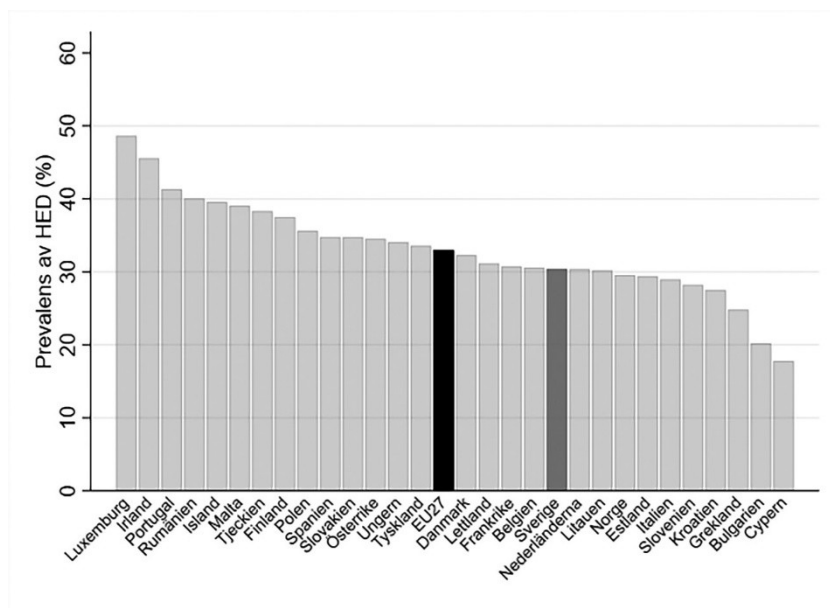
⁶ Kilian, m.fl. 2024.

⁷ HED är definierat som konsumtion av minst 60 g ren alkohol (5–6 standardglas) vid minst ett tillfälle de senaste 30 dagarna. Data är åldersanpassat för den totala vuxna befolkningen (15 år och äldre).

⁸ WHO 2025b.

Samma mönster finns bland ungdomar i åldersgruppen 15–19 år, där andelen som rapporterar hög- eller intensivkonsumtion i Sverige också är lägre än genomsnittet för EU (figur 7.3).

Figur 7.3 Prevalensen av hög- och intensivkonsumtion 15–19 år i EU, Norge och Island



Källa: WHO (Global Information System on Alcohol and Health, GISAH).

Sammantaget visar data från WHO att Sverige har lägre förekomst av självrapporterad hög- och intensivkonsumtion av alkohol än EU-genomsnittet.

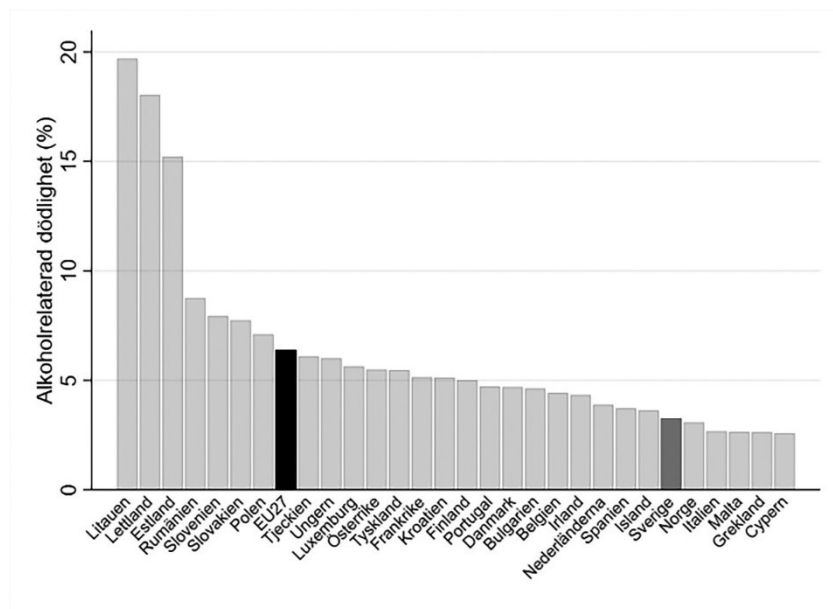
7.2 Alkoholrelaterade skadeverkningar i EU:s medlemsländer samt i Norge och Island

Figur 7.4 visar andelen alkoholrelaterade dödsfall i EU samt Norge och Island. Måttet alkoholrelaterad dödlighet avser antalet personer som registrerats i dödsorsaksregistren med en alkoholdiagnos som underliggande dödsorsak⁹. Den alkoholrelaterade dödligheten är

⁹ Uppgifter som hämtas från ländernas dödsorsaksregister kan lättare jämföras mellan EU-länderna, eftersom samma definitioner används i registren.

lägre i Sverige än EU i genomsnitt. År 2023 registrerades cirka 2 200 personer i Socialstyrelsens dödsorsaksregister med en alkoholrelaterad dödsorsak.¹⁰

Figur 7.4 Alkoholrelaterad dödlighet i EU, Norge och Island

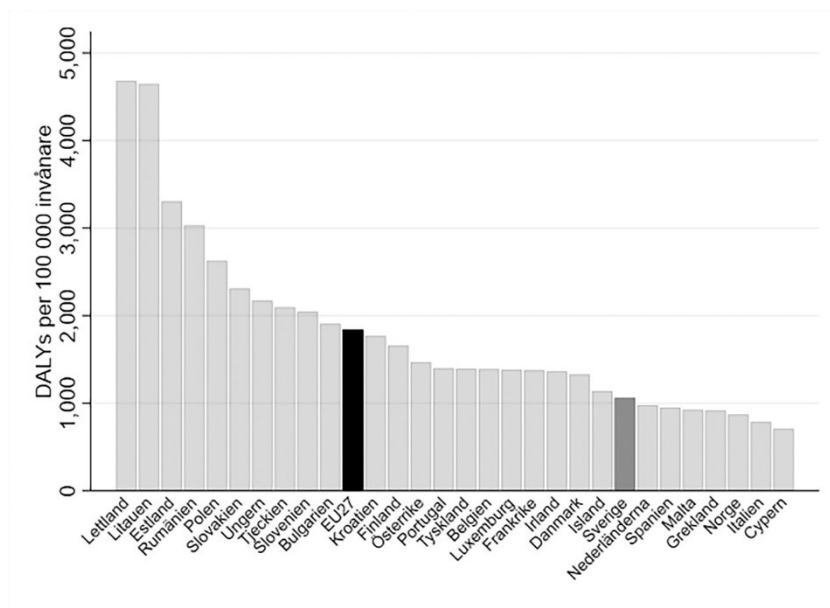


Källa: WHO (Global Information System on Alcohol and Health, GISAH).

Sverige har även en lägre alkoholrelaterad sjukdomsburda än EU-genomsnittet mätt i DALYs¹¹, se figur 7.5.

¹⁰ Socialstyrelsens statistik om dödsorsaker 2023.

¹¹ Disability Adjusted Life Years (DALY) är ett mått på sjukdomsburda som utvecklats av WHO. Det kombinerar förlorade levnadsår till följd av för tidig död med år levda med funktionsnedsättning.

Figur 7.5 Antal alkoholrelaterade DALYs i EU, Norge och Island

Källa: WHO (Global Information System on Alcohol and Health, GISAH).

Sammantaget visar data från WHO att Sverige har lägre alkoholrelaterad dödlighet och sjuklighet än EU-genomsnittet.

7.3 Alkoholpolitiska förändringar i Finland

Utredningen har valt att analysera utvecklingen i Finland mer ingående än i övriga nordiska länder. Skälet är att Finland under de senaste decennierna har genomfört betydande förändringar i både detaljhandelsmonopolet och alkoholskatten.

WHO:s data visar att samtliga nordiska länder med alkoholmonopol har lägre nivåer av både alkoholkonsumtion per capita och alkoholrelaterad dödlighet än genomsnittet i EU.¹² Finland ligger alltså under EU-genomsnittet när det gäller totalkonsumtion och dödlighet. Samtidigt har Finland, till skillnad från Sverige och Norge, en högre andel i befolkningen med intensivkonsumtion (så kallad

¹² WHO 2025b.

Heavy Episodic Drinking HED) än EU-genomsnittet, både bland vuxna och ungdomar.

7.3.1 Alkoholkonsumtionen i Finland

Institutet för hälsa och välfärd (THL) i Finland publicerar varje år statistik över alkoholkonsumtion, baserad på både registrerad och oregistrerad konsumtion av alkoholdrycker.¹³ THL:s statistikrapporter för 2023 och 2024 visar att den totala alkoholkonsumtionen minskat i Finland sedan 2007.¹⁴ Totalkonsumtionen 2024 minskade med 4,4 procent jämfört med 2023. År 2024 var totalkonsumtionen per invånare, 15 år eller äldre, 8,3 liter ren alkohol.¹⁵

7.3.2 Alkoholpolitiska förändringar i Finland

Liksom i Sverige genomfördes vissa förändringar av alkoholpolitiken i Finland i samband med inträdet i EU. Förändringarna genomfördes framför allt när även grannlandet Estland blev medlem 2004. Den privata införseln av alkohol ökade kraftigt när resandeförselkvoterna för eget bruk mellan Finland och Estland höjdes. För att motverka en ökad privat införsel från Estland sänktes därför den finländska skattesatsen med 33 procent. Efter sänkningen av punktskatten (som illustreras med en streckad linje i figur 2.6) har alkoholskatten i Finland (sedan 2008) fram till i dag höjts flera gånger av både folkhälso- och skattepolitiska skäl.

7.3.3 Ökad tillgänglighet i kombination med höga skatter

I figuren 7.6 redovisas utvecklingen av alkoholkonsumtion och alkoholrelaterad dödlighet i Finland mellan 1970 och 2024. Figuren visar även hur konsumtion och dödlighet förändrats sedan början av 2000-talet i förhållande till förändringar av alkoholskatten (den streckade linjen visar skattesänkning och de heldragna linjerna visar skattehöjningar). Figuren visar att utvecklingen av alkoholkonsumtionen

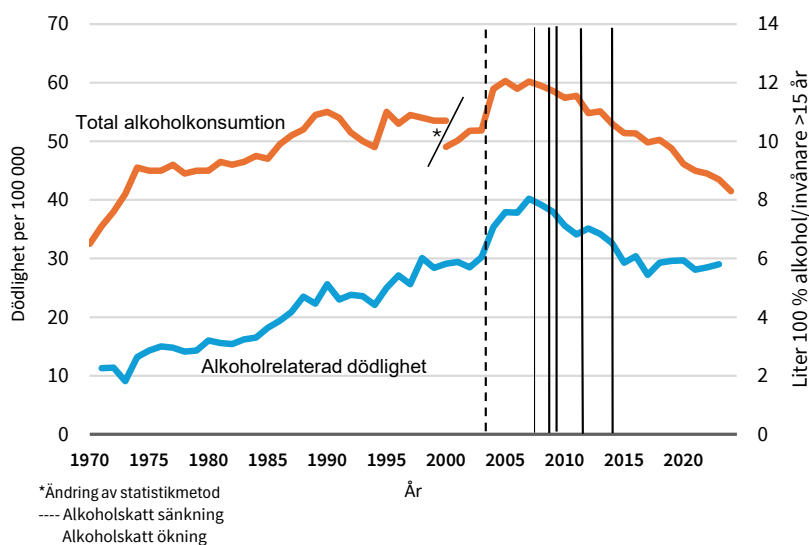
¹³ THL 2023.

¹⁴ Det pågår en diskussion om ifall siffrorna fullt ut beaktar den totala konsumtionen, eftersom privatimport riskerar att underskattas. Se Yle 2019.

¹⁵ THL 2023.

och den alkoholrelaterade dödligheten följer liknande trender över tid. Både konsumtion och dödlighet ökade i samband med skattesänkningen 2004 och minskade i samband med de efterföljande skattehöjningarna.

Figur 7.6 Utvecklingen av alkoholkonsumtion, alkoholrelaterad dödlighet och alkoholskatt



Källa: Statistics Finland, THL 2025.

Sedan 2018 har flera lagändringar bidragit till att öka tillgängligheten av alkoholdrycker. Den nya alkohollagen innebär bland annat att den maximala alkoholhalten höjdes i drycker som får säljas i dagligvaruhandeln, från 4,7 till 5,5 volymprocent. Dessutom tilläts försäljning av spritbaserade dryckesblandningar. Lagändringarna innebär därmed att produkter som alkoholläsk blev tillgängliga i finska matbutiker.

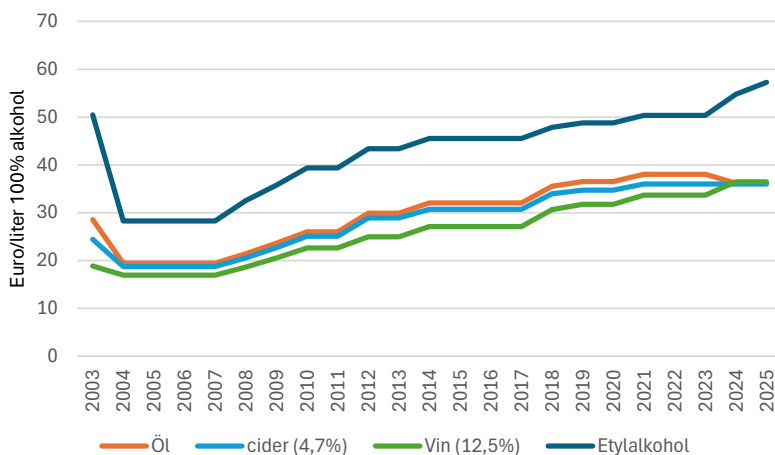
Under 2024 genomfördes ytterligare förändringar i alkohollagstiftningen, där jästa drycker upp till 8 volymprocent tilläts säljas i matbutiker. Syftet med lagändringarna som genomfördes 1 juni 2024 var (enligt regeringens proposition¹⁶) att reformera Finlands alkoholpolitik på ett ansvarsfullt sätt i en europeisk riktning.

Försäljningsstatistik visar att försäljningen förändrats för alkoholdrycker som säljs i livsmedelshandeln och alkoholdrycker som

¹⁶ HE 173/2024.

säljs i alkoholmonopolet.¹⁷ Till exempel har försäljningen av öl ökat med 10 procent i detaljhandeln.

Figur 7.7 Utveckling av alkoholskatten i Finland sedan 2003



Källa: Finansdepartementet, Finland.

Figur 7.7 visar att alkoholskatten höjts i samband med andra förändringar i tillgången till alkoholhaltiga drycker, som att alkohol-drycker under 8 procent tillåtits i detaljhandeln i Finland sedan 2024. Enligt THL resulterade det i att alkoholkonsumtionen ökade mest bland höginkomsttagare samtidigt som dödligheten ökade mest bland personer med lägre inkomst.¹⁸

7.3.4 Finska jämförelser av kontroll av id-handlingar och ålder

I en studie undersöktes i vilken utsträckning detaljhandelsbutiker som säljer alkohol, tobak och erbjuder spelautomater efterlevde den lagstadgade åldersgränsen på 18 år.¹⁹ Studien visar att kunder som uppfattas som unga betydligt oftare nekas köp av alkohol i alkoholmonopolets butiker (Alko) än i privata försäljningsställen. Författarna drog slutsatsen att statliga monopolbutiker var mer effektiva

¹⁷ THL 2022 s. 49–50.

¹⁸ Uusitalo m.fl. 2022.

¹⁹ Warpenius m.fl. 2016.

än privata butiker i att upprätthålla gällande åldersgränser för alkoholinköp.²⁰

En annan relaterad studie är en jämförande undersökning som genomfördes i Finland och Norge 2008. Studien visar att kunder som upplevdes som unga oftare blev ombedda att visa legitimation och mer sällan lyckades köpa alkohol på försäljningsställen med monopol än i privata butiker. Resultaten tyder på att monopolbutikerna i båda länderna hade högre efterlevnad av den lagstadgade åldersgränsen för alkoholförsäljning än övriga försäljningsställen.²¹

Ytterligare undersökningar som kan nämnas i sammanhanget är exempelvis Finlands Dagligvaruhandelsförbunds medlemsföretag som 2024 genomförde cirka 2 000 testköp av alkohol på 347 olika orter runt om i landet. Vid dessa så kallade ”mystery shopping”-testköp försökte en person som uppfattades som ung att köpa alkohol. I cirka 88 procent av fallen kontrollerades personens ålder genom id-kontroll. Detta kan jämföras med alkoholmonopolet Alko, där id-kontroll genomfördes i 98 procent av köpen.

En viktig skillnad mellan dagligvaruhandeln och alkoholmonopolet är omfattningen av kontrollerna. År 2024 genomförde Alko omkring 4,2 miljoner ålderskontroller och utförde cirka 230 000 inspektioner vid misstanke om olovlig överlåtelse av alkohol. Detta är avsevärt fler kontroller än de 2 000 testköp som genomfördes inom dagligvaruhandeln, enligt medlemsföretagens undersökning samma år.

7.3.5 Förändrade regler för alkoholreklamen i Finland

I Finland har vissa politiska förändringar inneburit ökade restriktioner, till skillnad från de som rört alkoholmonopolet. Ett exempel är den lag om alkoholreklam som började gälla i början av 2015. Då blev det förbjudet att göra reklam även för drycker med låg alkoholvolym (1,2–22 volymprocent) på allmänna platser, som busshållplatser och reklamtavlor. Sedan tidigare är det förbjudet att marknadsföra alkoholdrycker med högre alkoholvolym än 22 volymprocent²² i Finland. Även alkoholreklam i sociala medier förbjöds.

²⁰ Warpenius m.fl. 2016.

²¹ Rossow m.fl. 2008.

²² Alkohollag 1102/2017 50.1§.

7.4 Kort beskrivning av ytterligare lärdomar från närliggande länder

Det finns flera lärdomar att dra från närliggande länder, till exempel de baltiska länderna som under det senaste decenniet har infört en mer restriktiv alkoholpolitik. Ett exempel är Litauen, som år 2010 hade den högsta rapporterade alkoholrelaterade sjukdomsbördan i EU. De införde flera tillgänglighetsbegränsande åtgärder, enligt de så kallade "best buys" som rekommenderas av WHO, vilket ledde till en betydande minskning av alkoholrelaterad ohälsa. Åtgärderna omfattade bland annat höjd alkoholskatt, förbud mot försäljning under kvällar och nätter, reklamförbud samt en höjning av åldersgränsen för inköp av alkohol från 18 till 20 år. Under de följande åren minskade den alkoholrelaterade sjukdomsbördan, mätt i DALYs, med cirka 20 procent, och Litauen hade den snabbaste nedgången i både alkoholkonsumtion och alkoholrelaterad dödlighet i Europa.²³

²³ WHO 2021, Rehm m.fl. 2023 & WHO 2023b.

8 Vetenskaplig litteratur om samband mellan alkoholpolitiska styrmedel, alkoholkonsumtion och folkhälsa

I det här kapitlet presenteras en genomgång av vetenskaplig litteratur om effekter av, och samband mellan, alkoholpolitiska styrmedel, alkoholkonsumtion och folkhälsa. Genomgången baseras främst på faktagranskade studier publicerade i internationella vetenskapliga tidskrifter, men även så kallad grå litteratur ingår, det vill säga rapporter, myndighetspublikationer och andra källor som inte är publicerade i vetenskapliga tidskrifter.

Studierna har identifierats genom systematiska litteratursökningar och sammanställningar utförda av SBU:s upplysningstjänst och Folkhälsomyndigheten under 2024¹. Litteratursammanställningarna har dessutom kompletterats med ytterligare studier som bedömts särskilt relevanta av ledande alkoholforskare, experter och utredningen.

I kapitlet redogörs för studier som belyser sambandet mellan alkoholpolitiska styrmedel och alkoholkonsumtion samt relaterade skadeverkningar. Med ”samband” avses både orsak–verkan-samband och icke-kausala associationer, det vill säga relationer där två faktorer samvarierar utan att ett orsakssamband kan fastställas. Många av de inkluderade studierna i kapitlet bygger på kvasiexperimentell design, det vill säga statistiska metoder som syftar till att identifiera orsak–verkan-samband.

¹ Underlagen i sin helhet inklusive fullständiga referenser, finns i bilaga 3 och 4 samt Folkhälsomyndigheten 2023.

8.1 Samband mellan detaljhandelsmonopol för alkoholhaltiga drycker, alkoholkonsumtion och skadeverkningar

8.1.1 Tillvägagångssätt för att identifiera relevanta studier

Utredningen har tillsammans med SBU:s upplysningstjänst formulerat frågan:

Vilken sammanställd forskning finns om effekter av eller samband mellan detaljhandelsmonopol för alkoholhaltiga drycker på alkoholkonsumtion, alkoholrelaterade skadeverkningar, samhällskostnader, butikstäthet, öppettider och ålderskontroller?

För att besvara frågan har SBU genomfört en systematisk litteratursökning av studier som jämför detaljhandelsmonopol med privat detaljhandel för alkoholhaltiga drycker i länder eller regioner med alkoholbeskattning. Inkluderade studier ska undersöka effekterna av, och samband mellan detaljhandelsmonopol för alkoholhaltiga drycker på alkoholkonsumtion, alkoholrelaterade skador, samhällskostnader, butikstäthet, öppettider eller ålderskontroller.

Sökningen omfattade både systematiska översikter och primärstudier i databaserna Scopus och MedLine. Totalt identifierade SBU 1 800 artikelsammanfattningar av systematiska översikter och 6 545 sammanfattningar av primärstudier.

Två utredare vid SBU granskade samtliga artikelsammanfattningar och bedömde att 16 översikter och 38 primärstudier kunde vara relevanta för frågan. Artiklarna lästes i fulltext av två utredare, och de artiklar som inte bedömdes relevanta exkluderades. Ytterligare två översikter identifierades via referenssökning och lästes i fulltext. De vanligaste orsakerna till att studier exkluderades var att de inte undersökte samband mellan, och effekter av, detaljhandelsmonopol för alkohol (eller en avreglering av alkoholmarknaden). Andra orsaker var att fel utfall utvärderats, eller att en annan studiedesign använts.

Utifrån utredningens fråga identifierade SBU efter en fulltextgranskning en relevant systematisk översiktsstudie. SBU genomförde ytterligare sökningar efter primärstudier och identifierade då 14 studier (av de 6 545 sammanfattningarna) som bedömdes som relevanta för utredningens fråga, men utan att bedöma risk för bias.

8.1.2 Resultat

Systematiska översiktsstudier

Hahn m.fl. (2012) undersöker effekterna av privatiseringen av försäljning av sprit, vin och mellanöl i åtta delstater i USA, två provinser i Kanada och i Finland. Översikten inkluderar även en studie som analyserar effekterna av att återinföra detaljhandelsmonopolet för mellanöl i Sverige under 1970-talet. Översiktsstudien innefattar totalt 17 primärstudier.

De samlade resultaten tyder på att privatisering ökar försäljningen av den typ av alkohol som avskaffats genom försäljningsmonopolet. Resultaten visar också att privatiseringen av försäljningen av mellanöl i Finland på 1970-talet ledde till ökad självrapporterad alkoholkonsumtion, samt att återinförandet av detaljhandelsmonopol för försäljning av mellanöl i Sverige ledde till minskade alkoholrelaterade skadeverkningar.

SBU bedömer att Hahn m.fl. (2012) har hög risk för bias på grund av bristande dokumentation. SBU konstaterar också att den identifierade översikten är förhållandevis gammal och att en ny översikt skulle kunna ge mer tillförlitliga resultat.

Primärstudier

I Barnett m.fl. (2020) analyseras effekterna av privatiseringen av detaljhandelsförsäljningen (och distributionen) av starksprit i delstaten Washington 2012. Studien använder en kvasiexperimentell metod som på engelska kallas för *difference-in-differences*. Studiens resultat tyder på att privatiseringen av starksprit ledde till en ökning av hushållens inköp av starksprit.

En ytterligare studie om privatiseringen av detaljhandelsförsäljningen (och distributionen) av starksprit i delstaten Washington är Kerr m.fl. (2018). Studien undersöker effekterna av privatiseringen samt de samtidiga skatte- och avgiftsförändringarna på alkoholkonsumtion efter att monopolen avskaffades 2012. Analysen bygger på tre tvärsnittsundersökningar genomförda 2014–2015, där deltagarna retrospektivt rapporterar konsumtion ”före” respektive ”efter” privatiseringen. Resultaten visar ingen nämnvärd förändring i total alkoholkonsumtion, men en minskning i spritvolym och en förskjutning

mot ökad ölkonsumtion. En möjlig förklaring är att spritpriserna steg efter införandet av nya avgifter och skatter, medan ölkonsumtionen gynnades av en sänkt skatt på öl.

Ytterligare en studie om privatiseringen av detaljhandelsförsäljningen (och distributionen) av starksprit i Washington är Ye m.fl. (2016). I deras studie undersöktes effekterna på alkoholförsäljning och gränshandel. Studien baseras på en *difference-in-differences*-metod och försäljningsdata från 2009–2014. Resultaten tyder på att privatiseringen, tillsammans med den efterföljande prisökningen, ledde till ökad alkoholförsäljning i områden nära delstatsgränsen till Washington. Däremot sågs ingen förändring i alkoholförsäljningen per capita inom delstaten Washington i samband med reformen.

I en studie undersökte Schulte m.fl. (2024) sambandet mellan alkoholpolitiska åtgärder och förekomsten av sjukdomar och skador bland nyfödda barn. Studien är en retrospektiv kohortstudie som omfattar barn födda i USA 2006–2019. Resultaten visar att delstater med en mer restriktiv alkoholpolitik, till exempel statliga alkoholmonopol, var förknippade med färre negativa hälsoutfall hos nyfödda än delstater med en mer liberal alkoholpolitik där alkoholhaltiga drycker kan säljas vid exempelvis bensinstationer.

Gohari m.fl. (2021) undersöker effekterna av att tillåta viss alkoholförsäljning i dagligvaruhandeln i Ontario, Kanada (2015), på alkoholkonsumtion och dryckesmönster bland elever i årskurs nio. Studien använder en kvasiexperimentell design med enkätdata och en latent *transition*-analys över fyra år. Resultaten tyder på att reformen ökade risken att övergå till högriskkonsumtion samt att förbli i ett redan etablerat högriskdrickande.

Ytterligare en studie om att tillåta viss alkoholförsäljning i dagligvaruhandeln i Ontario är av Myran m.fl. (2019a). Studien undersöker effekterna av privatiseringen av alkoholförsäljningen för olika socioekonomiska grupper. Studien baseras på en longitudinell multinivåanalys av data från över 20 000 bostadsområden under 2013–2019. Resultaten tyder på att privatiseringen ledde till en ökad tillgång till alkoholhaltiga drycker i Ontario, särskilt i bostadsområden med låg socioekonomisk status.

Myran m.fl. (2019b) undersökte även effekterna av samma reform på antalet alkoholrelaterade akutmottagningsbesök. Studien baseras på en *difference-in-differences*-design, och resultaten tyder på att akut-

mottagningsbesöken till följd av alkoholrelaterade skador ökade som en konsekvens av att tillåta alkoholförsäljning i dagligvaruhandeln.

En annan studie om effekterna av reformen i Ontario är Schwartz m.fl. (2024), som bygger på ett kvasi-experiment där en *difference-in-differences*-design kombineras med en matchningsansats (*propensity score matching*). Studien fann inga statistiskt signifikanta skillnader i alkoholrelaterade utfall mellan interventions- och kontrollpopulationen. Skattningarna (estimaterna) pekade dock på ett positivt samband mellan privatisering av alkoholförsäljningen och ökad alkoholkonsumtion.

Stockwell m.fl. (2011) undersökte sambandet mellan ökad alkoholtillgänglighet och alkoholrelaterad dödlighet i British Columbia, Kanada, under 2003–2008. Studien bygger på en longitudinell multi-level-regressionsanalys, där man justerar för socioekonomiska faktorer. Den analyserar effekterna av en ökning i antalet butiker som säljer alkoholhaltiga drycker. Resultaten visar att en ökad butikstäthet är förknippat med högre alkoholrelaterad dödlighet. En ökning av butikstäthet med 20 procent var förknippat med cirka 3,3 procent högre alkoholrelaterad dödlighet.

Stockwell m.fl. (2015) undersökte sambandet mellan höjt minimipris på alkoholhaltiga drycker, butikstäthet och alkoholrelaterad kriminalitet. Studien bygger på data från British Columbia, Kanada, under 2002–2010 och använder en *mixed effects*-regressionsanalys. Resultaten visar att en 10-procentig ökning av minimipriset var förknippad med en 19-procentig minskning av alkoholrelaterade trafikbrott samt en 9-procentig minskning av våldsbrott. Däremot hade butikstätheten ingen statistiskt signifikant effekt på trafikbrott eller våldsbrott.

Hnilicová m.fl. (2017) jämför alkoholkonsumtion och alkoholpolitik mellan Tjeckien och Norge över tid med hjälp av så kallad processspårningsmetod (*process tracing*). I Tjeckien privatiserades detaljhandelsmonopolet 1989 utan att några kompletterande alkoholpolitiska åtgärder infördes, som höjd alkoholskatt, medan Norge har bedrivit en mer restriktiv alkoholpolitik. Studiens resultat tyder på att privatiseringen i kombination med utebliven restriktiv alkoholpolitik har lett till en högre alkoholkonsumtion i Tjeckien än i Norge.

Lintonen m.fl. (2020) undersökte effekterna av en lagändring 2018 på alkoholkonsumtionen bland minderåriga i Finland. Lagändringen innebar att alkoholhaltiga drycker upp till 5,5 procent tilläts säljas

i dagligvaruhandeln. Studien bygger på en tvärsnittsbaserad före- och efter-analys samt enkätdata om ungas dryckesvanor. Resultaten tyder på att lagändringen bidrog till en ökad alkoholkonsumtion bland minderåriga i åldern 14–16 år.

Uusitalo m.fl. (2022) undersökte effekterna av den finska alkohollagstiftning som trädde i kraft 2018. Reformen innebar att den maximalt tillåtna alkoholhalten för försäljning utanför detaljhandelsmonopolet höjdes från 4,7 procent till 5,5 procent, samtidigt som kravet på att drycken skulle vara fermenterad slopades. I samband med lagändringen höjdes även alkoholskatten med 5 procent. Studien bygger på en innan-efter-design med individdata från medlemskortsköp under 2017 och 2018. Resultaten baseras på inköp registrerade via lojalitetskort och visar ingen förändring i den totala alkoholkonsumtionen. Däremot har inköpen bland höginkomsttagare ökat och inköpen bland låginkomsttagare minskat.

Rossow m.fl. (2008) undersökte om statliga alkoholmonopol är bättre än andra detaljhandelsaktörer på att upprätthålla åldersgränser vid alkoholförsäljning. Studien genomfördes i Norge och Finland, där så kallade *mystery shoppers*, unga personer som såg ut att vara under 18 år, försökte köpa alkohol i både statliga detaljhandelsmonopol och andra butiker med alkoholförsäljning (*off-premise outlets*). Resultaten visar att de statliga monopolen betydligt oftare kontrollerade legitimation och nekade försäljning till personer som uppfattades som minderåriga än övriga försäljningsställen.

Sammanfattning

Studierna baseras huvudsakligen på en kvasi-experimentell studie-design med vedertagna statistiska metoder som används för att skatta effekter, samt på longitudinella analyser som undersöker samband över tid.

Sammantaget visar forskningen att detaljhandelsmonopol är förknippade med lägre alkoholkonsumtion, färre alkoholrelaterade skador samt bättre efterlevnad av ålderskontroller. Privatisering av detaljhandelsförsäljningen, eller ökad tillgänglighet av alkohol i dagligvaruhandeln, är i stor utsträckning kopplat till ökad konsumtion och fler negativa effekter på hälsa och samhälle. Detta även om risken

för bias bedömdes som hög i den systematiska litteraturöversikten (Hahn m.fl. 2012).

Effekter av prisförändringar, antingen genom marknadsmekanismer eller samtidigt genomförda alkoholskattehöjningar, försvårar tolkningen av resultaten i vissa studier. Exempelvis finns det flera exempel på att skattehöjningar gjorts i samband med avregleringar av monopol. Dessutom är många av de inkluderade studierna gjorda i USA² eller Kanada, vilket kan påverka överförbarheten av resultaten till en svensk kontext.

8.1.3 Särskilt om administrativa tillgänglighetsbegränsande styrmedel – öppettider, butikstäthet och ålderskontroller

Sveriges alkohollagstiftning ger Systembolaget ensamrätt att i detaljhandeln sälja öl över 3,5 procent, samt övriga alkoholhaltiga drycker över 2,25 procent. Enligt 5 kap. 1–2 § alkohollagen (2010:1622) gällande Systembolagets avtal³ med staten får Systembolaget ramar för användningen av de statliga styrmedlen med syfte att begränsa tillgängligheten. Förutom ensamrätten till försäljning har Systembolaget möjlighet att genomföra administrativa åtgärder för att begränsa tillgängligheten som reglera öppettider och, butikstäthet samt genomföra ålderkontroller.⁴

Eftersom dessa styrmedel även förekommer i länder utan detaljhandelsmonopol omfattar den vetenskapliga litteraturen ett bredare underlag än miljöer med statlig ensamrätt till detaljhandel. I nästa avsnitt följer en kort och översiktlig genomgång av relevanta studier.

Öppettider

Det finns en omfattande vetenskaplig litteratur om sambandet mellan öppettider för försäljningsställen av alkoholhaltiga drycker och alkoholkonsumtion samt dess relaterade skadeverkningar.⁵ I rapporten *The IARC Perspective on the Effects of Policies on Reducing Alcohol*

² Andelen som uppger att de dricker alkohol i USA (54 procent 2025) är lägre än i Sverige enligt en rapport från det amerikanska opinionsinstitutet Gallup (news.gallup.com). (Enligt Monitormätningarna uppger 82 procent 16–84 åringar i Sverige att de någon gång under de senaste 12 månaderna druckit alkohol.)

³ SFS 2019:552.

⁴ En ytterligare beskrivning av Systembolagets arbete finns i bakgrundskapitlet.

⁵ Babor m.fl. 2023.

Consumption bedöms begränsning av öppettider som ett effektivt styrmedel för att minska konsumtionen och skador. I rapporten redogörs för ett antal primärstudier som alla studerar förhållandena i höginkomstländer och baserar analysen på empirisk studiedesign. Samtliga studier har en kontrollgrupp som rapportförfattarna bedömer är tillförlitliga.

Dessutom visar en översiktsstudie genomförd av Folkhälsomyndigheten (2025), som bygger på 20 systematiska litteraturöversikter, på ett positivt samband mellan begränsning av öppettider för försäljningsställen för alkoholhaltiga drycker i detaljhandeln samt alkoholkonsumtion och sociala skadeverkningar. Med ett positivt samband avses att utökade öppettider är förknippade med högre konsumtion och fler alkoholrelaterade skador.⁶

Både IARC:s genomgång och Folkhälsomyndighetens översikt innehåller studier baserade på svenska erfarenheter om hur öppettider påverkar alkoholkonsumtion och sociala skadeverkningar. Ett exempel på en primärstudie baserad på svenska data som av Folkhälsomyndigheten bedömts ha låg risk för bias är Nordström och Skog (2003). De analyserar effekterna av en policyreform som genomfördes i Sverige under perioden 2000–2001, när detaljhandel med alkoholhaltiga drycker tilläts hålla öppet även på lördagar ("lördagsöppet"). Lördagsöppet tilläts först i liten skala i syfte att kunna utvärdera effekter på alkoholkonsumtionen och dess skadeverkningar, för att sedan skalas upp. Med kvasiexperimentell design och svenska data undersöktes sambandet mellan de utökade öppettiderna samt alkoholförsäljningen och den alkoholrelaterade brottsligheten. Resultaten tyder på att den utökade tillgängligheten ökade alkoholförsäljningen, men varken påverkade våldsbrott eller trafikbrott i någon större omfattning.

Ett ytterligare exempel på en studie som Folkhälsomyndigheten bedömer har låg risk för bias är Grönqvist och Niknami (2014). Studien undersökte sambandet mellan utökade öppettider, till följd av införandet av lördagsöppet i Sverige 2000–2001, och effekter på kriminalitet. Studien bygger på en kvasi-experimentell design i form

⁶ Se Folkhälsomyndigheten 2025c. Dock bedömer Folkhälsomyndigheten att samtliga översikter har hög risk för bias. För att balansera risken för bias har Folkhälsomyndigheten gjort en fördjupad genomgång av relevanta primärstudier. Totalt identifierades 10 primärstudier om sambandet mellan öppettider och alkoholkonsumtion, 1 studie om intensivkonsumtion samt 18 studier om sambandet med alkoholrelaterade skador. Samtliga primärstudier bedömdes av Folkhälsomyndigheten att ha låg risk för bias. Dessutom bedömdes 12 metaanalyser som relevanta och inkluderades.

av en *difference-in-differences*-design och använder detaljerade administrativa data från registret över lagförda brott. Resultaten tyder på att reformen ledde till både ökad alkoholförsäljning och ökad kriminalitet.

Butikstäthet

Det finns stöd i den vetenskapliga litteraturen för att butikstätheten av försäljningsställen för alkohol har betydelse för alkoholkonsumtionen, där en högre täthet generellt är associerad med ökad konsumtion och alkoholrelaterade skadeutfall.⁷ I rapporten *The IARC Perspective on the Effects of Policies on Reducing Alcohol Consumption* framhålls flera studier som belyser det sambandet, och visar hur förändringar i tillgång till alkohol kan påverka hälsa och ge sociala skadeverkningar. Studierna baseras på bland annat administrativa data och kvasi-experimentell design, där variation i policyförändring avseende butikstäthet och alkohollicenser används för att undersöka effekter på bland annat våldsbrott och sjukhusinläggningar.⁸ Studiernas resultat ger stöd för IARC:s bedömning att begränsningar av försäljningsställen för alkohol är effektiva styrmedel för att minska alkoholkonsumtionen och dess skadeverkningar.

Ålderskontroller

Det finns även stöd i den vetenskapliga litteraturen för att andra tillgänglighetsbegränsade åtgärder är förknippade med minskad alkoholkonsumtion. Ett exempel är införande av åldersgränser, där högre minimiålder för inköp eller konsumtion av alkohol är förknippat med lägre konsumtionsnivåer bland unga.⁹ I IARC:s rapport sammanfattas flera empiriska studier som författarna bedömer har tillräckligt hög tillförlitlighet för att bedömas som effektivt styrmedel.¹⁰

Det finns studier som tyder på att statliga detaljhandelsmonopol är mer effektiva att genomföra ålderskontroller än privata aktörer.¹¹

⁷ Gapstur m.fl. 2024.

⁸ Zhang m.fl. 2015 & de Vocht m.fl. 2016.

⁹ Babor m.fl. 2023.

¹⁰ Gapstur m.fl. 2025.

¹¹ Warpenius m.fl. 2016 & Rossow m.fl. 2008.

Det finns även data på att Systembolaget i hög utsträckning upprätthåller ålderskontroller och nekar inköp till underåriga.¹²

8.2 Sambandet mellan alkoholskatt och alkoholkonsumtion samt dess skadeverkningar

8.2.1 Tillvägagångssätt för att identifiera relevanta studier

Utredningen har utgått från en översiktsstudie från Folkhälsomyndigheten (2024) som syftar till att besvara frågorna:

Finns det samband mellan olika prisverktyg på alkohol och konsumtion av alkohol, och är resultaten tillförlitliga?

Finns det samband mellan olika prisverktyg på alkohol och skador, och är resultaten tillförlitliga?

För att besvara frågorna har Folkhälsomyndigheten sammanställt och bedömt systematiska litteraturöversikter som belyser sambanden mellan prispåverkande åtgärder för alkohol och dess effekter på konsumtion och medicinska och sociala skadeverkningar. Systematiska sökningar har genomförts i fem databaser (PubMed, EMBASE, Epistemonikos, Scopus och ProQuest) samt kompletterats med manuella sökningar i så kallad grå litteratur från bland annat Regeringskansliet, EU-kommissionen och WHO.

Urvalet av studier baseras på systematiska litteraturöversikter och metaanalyser publicerade 2000–2023, som undersöker prispåverkande åtgärder (som alkoholskatt, minimipriser och rabatter) jämfört med alkoholkonsumtion eller alkoholrelaterade skador. Översikterna bygger på primärstudier genomförda i höginkomstländer i Europa, Nordamerika eller Oceanien, och inkluderar bara studier publicerade på danska, norska, svenska eller engelska.

Dessutom har utredningen tillsammans med SBU:s upplysningstjänst formulerat frågan:

Vilken sammanställd forskning finns om effekter av eller samband mellan förändringar av alkoholskatt, eller olika nivåer av alkoholskatt, på samhällskostnader?

¹² Systembolaget 2024c.

För att besvara frågan har SBU genomfört en systematisk litteratursökning av studier som undersöker samband mellan alkoholskatt och samhällskostnader, som socialförsäkring, produktionsbortfall, kostnader för vård och omsorg samt kriminalvård och andra samhällskostnader.

Sökningen gjordes i databaserna Scopus och MedLine och omfattade både systematiska översikter och primärstudier. Enligt dessa kriterier identifierade SBU totalt 861 artikelsammanfattningar i sökningen efter systematiska översikter och 1 956 artikelsammanfattningar i sökningen efter primärstudier. Två utredare vid SBU granskade samtliga sammanfattningar och bedömde att 40 översikter och 19 primärstudier kunde vara relevanta för frågan. Artiklarna lästes i fulltext av två utredare, och de artiklar som inte bedömdes som relevanta exkluderades. Ytterligare tre översikter identifierades av SBU via referenssökning och lästes i fulltext.

De vanligaste orsakerna till exkludering var att artiklarna inte undersökte utfall som var relevanta för frågan, det vill säga att de enbart behandlade alkoholrelaterade skadeverkningar och inte samhällsekonomiska konsekvenser. Enligt dessa inklusionskriterier fann SBU inga relevanta översiktsstudier, men tre relevanta primärstudier.

8.2.2 Resultat

Alkoholskatten är ett verktyg för att reglera priset på alkohol, där en högre skatt oftast resulterar i ett högre pris. Priset på alkohol avgörs av en kombination av produktkostnad, alkoholskatt, övriga skatter och eventuella påslag från alkoholmonopol. Sambandet mellan alkoholskatt samt alkoholkonsumtion och skadeverkningar är ett välbeforskat område.¹³

Folkhälsomyndigheten (2024) bedömde 24 systematiska litteraturoversikter och metaanalyser som relevanta utifrån översiktens fråga. Av dem behandlade 13 översikter sambandet mellan alkoholskatt och alkoholkonsumtion eller sociala skador.¹⁴ Sammantaget visar översikterna att ett högre pris och högre skatt på alkohol är

¹³ Babor m.fl. 2023.

¹⁴ Med sociala skadeverkningar avses här brott och negativa konsekvenser av dessa brott som uppkommer efter en kortare tids konsumtion, exempelvis våldsrelaterade skador, rattfylleri och trafikskador.

förknippat med lägre konsumtion av alkohol och färre sociala skador på befolkningsnivå.

Folkhälsomyndigheten bedömde att samtliga 13 översikter hade hög risk för bias. Den vanligaste svagheten var att urvalet av studier granskats av en enda person, alternativt att antalet granskare inte var dokumenterat. Därför genomfördes en fördjupad granskning av relevanta primärstudier.

I den fördjupade genomgången identifierades 36 primärstudier om alkoholskatt och alkoholkonsumtion, varav 4 rörde högkonsumtion och 9 intensivkonsumtion. Dessutom identifierades 21 studier om fysiska och psykiska skador samt 43 studier om sociala skadeverkningar, till exempel brottsrelaterade, trafikrelaterade och våldsrelaterade skador.

Ett exempel på en sådan primärstudie är Saffer m.fl. (2022), där en plötslig ökning av alkoholskatten i den amerikanska delstaten Illinois 2009 används för att undersöka effekterna av skattehöjningar på alkoholkonsumtion. Den kvasiexperimentella studiedesignen möjliggör kausala tolkningar av skattehöjningens påverkan på alkoholkonsumtionen. Analysen baseras på data från Nielsen Homescan. Resultaten visar att skattehöjningen ledde till högre alkoholpriser och därmed minskad alkoholkonsumtion i hela befolkningen, inklusive personer med hög konsumtionsnivå.

Folkhälsomyndigheten (2024) konstaterar att det finns ett negativt samband mellan högre alkoholskatt och alkoholkonsumtion samt mellan högre skatt och sociala skadeverkningar i befolkningen. Båda sambanden bedöms vara tillförlitliga och robusta.

SBU identifierade inga relevanta översiktsstudier men fann tre relevanta primärstudier, bland annat en studie av Lin & Liao (2014). Studien undersöker sambandet mellan förändringar i alkoholskatten och de monetära kostnaderna för sjukhusinläggningar i Taiwan. Analysen baseras på en så kallad *interrupted time series*-analys. Resultaten visar att en ökad alkoholbeskattning ledde till minskade sjukvårdskostnader relaterade till alkoholorsakade sjukdomar.

En ytterligare studie är Poikolainen (2015) som undersökte sambandet mellan graden av restriktiv alkoholpolitik samt alkoholkonsumtion och alkoholrelaterad sjukdomsburda (mätt i DALY) i 30 OECD-länder 2005. Resultaten visar inget tydligt samband mellan restriktiv alkoholpolitik och konsumtion eller skadeverk-

ningar. Inte heller fann studien någon korrelation mellan punktskatt på alkohol och den alkoholrelaterade sjukdomsbördan.

SBU identifierade även en studie av Blanchette m.fl. (2019) som undersökte hur väl alkoholskatteintäkter täckte de samhällskostnader som är förknippade med alkoholkonsumtion i USA 2010. Studien visar att de totala alkoholskatterna (både federala och skatter på delstatsnivå) uppgick till cirka 10 procent av de totala ekonomiska kostnaderna relaterade till överdriven alkoholkonsumtion. Dessa kostnader inkluderar medicinska utgifter, rättsväsendets kostnader och förlorad produktivitet. Resultaten visar att alkoholskatteintäkterna bara täcker en tiondel av de samhällskostnader som alkoholkonsumtion medför.

Sammanfattning

Sammantaget finns det stöd i den vetenskapliga litteraturen för att en högre alkoholskatt är ett betydelsefullt styrmedel för att minska alkoholkonsumtionen. Det finns även ett stort antal studier som tyder på ett samband mellan alkoholskatt och alkoholrelaterade skadeverkningar. I den litteratursammanställning som Folkhälsomyndigheten genomförde 2024 bedöms sambanden mellan alkoholskatt och alkoholkonsumtion samt mellan alkoholskatt och sociala skadeverkningar vara tillförlitliga och robusta.

9 Effekter av förändrade alkoholpolitiska styrmedel – resultat från scenarioanalys

Som komplement till de vetenskapliga studier och statistiska underlag som redovisats i föregående kapitel har utredningen gett konsultföretaget Ramboll Management Consulting AB (Ramboll) i uppdrag att genomföra en scenarioanalys av två centrala statliga styrmedel: detaljhandelsmonopolet och alkoholskatten. Syftet var att undersöka hur förändringar i de två styrmedlen kan påverka alkoholkonsumtionen och alkoholens skadeverkningar.

Analysen bygger på en kontrafaktisk ansats där dagens politik jämförs med tre alternativa scenarier. En kontrafaktisk ansats innebär att ett faktiskt utfall jämförs med ett hypotetiskt alternativt förlopp, i syfte att isolera effekten av en viss åtgärd eller policy. I praktiken handlar det om att försöka besvara frågan: Vad hade hänt om insatsen inte hade genomförts? En analys som undersöker vilka effekter en förändrad alkoholpolitik skulle ha, jämfört med dagens politik, är ett exempel på en analys med en kontrafaktisk ansats.

Scenarioanalyserna baseras bland annat på data över försäljningsstatistik från Systembolaget, skattesatser från Skatteverket och uppgifter om priselasticitet för alkoholdryck från Finansdepartementet samt kompletteras med antaganden utifrån hur samhället och marknader ser ut i dag. Analysen baseras på tidigare forskning och har genomförts i dialog med utredningen samt experter och forskare inom alkoholområdet. Ramboll har ansvarat för den metodologiska utformningen, databearbetningen samt tolkningen av resultat och slutsatser.

Vidare har utredningen uppdragit åt professor Kristian Bolin vid Göteborgs universitet att, med Rambolls underlag som bas, uppskatta vilka effekter på skadeverkningar och samhällskostnader som föränd-

ringarna i konsumtion skulle kunna leda till. Båda underlagsrapporterna finns som bilagor till det här betänkandet. I bilagorna finns även samtliga referenser för de uppgifter som Ramboll använt, se bilaga 5 och 6.

Utredningens syfte med dessa två kompletterande uppdrag var att få ett bättre underlag för att svara på frågan vad som skulle hända om alkoholmonopolets ensamrätt begränsas eller avskaffas, eller om punktskatterna på alkohol ändras. Scenarioanalyserna om framtida fiktiva situationer har använts för att komplettera de forskningsrapporter med övervägande retrospektiva studier som utredningen har tagit del av och som presenteras i kapitel 8. Underlagen utgör, tillsammans med de deskriptiva studierna, grunden för utredningens utvärdering av om de två styrmedlen bidrar till att nå de nationella alkoholpolitiska målen.

9.1 Val av scenarier

För att bedöma hur alkoholkonsumtionen skulle påverkas av förändringar i de ekonomiska, rättsliga och administrativa styrmedlen, har tre olika scenarier utarbetats. Samtliga scenarier bygger på antaganden om hur en förändrad reglering av alkoholmarknaden, i förhållande till dagens situation, skulle kunna påverka alkoholkonsumtionen. De tre scenarierna är:

- **Scenario 1:** Punktskatten på alkohol sänks 10–25 procent, övriga styrmedel är oförändrade.
- **Scenario 2:** Försäljning av alkoholdrycker med en alkoholhalt upp till 8 procent tillåts säljas i dagligvaruhandeln till skillnad mot dagens gräns på 3,5 procent.
- **Scenario 3:** Försäljning av samtliga alkoholdrycker tillåts säljas i dagligvaruhandeln.

Scenarioanalyser är förenade med viss osäkerhet, eftersom resultaten är beroende av de antaganden som ligger till grund för respektive scenario. Utredningen vill särskilt betona att det finns flera faktorer som inte har kunnat kvantifieras i analysen. Exempelvis har effekter kopplade till näthandel, ålderskontroller och vinstintresse inte inkluderats, eftersom det saknats tillräcklig information om hur dessa

faktorer kan komma att förändras och – framför allt – vilken påverkan de skulle kunna ha på alkoholkonsumtionen.

En följd av dessa begränsningar kan vara att beräkningarna underskattar den faktiska konsumtionsökningen. De exakta uppskattningarna bör därför alltid tolkas med försiktighet.

9.2 Förändringar i alkoholpolitiska styrmedel och förväntade effekter

I det första scenariot undersöks konsumtionseffekten av en sänkning av punktskatten på alkohol för samtliga typer av drycker och alkoholstyrkor utifrån ett antagande om att skatten minskar med 10–25 procent från dagens nivåer. Resultaten redovisas därmed i ett spann (se bilaga 5). Övriga styrmedel är oförändrade i detta scenario.

Punktskatten varierar för olika produkter och baseras på alkoholstyrkan i dryckerna. Analysen baseras på ett antagande att skattesänkningen fullt ut förs över i försäljningspriset, så att prisminskningen motsvarar den faktiska skattesänkningen

I det andra scenariot tillåts butiker inom detaljhandeln sälja drycker med en alkoholhalt upp till 8,0 procent i stället för dagens gräns på 3,5 procent. Det här scenariot utgår ifrån att dagligvarubutiker kommer att kunna få licens för att sälja alkoholdrycker, förutsatt att de uppfyller vissa krav. De butiker som i dag säljer folköl antas uppfylla dessa krav, och därmed sälja alkoholdrycker med en alkoholhalt upp till 8,0 procent. Det skulle leda till en ökning av antalet försäljningsställen för starköl, cider, blanddrycker och alkoholsvagare viner och sprit. Dagens Systembolagsbutiker förblir de enda försäljningsställena för drycker med en alkoholhalt över 8,0 procent i det här scenariot. För drycker med en alkoholhalt över 8,0 procent antas tillgänglighet vara oförändrad.

I det tredje scenariot tillåts försäljning av alla typer av alkoholhaltiga drycker i butiker inom dagligvaruhandeln. I övrigt används samma antaganden som i scenario 2, med den viktiga skillnaden att försäljningen inte längre är begränsad till drycker med en alkoholhalt på högst 8 procent. Scenariot syftar därmed till att analysera hur alkoholkonsumtionen skulle kunna utvecklas i en situation där Sverige har en fri alkoholmarknad och där detaljhandelsmonopolet avskaffats.

Resultaten av analysen för de tre respektive scenarierna presenteras nedan.

9.2.1 Resultat

Resultatet av analysen av de tre scenarierna visar att en sänkt alkoholskatt och en avreglering av detaljhandelsmonopolet sannolikt skulle leda till en ökad alkoholkonsumtion. Nedan beskrivs resultaten från respektive scenario mer i detalj.

Scenario 1: Sänkt punktskatt på alkohol med 10–25 procent

Effekterna på alkoholkonsumtionen av förändrad punktskatt har beräknats med utgångspunkt i bland annat försäljningsstatistik från Systembolaget.¹ Analysen fokuserar på följande varugrupper: öl, cider och blanddrycker, vin samt sprit. För respektive produkt har priset exklusive moms beräknats med hjälp av gällande skattesatser från Skatteverket för 2023. Alkoholhalten har identifierats via kvittotamnet för samtliga produkter utom vin, där en genomsnittlig alkoholphalt på 12 procent har antagits om ingen styrka angetts i data-materialet.

Med dessa uppgifter har punktskatten beräknats och priserna justerats genom att multiplicera den ursprungliga skattesatsen med den förändring som definierats i scenariot, det vill säga med en sänkning av 10 respektive 25 procent.

För att uppskatta konsumtionseffekten har Finansdepartementets antaganden om priselasticitet² tillämpats för varje varugrupp: –0,5 för öl, cider och blanddrycker, –0,5 för vin samt –0,7 för sprit. Analysen utgår från att det sker ett fullt prisgenomslag för den sänkta skatten.

Sammanfattningsvis visar analysen av scenario 1 att alkoholkonsumtionen ökar om punktskatten sänks. En skattesänkning på 10 procent uppskattas leda till en genomsnittlig ökad konsumtion av ren alkohol med 2,3 procent. Om skattesatsen i stället sänks med 25 procent uppskattas konsumtionen av ren alkohol öka med i genomsnitt 5,7 procent. Det skulle innebära en ökad konsumtion med

¹ Se bilaga 6.

² 2015/16:RFR8.

0,2–0,5 liter ren alkohol per person och år, vilket motsvarar drygt 2–5 extra flaskor vin per år och person.

Scenario 2: Den privata detaljhandeln tillåts att sälja alkoholhaltiga drycker upp till 8,0 volymprocent

I scenario 2 tillåts försäljning av alkoholdrycker med en alkoholhalt upp till och med 8,0 volymprocent i dagligvaruhandeln. Det scenariot bedöms innebära förändringar i tillgängligheten av alkohol genom ökad butiktäthet, längre öppettider, ökad näthandel samt förändringar i prisnivåer och ålderskontroller.

Antalet försäljningsställen förväntas öka med cirka 768 procent, eftersom samtliga livsmedelsbutiker som i dag säljer folköl antas få tillstånd att även sälja starkare drycker upp till 8 procent. Antagandet är inte att samtliga butiker kommer att ha samma produktutbud som Systembolagets butiker, men att någon form av öl, cider och blanddryck kommer att säljas på samtliga av dessa butiker. Sammantaget antas scenariot öka tillgängligheten för konsumenter, särskilt i tätbefolkade områden.

Öppettiderna antas förlängas till motsvarande tider som gäller för köp av folköl, vilket i praktiken kan innebära dygnet runt-försäljning för exempelvis bensinstationer. I analysen antas dock öppettiderna motsvara genomsnittliga öppettider inom dagligvaruhandeln. Det innebär en ökning med 84–107 procent jämfört med Systembolagets öppettider, beroende på kommutyp.

Priserna antas förändras i scenario 2. För lågprisprodukter bedöms priserna minska med omkring 10 procent, medan priserna i mellan- och premiumsegmentet antas vara oförändrade eller stiga något. Pris-sänkningar väntas särskilt i de produktkategorier där konkurrensen mellan återförsäljare är stor.

Näthandeln bedöms öka dels till följd av fler aktörer som erbjuder hemleverans, dels på grund av potentiellt lägre distributionskostnader.

I scenario 2 förändras inte lagen om åldersgräns, men kontrollen av åldersgränser antas bli mindre effektiv. Studier visar att privata detaljhandelsbutiker generellt genomför ålderskontroller sämre än statliga aktörer. Det är något som observerats både i Sverige och i våra nordiska grannländer.³

³ Warpenius m.fl. 2016 & Rossow m.fl. 2008.

Sammantaget antas scenario 2 leda till en ökad tillgång till alkohol för minderåriga, eftersom ålderskontroller inom privat detaljhandel bedöms vara mindre effektiva än de som tillämpas inom Systembolagets verksamhet. Enligt så kallade testköp utförda under 2023 lyckades Systembolaget kontrollera åldern i 98 procent av köpen.⁴ Som jämförelse visar en undersökning i tre svenska kommuner att livsmedelsbutiker misslyckades med att kontrollera ålder i 53 procent av kontrollköpen.⁵

Vinstintresset hos privata aktörer antas leda till mer aktiv försäljning, ökad marknadsföring och mer strategisk varuexponering, vilket i sin tur kan leda till en ökad konsumtion. De här effekterna har dock inte kvantifierats i analysen på grund av osäkerhet om omfattningen.

Sammanfattningsvis visar scenarioanalysen att mindre restriktiva försäljningsregler för alkoholdrycker upp till 8 procent sannolikt skulle leda till ökad tillgänglighet och därmed ökad alkoholkonsumtion. Den genomsnittliga ökningen i konsumtion uppskattas till 6 procent, motsvarande 0,5 liter ren alkohol per person och år. Det motsvarar ungefär sex flaskor vin per person och år. Effekten bedöms vara relativt jämnt fördelad över landet, men tros vara störst i större städer och i kommuner i närhet till större städer, där butikstätheten antas öka mest.

Scenario 3: Försäljning av alla typer av alkoholdrycker i dagligvaruhandeln tillåts

I scenario 3 tillåts försäljning av alla typer av alkoholdrycker i dagligvaruhandeln, utan någon övre gräns för alkoholhalt. Antagandena i analysen är i stort desamma som i scenario 2, med den avgörande skillnaden att alkoholmarknaden i det här scenariot antas vara helt avreglerad.

Som i scenario 2 förväntas antalet försäljningsställen öka kraftigt, eftersom samtliga livsmedelsbutiker som i dag säljer folköl antas få sälja alla typer av alkohol. Det innebär en uppskattad ökning med omkring 800 procent. Öppettiderna beräknas samtidigt öka med 84–107 procent, beroende på kommuntyp, till följd av att försäljning tillåts enligt samma tider som för folköl.

⁴ Systembolaget 2023.

⁵ Ystad-Österlensregionens miljöförbund 2018.

På en avreglerad marknad antas priserna för lågprisprodukter minska med cirka 6 procent, medan priserna för mellan- och premiumsegmentet bedöms vara oförändrade eller öka något beroende på marknadsdynamik och priskänslighet.

Liksom i scenario 2 förväntas näthandeln öka till följd av fler aktörer och lägre distributionskostnader. Effektiviteten i ålderskontrollerna bedöms försämrats i dagligvaruhandeln, och vinstintresset antas leda till mer aktiv försäljning och exponering av alkohol. De här effekterna har dock inte kvantifierats på grund av bristande dataunderlag.

Sammanfattningsvis visar scenarioanalysen att en fri marknad uppskattas leda till att alkoholkonsumtionen ökar med 16 procent. Det skulle motsvara en ökning med 1,3 liter ren alkohol per vuxen person och år. Uttryckt i antal fler flaskor vin motsvarar det 15 extra flaskor vin per person och år, det vill säga drygt en ytterligare flaska vin per månad per person.

9.2.2 Heterogena effekter

En ytterligare slutsats från scenarioanalyserna är att det inte är tillräckligt att enbart analysera effekten på totalkonsumtionen till följd av förändringar i styrmedlen på aggregerad nivå. Även tidigare forskning har fastslagit det genom att betona vikten av att studera konsumtionsförändringar inom olika befolkningsgrupper. Därför innehåller analysen från Ramboll också beräkningar av hur den totala förändringen i alkoholkonsumtion fördelar sig demografiskt.

Män konsumerar i genomsnitt mer alkohol än kvinnor, och yngre personer uppvisar oftare intensivkonsumtion. Riskkonsumtion tenderar att öka med både inkomst och utbildningsnivå. Samtidigt visar tidigare studier att alkoholrelaterade hälsoproblem ofta är mer uttalade i grupper med lägre socioekonomisk status – trots att den genomsnittliga alkoholkonsumtionen i dessa grupper inte nödvändigtvis är högre.⁶

Beräkningarna visar att förändringar i pris genom skattesänkningar (scenario 1) antas leda till att män och grupper med låg inkomst ökar sin alkoholkonsumtion mest. För beräkningarna i sin helhet, se bilaga 5. Den yngsta åldersgruppen, 17–18 år, påverkas minst av skattesänkningar. Både låg- och höginkomsttagare skulle öka sin konsum-

⁶ Se kapitel 2.

tion ungefär lika mycket med fler försäljningsställen (scenario 2). En avreglerad marknad (scenario 3) antas innebära att låginkomsttagare skulle öka sin konsumtion mer än höginkomsttagare.

9.3 Uppskattning av samhällsekonomiska konsekvenser baserat på resultaten från Rambolls scenarier

I detta avsnitt redovisas en analys som med utgångspunkt i de ovan beskrivna scenarierna (avsnitt 9.2) skattar de potentiella samhällsekonomiska konsekvenserna av en ökad alkoholkonsumtion i form av alkoholrelaterad sjuklighet (se även bilaga 7). Beräkningarna har utförts av Kristian Bolin, professor i hälsoekonomi vid Göteborgs universitet med hjälp av en reviderad version av simuleringsmodellen som utvecklades inom ramen för SNS-projektet *Finansieringen av framtidens hälso- och sjukvård och äldreomsorg – vilken betydelse har prevention* (Bolin, 2024).

Det är viktigt att poängtera att dessa beräkningar bör ses som en grov uppskattning av samhällsekonomiska konsekvenser av alkoholrelaterad sjuklighet. I analysen är fokus på sjukdomsburden och omfattar därmed endast en begränsad del av de totala samhällskostnaderna. Kostnader för alkoholrelaterade olyckor, kriminalitet samt kommunala vård- och omsorgsinsatser ingår exempelvis inte. Resultaten ska därför tolkas med försiktighet och främst ses som en indikation på möjliga riktningar och storleksordningar, snarare än som exakta skattningar av hur förändrade styrmedel påverkar alkoholens samlade samhällsekonomiska konsekvenser.

De tre scenarierna avser följande förändringar i alkoholpolitiska styrmedel och beräknas ha följande effekt på alkoholkonsumtionen:

- **Scenario 1:** Sänkt punktskatt på alkohol med 10–25 procent.
 - Effekt: Genomsnittlig ökning av alkoholkonsumtionen med 2–6 procent.
- **Scenario 2:** Försäljning tillåts i dagligvaruhandeln av alkoholdrycker upp till 8,0 volymprocent.
 - Effekt: Genomsnittlig ökning av alkoholkonsumtionen med 6 procent.

- **Scenario 3:** Försäljning av samtliga alkoholdrycker tillåts i dagligvaruhandeln.
 - Effekt: Genomsnittlig ökning av alkoholkonsumtionen med 16 procent.

9.3.1 Metod

För att beräkna de samhällsekonomiska kostnaderna av alkoholkonsumtion användes en reviderad version av en tidigare utvecklad simuleringsmodell som beräknar de samhällsekonomiska kostnaderna som kan associeras med förekomsten av riskfaktorerna alkoholkonsumtion, obesitas (övervikt), fysisk inaktivitet och rökning.⁷ I modellen används data för 2011–2021 för att beräkna, kontrafaktiskt, vad en förändring av riskfaktorerna 2011 skulle ha inneburit för de samhällsekonomiska kostnaderna under 2012–2021. Epidemiologiska metoder som tar hänsyn till att hälsoriskerna förändras gradvis vid en förändring av de aktuella levnadsvanorna har använts för att genomföra beräkningarna. I bilaga 7 finns en mer detaljerad beskrivning. En fullständig beskrivning av simuleringsmodellen finns i Bolin (2024).

Effekterna av en ökad alkoholkonsumtion beräknas som differensen mellan två scenarier: ett scenario där förekomsten av riskfaktorerna är oförändrad och ett där alkoholkonsumtionen antas öka momentant 2011 och sedan kvarstå. Det är viktigt att även framhålla att det är flera aspekter av alkoholkonsumtionen som inte har beaktats, exempelvis förändringar i försäljningsmetoder (näthandel och leverans) och effekter av sämre ålderskontroller. Dessutom finns det, som tidigare nämns, flera kostnader som inte ingår i beräkningen. Det innebär att det finns osäkerheter i resultaten som kan innebära att konsumtionen och därmed de samhällsekonomiska kostnaderna sannolikt underskattats.

9.3.2 Data

Data över hälso- och sjukvårdsnyttjande, läkemedelsanvändning, mortalitet, samt tillfällig och permanent sjuklighet har hämtats från SCB, Socialstyrelsen, Försäkringskassan och Västra Götalandsregionen.

⁷ Bolin 2024.

nen. Information om förekomsten av alkoholkonsumtion samlades in från SCB och Folkhälsomyndigheten.

De direkta kostnaderna består av kostnader för primärvårdsbesök, öppenvårdsbesök, slutvårdstillfällen och kostnader för läkemedel. Eftersom det saknas enhetspriser för besök inom primärvården, öppenvården och slutenvården för 2012–2021, användes totalkostnader från nationalräkenskaperna och uppgifter om antalet vårdtillfällen för att beräkna genomsnittskostnaden per vårdtillfälle och år. Kostnaden uppskattades genom att anta att vårdtillfällen för de undersökta sjukdomarna medför en kostnad per vårdtillfälle som ligger i nivå med genomsnittet för alla sjukdomar. Kostnader till följd av död och tillfällig respektive permanent sjuklighet beräknades enligt humankapitalmetoden: Förlorad arbetstid värderas enligt genomsnittlig lön (inklusive löneskatter) per kön och åldersgrupp.

9.3.3 Beräkningsmetoder

De genomförda beräkningarna baseras dels på förekomsten av de aktuella riskfaktorerna (2011), dels på de relativa sjukdomsrisker som är förknippade med respektive riskfaktor.

Utifrån dessa två faktorer beräknas *epidemiologiska tillskrivningstal*, alltså den andel av sjukdomsfallen som kan tillskrivas riskfaktorerna, i det här fallet alkoholkonsumtion. De beräkningar som genomförts har utgått från att förekomsten av riskfaktorerna i hela befolkningen (i åldrarna 16–84) 2011 bestämmer tillskrivningstalen för hela perioden förutsatt att ingen förändring antas 2011.

Överriskerna för sjukdom vid alkoholkonsumtion indelas i tre olika grupper.⁸ En ökning av alkoholkonsumtionen antas förskjuta befolkningens fördelning inom dessa tre grupper mot en högre alkoholkonsumtion, så att delar av respektive grupp hamnar i en konsumtionsgrupp med en högre risk för sjukdom.

Eftersom flera sjukdomar är förknippade med mer än en riskfaktor genomfördes beräkningarna simultant för alla fyra riskfaktorer (alkohol, obesitas, fysisk inaktivitet och rökning). Det innebär att de beräknade epidemiologiska tillskrivningstalen anger hur stor

⁸ ≤ 0 men <40 gram per vecka: riskgrupp 1; ≥ 40 men <60 gram per vecka: riskgrupp 2; ≥ 60 gram per vecka: riskgrupp 3. Ett glas vin, 12 centiliter med alkoholstyrka 14 procent, innehåller cirka 13 gram alkohol.

andel av en viss sjukdom som kan tillskrivas den *sammantagna* förekomsten av de inkluderade riskfaktorerna.

9.3.4 Resultat

Nedan redovisas resultaten av beräkningar av de samhällsekonomiska konsekvenserna av en ökad alkoholkonsumtion.

Beräkningarna utgår ifrån de tre scenarierna som innebär en ökning av alkoholkonsumtionen med 4 procent (scenario 1), 6 procent (scenario 2) och 16 procent (scenario 3). Kostnaderna jämförs varje år med ett scenario utan förändring i alkoholkonsumtion. Dessa skillnader redovisas som procentuella förändringar. Resultaten i sin helhet finns i bilaga 7.

Baserat på scenario 1: 4 procents ökning av alkoholkonsumtionen till följd av sänkt punktskatt

En ökning av alkoholkonsumtionen med 4 procent skulle få betydande samhällsekonomiska konsekvenser. Resultaten presenteras som en jämförelse med vad de samhällsekonomiska konsekvenserna skulle ha varit respektive år om alkoholkonsumtionen inte hade ökat. Beräkningarna visar att uppskattningsvis skulle det innebära ett ökat antal vårdtillfällen i primärvården och den specialiserade öppenvården med cirka 0,5–1,2 procent. Antalet slutenvårdstillfällen skulle uppskattningsvis öka med cirka 0,5–0,8 procent med en ökad alkoholkonsumtion. Antalet dödsfall som kan tillskrivas alkoholkonsumtion skulle uppskattningsvis öka med cirka 1,1–1,7 procent. Uppskattningsvis skulle de totala årliga kostnaderna (direkta kostnader och indirekta kostnader endast relaterat till dödlighet, permanent sjuklighet och sjukskrivningar efter dag 14) öka med cirka 1,2–1,9 procent vid en ökad alkoholkonsumtion på 4 procent jämfört med ett scenario utan förändring i alkoholkonsumtion.

Baserat på scenario 2: 6 procents ökning av alkoholkonsumtionen till följd av att försäljning av alkoholhaltiga drycker upp till 8,0 procentvolym tillåts i dagvaruhandeln

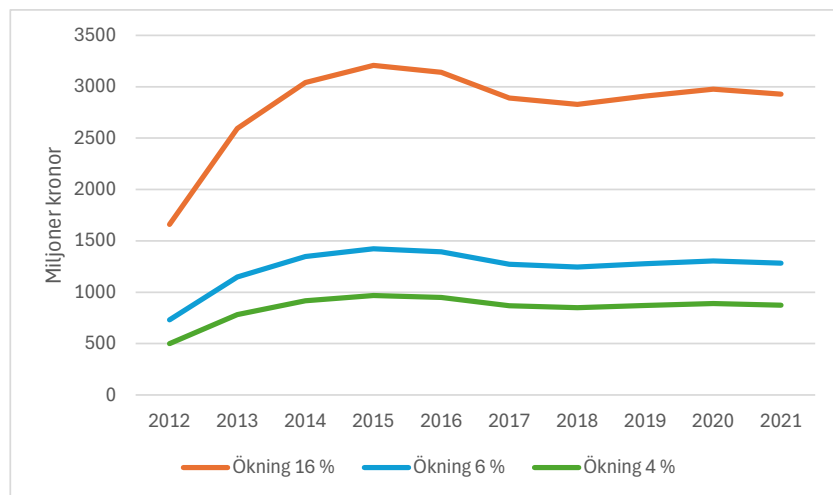
En ökning av alkoholkonsumtionen med 6 procent har betydande samhällsekonomiska konsekvenser. Beräkningarna visar att antalet vårdtillfällen i primärvården respektive den specialiserade öppenvården uppskattningsvis skulle öka med cirka 1,0–1,8 procent. Även antalet slutenvårdstillfällen skulle öka med cirka 0,7–1,2 procent. Antalet dödsfall som kan tillskrivas alkoholkonsumtion skulle uppskattningsvis öka med cirka 1,5–2,5 procent. Uppskattningsvis skulle de totala årliga kostnaderna öka med cirka 1,7–2,8 procent (direkta kostnader och indirekta kostnader endast relaterat till dödlighet, permanent sjuklighet och sjukskrivningar efter dag 14).

Baserat på scenario 3: 16 procents ökning av alkoholkonsumtionen till följd av att försäljning av alla typer av alkoholdrycker i dagligvaruhandeln tillåts

Enligt beräkningarna skulle en ökad alkoholkonsumtion med 16 procent kunna få flera påtagliga samhällsekonomiska konsekvenser. Uppskattningsvis skulle antalet vårdtillfällen i primärvården respektive den specialiserade öppenvården öka med mellan cirka 2,3–3,9 procent. Även antalet slutenvårdstillfällen skulle öka med cirka 1,5–2,6 procent. Antalet dödsfall som kan tillskrivas ökningen i alkoholkonsumtion skulle uppskattningsvis öka med cirka 3,2–5,3 procent. Uppskattningsvis skulle de totala årliga kostnaderna öka med cirka 3,7–7,5 procent (direkta kostnader och indirekta kostnader endast relaterat till dödlighet, permanent sjuklighet och sjukskrivningar efter dag 14).

Figur 9.1 visar skillnaden i totala kostnader som kan tillskrivas en ökning i alkoholkonsumtion enligt scenario 1: 4 procent, scenario 2: 6 procent och scenario 3: 16 procent, jämfört med vad kostnaderna skulle ha varit respektive år utan en ökning i alkoholkonsumtion. Sammanfattningsvis visar beräkningarna att samtliga tre scenarier skulle leda till ökade kostnader.

Figur 9.1 Ökning av den totala samhällskostnaden vid 4, 6 och 16 procent ökning av alkoholkonsumtionen



Källa: Bolin K, 2025.

9.3.5 Diskussion och slutsatser

Beräkningarna i den här analysen bygger på en simuleringsmodell som, likt alla modeller, innehåller antaganden och förenklingar av verkligheten. Resultaten bör därför tolkas med försiktighet. Syftet är att uppskatta de samhällsekonomiska konsekvenser som är förknippade med alkoholrelaterad sjuklighet samt den dödlighet och det produktionsbortfall som sjukligheten kan ge upphov till vid en ökad alkoholkonsumtion.

Beräkningarna ger en indikation på hur de samhällsekonomiska kostnaderna kan påverkas, men de omfattar endast en begränsad del av kostnaderna som alkoholkonsumtion orsakar samhället. Kostnader relaterade till alkoholorsakade olyckor, kriminalitet, kommunala vård- och omsorgsinsatser samt korttidsfrånvaro från arbete ingår inte i analysen, vilket innebär att de redovisade resultaten sannolikt underskattar alkoholens totala samhällsekonomiska påverkan. Konsekvenser för anhöriga ingår inte heller i analysen.

Utöver de direkta kostnaderna tillkommer indirekta och långsiktiga effekter som inte fångas i modellen, exempelvis förlorad hushållsproduktion och livskvalitetsförluster till följd av sjukdom. Särskilt betydelsefulla är de effekter som alkoholkonsumtion kan ha

på humankapitalbildningen, det vill säga den process genom vilken hälsa påverkar individers produktivitet och delaktighet i samhället. Tidig alkoholdebut är associerad med sämre utbildningsresultat⁹, vilket kan få konsekvenser för individens framtida möjligheter på arbetsmarknaden och därmed för samhällets långsiktiga produktivitet. De effekterna har inte ingått i beräkningarna, men kan vara av betydande omfattning.

Resultaten påverkas också av de datakällor och antaganden som ligger till grund för modellen. Analysen bygger på att andelar av befolkningen förflyttar sig mellan olika riskgrupper, där risknivåer och gruppindelningar baseras på Verhaeghe med flera.¹⁰ Det innebär till exempel att en övergång från ingen konsumtion till en låg konsumtionsnivå inte beräknas öka risken för sjukdom, trots att forskning visat att vissa hälsorisker, särskilt för cancer, kan uppstå även vid en låg konsumtion av alkohol.¹¹

Vid beräkningen av den alkoholrelaterade sjukdomsbördan har hänsyn tagits till andra riskfaktorer för sjuklighet och död. Eftersom ett sjukdomstillstånd kan påverkas av flera riskfaktorer beräknas alkoholens bidrag som skillnaden mellan den observerade sjukdomsbördan och den hypotetiska sjukdomsbördan vid en högre konsumtionsnivå, där övriga riskfaktorer hålls konstanta.

Sammantaget visar resultaten att ökad alkoholkonsumtion medför betydande samhällsekonomiska kostnader dels genom ett ökat vårdutnyttjande, dels genom förlorad produktivitet. Storleksordningen på kostnadsökningarna och produktionsbortfallen beror på hur mycket den totala alkoholkonsumtionen ökar, men sambandet är inte linjärt. Flera effekter ingår inte i beräkningarna, som olyckor, kriminalitet, sociala insatser, påverkan på humankapitalbildning. De bedöms vara potentiellt betydande och kan innebära att den totala samhällsekonomiska påverkan av alkohol är större än vad resultaten här visar.

⁹ Hjarnaa m.fl. 2023.

¹⁰ Verhaeghe m.fl. 2017.

¹¹ IARC 2025.

10 Är svensk alkoholpolitik ändamålsenlig? – Slutsatser och bedömningar

Utredningens bedömning

Alkoholskatten och detaljhandelsmonopolet bedöms fortsatt vara ändamålsenliga och effektiva styrmedel för att begränsa alkoholkonsumtion och dess skadeverkningar. Även om vissa konsumtionstrender inte direkt kan kopplas till förändringar i dessa styrmedel, tyder utredningens analyser på att de är fortsatt viktiga för att minska alkoholkonsumtionen och relaterade skadeverkningar.

Alkoholskatten och detaljhandelsmonopolet bör ses i samspel med andra centrala åtgärder, som exempelvis hälsoinformation, begränsningar i marknadsföring, tillgång till vårdinsatser, nykterhetskrav i trafiken samt förebyggande arbete som bedrivs på lokal och regional nivå samt inom civilsamhället. Tillsammans utgör de en viktig grund för det alkoholpolitiska arbetet.

Slutligen konstaterar utredningen att både alkoholskatten och detaljhandelsmonopolet har ett starkt stöd hos det svenska folket för att skydda folkhälsan.

I ett internationellt perspektiv har Sverige en relativt låg alkoholkonsumtion, alkoholrelaterad dödlighet och sjukdomsburden, särskilt jämfört med EU-genomsnittet. Under perioden 2004–2024 har den totala alkoholkonsumtionen i Sverige minskat, inklusive andelen personer med riskkonsumtion. Den minskningen drivs främst av en minskning av den oregistrerade konsumtionen och av förändrade konsumtionsmönster bland yngre individer och män, medan föränd-

ringen bland kvinnor varit mindre uttalad. Personer som är 65 år och äldre har ökat sin alkoholkonsumtion.

Även alkoholrelaterad dödlighet och sjukdomsbörda har minskat under perioden 2004–2024, men inte lika mycket i alla grupper av befolkningen. Under samma period har inga väsentliga förändringar skett i de alkoholpolitiska styrmedlen (alkoholskatten¹ och detaljhandelsmonopolet).

Utredningen har haft i uppdrag att bedöma om Sveriges alkoholpolitik, med fokus på alkoholskatten och detaljhandelsmonopolet, är ändamålsenligt i relation till det nationella alkoholpolitiska målet: att främja folkhälsan genom att minska alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar.

Baserat på en samlad analys, som inkluderar tidigare vetenskapliga studier, scenarionalyser och andra underlag, gör utredningen följande bedömningar:

- Även om vissa trender i alkoholkonsumtion och alkoholrelaterade skadeverkningar inte direkt kan kopplas till förändringar i styrmedlen, bedöms alkoholskatten och detaljhandelsmonopolet vara betydande styrmedel för att påverka konsumtionsnivåer och alkoholrelaterade skador.
- Om de styrmedlen avskaffades skulle alkoholkonsumtionen och dess skadeverkningar sannolikt bli betydligt högre.
- I ett internationellt perspektiv har Sverige relativt låga nivåer av alkoholkonsumtion, alkoholrelaterad dödlighet och sjukdomsbörda.
- Alkoholskatten och detaljhandelsmonopolet verkar i samspel med andra alkoholpolitiska åtgärder, som hälsoinformation, begränsningar i marknadsföring, tillgång till vårdinsatser och nykterhetskrav i trafiken, reglering av serveringstillstånd och tillsyn samt förebyggande arbete inom skolan och på arbetsplatser. Tillsammans bidrar de till att minska alkoholens skadeverkningar.

¹ Även om alkoholskatten har höjts vid flera tillfällen 2004–2025, har den inte ökat i reala termer (se kapitel 5).

- Utredningen bedömer att både alkoholskatten och detaljhandelsmonopolet sannolikt är kostnadseffektiva åtgärder.² Ett licenssystem skulle exempelvis innebära ökade kostnader för tillsyn och kontroll.

I det här kapitlet redogör utredningen för sina slutsatser och bedömningar.

10.1 Om att utvärdera alkoholpolitikens olika styrmedel

10.1.1 Utgångspunkten är en bred och sammanhållen alkoholpolitik som en del av folkhälsopolitiken

Utredningens bedömning

En effektiv alkoholpolitik förutsätter ett brett, sektorsövergripande och sammanhållet angreppssätt. Centrala styrmedel som alkoholskatten och detaljhandelsmonopolet utgör tillsammans med den övergripande och breda alkoholpolitiken utgångspunkten för utredningens uppdrag.

Utredningens bedömning är att det alkoholpolitiska målet om att minska alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar förutsätter en sammanhållen politik där flera styrmedel samverkar. Den svenska alkoholpolitiken spänner över flera områden, bland annat tidiga insatser i livet, åtgärder inom hälso- och sjukvården, trafikregler, reglering av marknadsföring samt tillgänglighetsbegränsande styrmedel som detaljhandelsmonopolet och alkoholskatten, liksom insatser inom kommuner (exempelvis tillståndsgivning) och civilsamhället.

Inom ramen för utredningens uppdrag har fokus legat på att analysera två centrala styrmedel, alkoholskatten och detaljhandelsmonopolet, men de måste ses i relation till övriga verktyg inom folkhälsopolitiken. Det är därför utredningens bedömning att det inte kan anses vara ändamålsenligt att isolera enskilda insatser och utvärdera dem frikopplat från helheten. Många vetenskapliga studier fokuserar

² Se exempelvis Folkhälsomyndigheten 2020d.

på effekter av enskilda faktorer, men internationella aktörer som WHO lyfter fram vikten av att se till den samlade politiken och dess synergier. Utredningen har därför haft en bred och sammanhållen alkoholpolitik som utgångspunkt för sina bedömningar och slutsatser.

10.1.2 Vilka analyser ligger till grund för utredningens bedömningar och hur bör de tolkas?

Utredningens utvärdering och bedömning bygger på flera underlag. Centralt är den befintliga forskningen om effekter av, och samband mellan, alkoholpolitiska styrmedel, alkoholkonsumtion och alkoholrelaterade skadeverkningar. De systematiska litteratursökningar som genomförts inom ramen för utredningen, liksom de litteraturöversikter som ligger till grund för dess slutsatser, omfattar främst studier baserade på observationsdata, ofta med kvasi-experimentell studie-design. I studierna analyseras samband eller effekter. Modellbaserade studier har exkluderats från litteraturgenomgången. Underlaget omfattar både studier av policyförändringar i Sverige och, i ännu större omfattning, erfarenheter från andra länder – särskilt med avseende på förändringar i detaljhandelsmonopol och alkoholbeskattning.³

Vidare bygger utredningens bedömning av alkoholpolitiken på en scenarioanalys som belyser vilka konsekvenser olika alkoholpolitiska förändringar kan få för alkoholkonsumtionen och dess skadeverkningar. Scenarioanalysen används även för att göra en översiktlig uppskattning av samhällskostnaderna, med fokus på sjukdomsburda och förtida död. Som vid de flesta beräkningar av samhällskostnader som är förknippade med riskfaktorer för ohälsa har även den analysen krävt ett antal avgränsningar och antaganden om hur olika faktorer samverkar. Det beror i huvudsak på bristande tillgång till data och andra tillförlitliga uppgifter samt på den begränsade tidsramen för uppdraget. I beräkningen har kostnaderna begränsats till den alko-

³ En betydande andel av de inkluderade studierna baseras på erfarenheter och data från andra länder. Det innebär att resultaten inte alltid kan överföras till svenska förhållanden, eftersom institutionella, sociala och kulturella skillnader kan påverka utfallen. En ytterligare metodologisk begränsning är att vissa studier undersöker situationer, där flera förändringar genomförs samtidigt. Det kan försvåra tolkningen av resultaten och möjligheten att urskilja effekter av enskilda åtgärder. En styrka är samtidigt att studierna ofta bygger på en kvasi-experimentell studiedesign, vilket möjliggör skattningar av orsakssamband. Att liknande naturliga experiment har studerats i flera olika kontexter är också en styrka, eftersom det bidrar till att stärka generaliserbarheten och robustheten i de samlade slutsatserna.

holrelaterade sjukdomsbördan och omfattar alltså inte kostnader relaterade till olyckor, kriminalitet eller sociala insatser som orsakats av alkohol. Den uppskattade samhällskostnaden är därmed med stor sannolikhet en underskattning av alkoholens totala samhälls-ekonomiska påverkan.

Dessutom bidrar analysen av deskriptiva data över utvecklingen av alkoholkonsumtion och skadeverkningar med viktig information om hur utvecklingen förhåller sig till de alkoholpolitiska målen. I analysen beaktas även lärdomar från grannländer, vilket kan möjliggöra relevanta jämförelser och bidra till en bredare förståelse av resultaten. Den epidemiologiska forskningen om alkoholens effekter på människors hälsa är också en central och omfattande kunskapskälla för utredningens bedömning och slutsatser.

Som framgår i tidigare kapitel finns det stora svårigheter med att fastställa orsakssamband mellan den förda alkoholpolitiken och förändringar i alkoholkonsumtionen eller konsumtionens skadeverkningar. Det beror på att det saknas jämförbara kontrollgrupper eftersom den svenska alkoholpolitiken under lång tid har präglats av relativt små förändringar i de centrala styrmedlen. Utöver det består alkoholpolitiken av flera samverkande styrmedel, vilket ytterligare försvårar möjligheten att isolera kausala effekter av enskilda styrmedel.

10.2 Effekterna av alkoholpolitikens olika styrmedel ur ett samhällsekonomiskt och folkhälsopolitiskt perspektiv

10.2.1 Detaljhandelsmonopol

Utredningens bedömning

Statliga detaljhandelsmonopol är ett betydande styrmedel för att begränsa alkoholkonsumtionen och därigenom minska de alkoholrelaterade skadorna i befolkningen och de relaterade samhällskostnaderna.

Vetenskaplig litteratur

Baserat på den systematiska litteratursökningen som SBU har genomfört bedömer utredningen att det finns ett relativt omfattande forskningsunderlag som tyder på ett samband mellan, och i flera fall effekter av, detaljhandelsmonopol och lägre alkoholkonsumtion, färre alkoholrelaterade skador samt förbättrad efterlevnad av åldersgränser.

Den systematiska litteraturöversikt som identifierats av SBU bedömdes av myndigheten ha en hög risk för bias, bland annat på grund av bristande dokumentation. Mot den bakgrunden identifierade SBU även ett antal primärstudier för att bredda och fördjupa underlaget. Utredningen har beaktat primärstudierna i sin bedömning, men utan att bedöma risk för bias.

Vidare finns det stöd i den vetenskapliga litteraturen för att öppetider i detaljhandeln för försäljning av alkoholhaltiga drycker har betydelse för alkoholkonsumtion. Folkhälsomyndigheten bedömer det sambandet som både tillförlitligt och robust.

Det finns även studier som visat att statliga detaljhandelsmonopol är mer effektiva än privata aktörer när det gäller att genomföra ålderskontroller (se kapitel 8).

Sammanfattningsvis gör utredningen den sammanvägda bedömningen att detaljhandelsmonopol är ett betydelsefullt styrmedel för att begränsa alkoholkonsumtionen och därigenom minska alkoholrelaterade skador i befolkningen och samhällskostnader. Detaljhandelsmonopolet bedöms därmed bidra till att uppfylla målen för svensk alkoholpolitik.

Scenarioanalys

Scenarioanalysen som genomförts på uppdrag av utredningen tyder på att en mindre restriktiv alkoholpolitik med ett hypotetiskt scenario där alkoholdrycker upp till 8 procent får säljas inom dagligvaruhandeln sannolikt skulle leda till ökad alkoholkonsumtion. Den genomsnittliga ökningen i konsumtionen uppskattas till 6 procent, det vill säga en ökning med 0,5 liter ren alkohol per person och år. Analysen visar att vid ett scenario med en fri marknad uppskattas alkoholkonsumtionen öka med 16 procent. Det skulle motsvara en ökning med 1,3 liter ren alkohol per person och år. Uttryckt i antal fler vinflaskor motsvarar den ökningen ytterligare 15 vinflaskor per person och år.

De beräkningar som utredningen låtit göra visar att dessa scenarier skulle leda till ökad förekomst av alkoholrelaterade sjukdomar och förtida död. Sjukdomsburden skulle även innebära betydande samhällskostnader kopplade till den ökade sjukligheten, vårdkonsumtionen, produktionsbortfallet och dödligheten.

10.2.2 Alkoholskatten

Utredningens bedömning

Alkoholskatten är ett betydande styrmedel för att begränsa alkoholkonsumtionen och därigenom minska de alkoholrelaterade skadorna i befolkningen och relaterade samhällskostnader.

Vetenskaplig litteratur

Utredningen konstaterar att det sammantaget finns ett samband mellan högre prisnivåer på alkohol, inklusive högre alkoholskatter, lägre alkoholkonsumtion och färre alkoholrelaterade skador i befolkningen. Konstaterandet baseras på den systematiska litteratursammanställning som Folkhälsomyndigheten har genomfört, tillsammans med de studier som SBU identifierat i sin systematiska litteratursökning, samt ett betydande antal epidemiologiska studier.

Folkhälsomyndigheten bedömer att de negativa sambanden mellan alkoholskatt och alkoholkonsumtion, liksom mellan alkoholskatt och sociala skadeverkningar i befolkningen, är tillförlitliga och robusta.

Scenarioanalys

För att undersöka hur den genomsnittliga alkoholkonsumtionen i befolkningen kan påverkas av hypotetiska sänkningar av punktskatten på alkohol har utredningen låtit genomföra en scenarioanalys (se kapitel 9). Analysen visar att en skattesänkning med 10 procent kan öka den genomsnittliga konsumtionen av ren alkohol med cirka 2,3 procent. Vid en skattesänkning med 25 procent kan konsumtionen öka med cirka 6 procent. Den förväntade ökningen motsvarar

0,2–0,5 liter ren alkohol per person och år, vilket motsvarar cirka 2–5 flaskor vin per person och år.

Vidare visar utredningens beräkningar att en ökad alkoholkonsumtion medför ökade samhällskostnader. Kostnaderna är kopplade till ökad sjuklighet, ökad vårdkonsumtion, produktionsbortfall och förtida död.

10.3 Uppfyller den samlade alkoholpolitiken sitt syfte att minska alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar?

För att bedöma om alkoholpolitiken uppfyller sitt syfte (att främja folkhälsan genom att minska alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar) utgår utredningen både från det övergripande alkoholpolitiska målet och de sex alkoholpolitiska delmålen i den nationella ANDTS-strategin. I det följande avsnittet redogör utredningen för hur utvecklingen i Sverige förhåller sig till de målen. Bedömningen baseras på tillgänglig statistik och forskning om alkoholkonsumtion, skadeverkningar och skyddande insatser, med särskilt fokus på trender över tid och skillnader mellan olika grupper i befolkningen.

10.3.1 Har tillgången till alkohol minskat?

Utredningens bedömning

Utredningen anser att det inte är möjligt att till fullo bedöma om tillgången till alkohol minskat under de senaste två decennierna, mot bakgrund av analyser av den fysiska och ekonomiska tillgängligheten av alkohol. Det finns tecken på att tillgängligheten i vissa avseenden har ökat eller varit oförändrad, vilket motiverar att regeringen fortsätter att följa upp hur tillgängligheten till alkohol förändras totalt men särskilt för olika grupper i samhället.

Baserat på en rad olika indikatorer⁴ för att mäta både fysisk och ekonomisk tillgänglighet till alkohol kan utredningen konstatera följande:

- Systembolagets butiks- och ombudstäthet har minskat.
- Antalet serveringstillstånd har ökat per 10 000 invånare.
- Användningen av tillsynsplaner över servering enligt alkohol-lagen har ökat.
- Efterlevnaden av ålderskontroller är fortsatt hög.
- Den ekonomisk tillgängligheten till alkohol har ökat.

Utredningen bedömer därmed att det inte är helt tydligt att utvecklingen av tillgången till alkohol under de senaste två decennierna har rört sig mot målet om minskad tillgång. Samtidigt bör det framhållas att Sverige, i ett internationellt perspektiv, sedan länge har en restriktiv alkoholpolitik som generellt syftar till att begränsa tillgången, med flera tillgänglighetsbegränsande åtgärder som införts redan under 1900-talet (se kapitel 3).

Den minskade alkoholkonsumtionen, främst bland yngre individer, kan alltså inte med säkerhet hänföras enbart till förändrad tillgång. Den nedåtgående trenden har dessutom observerats i flera andra västeuropeiska länder. Exakt vad trenden beror på kan troligtvis förklaras av andra faktorer än enbart fysisk och ekonomisk tillgänglighet, utöver de lagändringar som genomförts inom EU:s medlemsländer med höjda åldersgränser. Till exempel kan ett ökat fokus på förebyggande arbete och förändrade normer och attityder till alkohol spela in.

Att den totala konsumtionen sjunkit utan att tillgången tydligt minskat innebär inte att åtgärder för att begränsa tillgängligheten saknar effekt på nivån av konsumtion och dess skadeverkningar.

⁴ Ytterligare faktorer som kan ha betydelse för tillgängligheten av alkohol, men som inte kunnat undersökas inom ramen för utredningen, är betydelsen av distanshandeln, framför allt utanför Systembolagets tjänster.

10.3.2 Skyddas barn och unga mot skadliga effekter orsakade av alkohol?

Utredningens bedömning

Alkoholkonsumtionen bland barn och unga har minskat över tid, liksom riskbruket bland gravida. Denna positiva utveckling tyder på att vi rör oss mot ANDTS-målet om att skydda barn och unga. Samtidigt måste arbetet fortsätta och kontinuerligt utvecklas. Till exempel bör utvecklingen av marknadsföring, distanshandel och försäljning av illegal alkohol via sociala medier följas noga.

Sverige har under lång tid bedrivit ett omfattande arbete för att skydda barn och unga från alkoholens skadliga effekter. Arbetet är tvärsektorielt och involverar insatser inom hälso- och sjukvård, socialtjänst, skola och arbetsliv, samt aktörer inom både offentlig, ideell och privat sektor. Det bedrivs på samtliga förvaltningsnivåer och är en central del av den samlade alkoholpolitiken.

Tillgängliga data, bland annat från mödrahälsovården och nationella skolundersökningar, visar att riskbruket bland gravida har minskat och att alkoholkonsumtionen bland barn och unga har sjunkit över tid. Det tyder på att utvecklingen är i linje med ANDTS-strategins mål att skydda barn och unga från alkoholens skadeverkningar.

Det bör också nämnas att riskkonsumtionen av alkohol bland unga är lägre i Sverige än genomsnittet i EU.

Utredningen bedömer att arbetet med att förebygga alkoholrelaterade skador bland barn och unga bör fortsatt vara högt prioriterat, eftersom alkoholkonsumtionen bland flickor (13 år eller yngre) ökat sedan 2020 (se kapitel 6).

Ett område som särskilt bör uppmärksammas är den ökande betydelsen av digitala kanaler, särskilt sociala medier och andra plattformar för alkoholrelaterad marknadsföring och försäljning. Utredningen anser att utvecklingen inom det området bör följas noggrant och att ytterligare åtgärder kan behöva övervägas för att säkerställa att barn och unga inte exponeras för alkoholreklam i digitala miljöer.

10.3.3 Har antalet barn och unga som debuterar tidigt med alkohol minskat?

Utredningens bedömning

Alkoholkonsumtionen bland barn och unga har minskat över tid, vilket är i linje med målet i den nationella ANDTS-strategin. Samtidigt visar data från CAN:s skolundersökning att andelen flickor som konsumerat alkohol vid 13 års ålder eller tidigare har ökat sedan 2020, trots att den generella konsumtionen bland flickor minskat mellan 2007 och 2023.

Arbetet med att skydda barn och unga från alkoholens skadeverkningar är en central del av den svenska alkoholpolitiken och en viktig komponent i det bredare folkhälsoarbetet. Att senarelägga alkoholdebuten är särskilt betydelsefullt, eftersom tidig konsumtion är förknippad med ökad risk för hög alkoholkonsumtion senare i livet (se kapitel 6).

Utredningen konstaterar att alkoholkonsumtionen bland barn har minskat över tid, baserat på data från CAN:s skolundersökning bland elever i årskurs 9. År 2023 uppgav ungefär hälften så många elever som 2006 att de hade konsumerat alkohol eller druckit sig berusade vid 13 års ålder eller yngre. Den utvecklingen är mycket positiv och stödjer fortsatta satsningar på det förebyggande barn- och ungdomsarbetet.

10.3.4 Har antalet personer som utvecklar skadligt bruk och beroende av alkohol minskat?

Utredningens bedömning

Utredningen bedömer att samhället rör sig i riktning mot ANDTS-målet om minskat skadligt bruk, baserat på utvecklingen av riskkonsumtion och alkoholrelaterade slutenvårdsbesök under perioden 2004–2023. Samtidigt finns betydande skillnader mellan olika befolkningsgrupper. Bland äldre och kvinnor syns ingen tydlig minskning av skadligt bruk eller beroende av alkohol. Tvärtom visar statistiken att alkoholkonsumtionen bland äldre har ökat. Utredningen bedömer därför att det kan finnas behov av att komplettera generella insatser med riktade åtgärder för att minska skadligt bruk i dessa grupper.

Uppgifter från bland annat den nationella folkhälsoenkäten (HLV) visar att andelen personer med riskkonsumtion har minskat i befolkningen som helhet under perioden. Utvecklingen drivs främst av att män har minskat sin alkoholkonsumtion, särskilt yngre.

Samtidigt visar statistiken att alkoholkonsumtionen bland äldre har ökat, och att kvinnors alkoholrelaterade vårdkonsumtion (inom slutenvården) inte minskat. Den grupp som i dag har passerat pensionsåldern tillhör den generation som växte upp under 1960- och 1970-talen, en period då alkoholkonsumtionen i Sverige ökade kraftigt. Uppgifter tyder på att den generationen i stor utsträckning har behållit sina alkoholvanor över tid.

Trots den övergripande positiva utvecklingen har antalet slutenvårdstillfällen till följd av alkoholrelaterade diagnoser inte minskat bland kvinnor. Det står i kontrast till den minskning som observerats bland män.

Utredningen bedömer därför att det finns ett behov av att närmare analysera och motverka skadlig alkoholkonsumtion bland kvinnor och äldre. Utredningen bedömer också att det kan finnas behov av att komplettera generella insatser med mer riktade åtgärder, för att nå de grupper där skadligt bruk ökar eller kvarstår på höga nivåer.

10.3.5 Har personer med skadligt bruk eller beroende av alkohol tillgång till vård och stöd av god kvalitet?

Utredningens bedömning

Med befintliga data är det svårt att bedöma om målet att personer med skadligt bruk eller beroende av alkohol har tillgång till vård och stöd av god kvalitet är uppfyllt eller inte. Uppföljningen behöver göras på ett mer rutinmässigt och strukturerat sätt genom systematisk uppföljning av relevanta indikatorer.

Utredningen har fokuserat på följande utfall:

- andelen patienter som vårdats för alkoholrelaterad diagnos som återinskrivits med alkoholdiagnos samma kalenderår
- läkemedel vid alkoholberoende
- antalet öppenvårdsbesök till följd av alkoholrelaterade diagnoser

- andelen uppföljningar med standardiserade bedömningsmetoder.

Valet av indikatorer bygger på Socialstyrelsens indikatorer för att mäta och följa upp tillgången till god vård för personer med skadligt alkoholbruk eller beroende, Folkhälsomyndighetens indikatorer (från Indikatorlabbet) och andra relevanta källor.

Utredningen bedömer dock att de valda indikatorerna präglas av metodologiska begränsningar, eftersom det är vanligt att personer med alkoholmissbruk varken söker eller får vård inom specialiserad öppenvård eller slutenvård, och därmed inte får någon diagnos. För att kunna analysera utvecklingen över tid krävs aktuella uppgifter om indikatorernas tidsmässiga förändringar, men sådana uppgifter är inte alltid tillgängliga i dagsläget.

Utredningen bedömer därför att uppföljningen av indikatorer som mäter om personer med skadligt bruk eller beroende av alkohol har tillgång till vård och stöd av god kvalitet bör stärkas. Slutligen krävs det att indikatorerna möjliggör en mer rutinmässig och strukturerad uppföljning.

10.3.6 Har antalet personer som dör och skadas på grund av sitt eget eller andras bruk av alkohol minskat?

Utredningens bedömning

Den alkoholrelaterade dödligheten och sjukligheten har totalt sett minskat under de senaste två decennierna. Utvecklingen är i linje med målet i den nationella ANDTS-strategin om att minska alkoholens skadeverkningar. Minskningen har framför allt skett bland män, medan dödligheten bland kvinnor inte haft en liknande stark nedgång.

Utredningen konstaterar att antalet personer som dör eller drabbas av skador till följd av alkohol har minskat i Sverige under de senaste decennierna. Konstaterandet baseras på uppgifter från Dödsorsaksregistret över alkoholrelaterade dödsfall och beräkningar från Global Burden of Disease (GBD)-databasen av den alkoholrelaterade sjukdomsbördan, mätt i förlorade friska levnadsår (DALY).

Utvecklingen är i linje med målet i den nationella ANDTS-strategin om att minska alkoholrelaterad dödlighet och sjuklighet. Samtidigt har minskningen inte varit jämnt fördelad mellan olika grupper i befolkningen. Bland kvinnor har antalet alkoholrelaterade dödsfall minskat mindre än bland män.

Utredningen bedömer därför att det fortsatt är prioriterat att berörda myndigheter följer utvecklingen noggrant och vid behov förstärker insatserna för att motverka alkoholrelaterad ohälsa i de grupper där den alkoholrelaterade dödligheten och sjukligheten inte sjunker.

10.4 Utvecklingspotential och pågående arbete inom alkoholområdet

10.4.1 Begrepp och definitioner

Utredningens bedömning

Det finns ett behov av att utveckla nationellt enhetliga definitioner av risknivåer för alkoholkonsumtion. Definitionerna bör kommuniceras på ett målgruppsanpassat sätt till befolkningen.

I betänkandet uppmärksammar utredningen att det saknas konsensus och vedertagna definitioner av och begrepp för den mängd alkohol och dryckesmönster som innebär en ökad risk för sjukdom och skador. Bland annat förekommer begreppen riskkonsumtion, intensivkonsumtion, högkonsumtion, ”missbruk” och beroende.⁵

Avsaknaden av enhetliga definitioner och begrepp för riskfylld alkoholkonsumtion kan leda till otydlighet i statistik och försvåra jämförelser mellan data som har samlats in av olika aktörer. Det

⁵ Folkhälsomyndigheten använder främst *riskkonsumtion* för att beskriva en alkoholkonsumtion som medför ökad risk för skador och sjukdomar och *intensivkonsumtion* för att beskriva konsumtion av en större mängd vid samma tillfälle. Socialstyrelsen definierar *riskbruk* som en alkoholkonsumtion som medför ökad risk för skadliga konsekvenser, som skador eller sjukdom. De använder även *skadligt bruk* för konsumtion som redan orsakar skada och begreppet *beroende* för konsumtion som uppfyller det diagnostiska kriteriet för beroende. CAN använder *riskbruk/riskkonsumtion* för att beskriva konsumtion som ökar risken för fysiska, psykiska eller sociala problem. *Intensivkonsumtion* definieras för kvinnor att dricka fyra glas, för män fem glas, eller mer vid ett tillfälle minst en gång i månaden. CAN använder även begreppet *högkonsumtion*, vilket definieras som >14 standardglas per vecka för män och >9 standardglas per vecka för kvinnor.

kan också försvåra allmänhetens förståelse för när det är fråga om riskbruk och när stöd eller vård kan vara motiverat.

Utredningen bedömer därför att det finns behov av att stärka samordningen mellan myndigheternas datainsamling och frågeundersökningar samt att utveckla nationellt enhetliga definitioner för att öka möjligheten till jämförelser av alkoholkonsumtion och skador inom befolkningen och mellan olika grupper. Dessutom är det av stor vikt att information om hälsoeffekter och risknivåer kommuniceras på ett målgruppsanpassat sätt. Detta arbete bör ske i samverkan mellan forskare, myndigheter och andra berörda aktörer och kan dessutom underlätta internationella jämförelser.

10.4.2 Tillgängliga data för att stödja arbetet med uppföljning och analys av utvecklingen inom ANDTS

Utredningens bedömning

Det behövs nya arbetssätt för att öka svarsfrekvenser i urvalsundersökningar och korrigera för låga svarstal. Det finns även behov av bättre data för att följa tillgången till vård och stöd vid skadligt bruk, som kvaliteten av missbruks- och beroendevården inom socialtjänsten.

Det finns utmaningar med att samla in data för att kartlägga alkoholkonsumtion i befolkningen. Även om bortfallet i urvalsundersökningar hanteras med hjälp av viktningsmetoder, ser utredningen ett behov av nya arbetssätt för att öka svarsfrekvensen och bättre korrigera för låga svarstal. Därför kan det behövas ytterligare resurser för att utveckla metoder som möter de utmaningar som låga svarsfrekvenser innebär.

Utredningen bedömer att det behövs bättre data för att följa indikatorer som mäter om personer med skadligt bruk eller beroende av alkohol har tillgång till vård och stöd av god kvalitet. CAN genomför visserligen befolkningsundersökningen *Vanor och konsekvenser*, som omfattar frågor om alkoholberoende samt vård och stöd, men det finns utrymme för att utveckla och fördjupa kunskapsunderlaget.

Det finns även ett stort behov av att följa kvaliteten i missbruks- och beroendevård inom socialtjänsten. Utredningen bedömer att be-

fintliga kunskapsunderlag och nationella riktlinjer som stödjer både vårdinsatser och uppföljning av tillgänglighet och kvalitet kan användas som utgångspunkt för val av lämpliga indikatorer att följa löpande över tid.

10.4.3 Betydelsen av hälsoinformation och varningar

Utredningens bedömning

Det pågående internationella arbetet med hälsovarningar, särskilt för information om sambandet mellan alkohol och cancer, kan vara relevant för att öka kunskapen i befolkningen och är därför viktigt för regeringen att följa.

Hälsovarningar är en av de åtgärder, inom ramen för informativa styrmedel, som bland annat föreslogs i Finansdepartementets ESO-rapport.⁶ Det är även en fråga som tagits upp inom både EU och WHO.⁷

WHO-rapporten *Alcohol health warning labels: a public health perspective for Europe* sammanfattar den aktuella forskningen om alkoholkonsumtion och alkoholrelaterade skador i EU och betonar behovet av tydliga hälsovarningar på alkoholprodukter.⁸ Konsumtionen i EU-länderna är ungefär dubbelt så hög som det globala genomsnittet, och omkring tre av tio alkoholrelaterade dödsfall uppskattas vara orsakade av cancer. Samtidigt är kunskapen om sambandet mellan alkohol och cancer fortsatt låg i befolkningen. Därför lyfter rapporten fram varningsmärkning som en central åtgärd för att öka medvetenheten och därigenom bidra till att minska alkoholens skadeverkningar.⁹ Framför allt betonas cancerspecifika hälsovarningar.¹⁰

⁶ ESO 2019.

⁷ Europeiska kommissionen 2024 & WHO 2018b.

⁸ WHO 2025a.

⁹ Rapporten i) beskriver märkningens och hälsovarningarnas roll ur ett konsumentskydds- och folkhälsoperspektiv, ii) identifierar de viktigaste forskningsluckorna och överväganden för framtida forskning, och iii) presenterar nya rön om effekterna av och uppfattningarna om hälsovarningar i EU (utifrån resultaten av ett online-experiment i flera länder) samt om användningen av digital hälsoinformation.

¹⁰ I experimentet att utvärdera effekterna av digital information deltar Sverige genom Systembolaget. Sedan september 2025 ingår hälsovarningar när en kund beställer varor online. I oktober deltog 10 000 personer i experimentet som ska pågå till december 2025.

Slutligen visar rapporten att varningsmärkningar kan öka det allmänna stödet i befolkningen för andra alkoholpolitiska åtgärder.

Utredningen bedömer att arbetet med hälsovarningsmärkningar kan vara relevant för att öka kunskapen i befolkningen särskilt om sambandet mellan alkohol och cancer.

Referenslista

- Aizer, A. (2010). "The Gender Wage Gap and Domestic Violence." *American Economic Review*, 100(4), s. 1847–1859.
DOI: 10.1257/aer.100.4.1847.
- Alkohollagen 1102/2017, Finland.
- Allebeck, P., Andreasson, S., Wåhlin, S., Ramstedt, M., Gripenberg, J., Damström-Thakker, K. & Heinemans, N. (2018). *Alkohol-konsumtion och risknivåer. Kunskapsunderlag och förslag till rekommendationer*. Stockholm: Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Stockholms läns landsting. Rapport 2018:1.
- Almond, D., Currie, J. & Duque, V. (2018). "Childhood circumstances and adult outcomes: Act II." *Journal of Economic Literature*, 56(4), s. 1360–1446. DOI: 10.1257/jel.20171164
- Andreasson, S., Chikritzhs, T., Dangart, F., Holder, H., Naimi, T. & Stockwell, T. (2018). *Alkohol och våld. Alkohol och samhället 2017/2018. En översikt av internationell och svensk forskning*. Stockholm Svenska Läkarsällskapet, CERA och IOGT/NTO. Tillgänglig på:
https://www.iogtse.cdn.triggerfish.cloud/uploads/2019/11/alkohol-och-vld_alkoholen-och-samhallet-2017_rapport_sv.pdf
[hämtad 3 november 2025].
- Andreasson, S., Chikritzhs, T., Dangardt, F., Holder, H., Naimi, T. & Stockwell, T. (2019). *Alkoholen och samhället 2019: Alkohol och Äldre*. Stockholm: Svenska Läkaresällskapet, Svensk sjuk-sköterskeförening, CERA & IOGT-NTO.
- Andréasson, S., Lindewald, B. & Rehnman, C. (2000). "Over-serving patrons in licensed premises in Stockholm." *Addiction*, 95(3), 2. 359–363. DOI: 10.1046/j.1360-0443.2000.9533596.

- Angus, C., Thomas, C., Anderson, P., Meier, P.S. & Brennan, A. (2016). "Estimating the cost-effectiveness of brief interventions for heavy drinking in primary health care across Europe." *Eur J Public Health*, 1;27(2), s. 345–351.
DOI: 10.1093/eurpub/ckw122.
- Babor, T.F., Casswell, S., Graham, K., Huckle, T., Livingston, M., Österberg, E., Rehm, J., Room, R., Rossow, I. & Sornpaisarn, B. (2023). *Alcohol: no ordinary commodity: research and public policy*. Third edition. Oxford University Press. ISBN 978–0–19–284448–4. DOI: 10.1093/oso/9780192844484.001.0001.
- Barker, D.J., Eriksson, J.G., Forsén, T. & Osmond, C. (2002). "Fetal origins of adult disease: strength of effects and biological basis." *International journal of epidemiology*, 31(6), s. 1235–1239.
DOI: 10.1093/ije/31.6.1235.
- Bättre Beroendevård (2023). Årsrapport 2023. Tillgänglig på:
<https://www.battreberoendevard.regionstockholm.se/499fd6/globalassets/verksamheter/battreberoendevard/dokument/arsrapport-2023-bbv.pdf> [hämtad 9 oktober 2025].
- Bet. 1993/94:FiU20 *Den ekonomiska politiken och slutlig budgetreglering för budgetåret 1994/95*. Finansutskottet, Stockholm, Sveriges riksdag, 1994.
- Bet. 2010/11:SoU8 *En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken m.m.*
- Bet. 2021/22:SoU10 *Alkohol-, narkotika-, dopnings-, tobaks och spelfrågor*. Socialutskottets betänkande.
- Boden, J.M., Fergusson, D.M., Horwood, L.J. (2013). "Alcohol misuse and criminal offending: Findings from a 30-year longitudinal study." *Drug and Alcohol Dependence*, 128(1–2).
DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2012.07.014.
- Boles, S.M., & Miotto, K. (2003). "Substance and violence: A review of the literature." *Aggression and Violent Behavior*, 8(2), s. 155–174. DOI: 10.1016/S1359-1789(01)00057-X.

- Bolin, K. (2024). *Preventionens betydelse för finansieringen av framtidens vård och omsorg*. SNS. Tillgänglig på <https://snsse.cdn.triggerfish.cloud/uploads/2024/03/preventionens-betydelse-for-finansieringen-av-framtidens-var-d-och-omsorg.pdf> [hämtad 4 november 2025].
- Brå (2022). *Nationella trygghetsundersökningen 2022*. Brottsförebyggande Rådet. Rapport 2022:10, Stockholm: Brå, 2022.
- Brå (2024). *Dödligt våld i Sverige sedan 1990 – Omfattning, utveckling och karaktär*. Rapport 2024:6. Stockholm: Brottsförebyggande rådet.
- Bruun, K., Björ, J. & Frånberg, P. (1985). *Den svenska supen – en historia om brännvin, Bratt och byråkrati*. Stockholm: Prisma (1985). ISBN 915-18-1799-3.
- Bruun, K., Edwards, G., Lumio, M., Mäkelä, K., Pan, L., Popham, R.E., Poom, R., Skog, O.-J., Sulkunen, P., Österberg, E., Schmidt, W. (1975). *Alcohol Control Policies in Public Health perspective*. Finnish Foundation for Alcohol Studies. ISBN: 951-9191-30-5.
- Burton, R. & Sheron, N. (2018). "No level of alcohol consumption improves health." *The Lancet*, 392(10152), s. 987–988.
- Bushman, B.J., & Cooper, H.M. (1990). Effects of alcohol on human aggression: An integrative research review. *Psychological Bulletin*, 107(3), s. 341–354.
DOI: 10.1037/0033-2909.107.3.341.
- Cafferky, B.M., Mendez, M., Anderson, J.R. & Stith, S.M. (2018). "Substance use and intimate partner violence: a meta-analytic review." *Psychology of Violence*, 8(1), s. 110.
DOI: /10.1037/vio0000074.
- CAN (2004). *Uppföljning och utvärdering av insatserna mot svart-sprit 1998–2000. Rapport från KAMEL-gruppen*. Leifman, H., Arvidsson, O., Hibell, B., Kuhlhorn, E. & Zetterberg, H.L. Centralförbundet för alkohol-och narkotikaupplysning (CAN). Rapport 79.
- CAN (2016). *ESPAD i Sverige: Europaperspektiv på skolungdomars drogvanor 1995–2015*. Guttormsson, U. & Leifman, H. Centralförbundet för alkohol-och narkotikaupplysning (CAN). Rapport 159.

- CAN (2023a). *Självrapporterade alkoholvanor i Sverige 2004–2022*. Guttormsson, U. Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN). Rapport 222.
- CAN (2023b). *Alkoholkonsumtionen i Sverige 2001–2022*. Trolldal, B. Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN). Rapport 221.
- CAN (2024a). *Försäljningen av alkoholdrycker i Sverige 1861–2023*. Sonefors, M. & Trolldahl, B. Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN). Rapport 228.
- CAN (2024b). *Alkoholkonsumtionen i Sverige 2001–2023*. Trolldal, B. Centraförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysning. Rapport 231.
- CAN (2024c). *Självrapporterade alkoholvanor i Sverige 2004–2023*. Guttormsson, U. Centraförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysning. Rapport 229.
- CAN (2025a). *Självrapporterade alkoholvanor i Sverige 2004–2024*. Guttormsson, U. Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN). Rapport 237.
- CAN (2025b). *Alkoholkonsumtionen i Sverige 2001–2024*. Trolldal, B. & Åkerblad, R. Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN). Rapport 236.
- Card, D. & Dahl, G.B. (2011). "Family Violence and Football: The Effect of Unexpected Emotional Cues on Violent Behavior*." *The Quarterly Journal of Economics*, 126(1), s. 103–143. DOI: 10.1093/qje/qjr001.
- Cardwell, T., Rodgers, B., Power, C. m.fl. (2006). *Drinking histories of self-identified lifetime abstainers and occasional drinkers: findings from the 1958 British Cohort study*. *Alcohol Alcohol*. 41(6), s. 650–654. DOI: 10.1093/alcalc/agl088.
- Chikritzhs, T., Dagardt, F., Holder, H., Naimi, T., Stockwell, T. & Andréasson, A (2024). *Alkohol och hjärna. Alkoholen och samhället 2024. En översikt av internationell och svensk forskning*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening, SFAM, Svensk förening för Beroendemedicin, SAFF, CERA, Hjärnfonden, SLAN, Junis, UNF & IOGT-NTO. ISBN: 978-91-988422-3-4.

- de Vocht, F., Brown, J., Beard, E., Angus, C., Brennan, A., Michie, S., Campbell, R. & Hickman, M. (2016). "Temporal patterns of alcohol consumption and attempts to reduce alcohol intake in England." *BMC Public Health*, 16:917.
DOI: 10.1186/s12889-016-3542-7.
- Dehos, F. (2022). "Underage Access to Alcohol and Its Impact on Teenage Drinking and Crime." *Journal of Health Economics*, 81(102555). DOI: 10.1016/j.jhealeco.2021.102555.
- Dir. 1997:3 *Samverkan angående information kring bruk av alkohol, dess risker och skadeverkningar mellan branschorganisationer, försäkringsbolag och berörda myndigheter*. Se bilaga 1).
- Dir. 2001:22 *Genomförande av den nationella handlingsplanen för att förebygga alkoholskador*.
- Dir. 2022:111 *En trygg uppväxt utan alkohol, tobak och nikotinprodukter*. Kommittédirektiv från Socialdepartementet.
- Dir. 2024:21 *Effektivare folkhälsoinsatser genom hälsoekonomiska analyser*.
- Ds 2024:26 *Ökad trygghet och säkerhet på särskilda ungdomshem och LVM-hem*.
- Dube, S.R., Anda, R.F., Felitti, V.J., Croft, J.B., Edwards, V.J. & Giles, W.H. (2001). "Growing up with parental alcohol abuse: exposure to childhood abuse, neglect, and household dysfunction." *Child abuse & neglect*, 25(12), s. 1627–1640.
DOI: 10.1016/s0145-2134(01)00293-9.
- Edwards, G. (1997). "Alcohol policy and the public good." *Addiction*, 92(1), s. 73–79.
- Elgán, T.H., Andréasson, S. & Gripenberg, J. (2024). "Long-term effects of an alcohol prevention program at licensed premises: a Swedish 20-year follow-up study." *Front Public Health*, 12:1423708. DOI: 10.3389/fpubh.2024.1423708.
- Enefalk, Hanna (2012). "Historisk återblick: Den första svenska fyllerilagstiftningen", i *Samhället, alkoholen och drogerna: Politik, konstruktioner och dilemman*, Jessica Storbjörk (red.): Stockholms universitets förlag. ISBN: 978-91-7656-681-7.

- ESO (2019). Sundén, D., 2019:2 *Synd och Skatt – en ESO-rapport om politiken inom områdena alkohol, tobak och spel*. Expertgruppen för Studier i Offentlig ekonomi, Finansdepartementet, Regeringskansliet.
- EU:s cancerplan (2025). *Sveriges måluppfyllelse. Rapport från Granskningskommittén för EU:s cancerplan på uppdrag av Cancerfonden*. Cancerfonden. Tillgänglig på: <https://static-files.cancerfonden.se/Rapport%20EU%20cancerplan%20-%20Sveriges%20ma%CC%8Aluppfyllelse.pdf> [hämtad 10 november 2025].
- EU-domstolens dom i målet C-189/95, *om detaljhandelsmonopolet*. (Systembolaget var förenligt med EU-rätten).
- Europeiska kommissionen (2006). *Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions: An EU strategy to support Member States in reducing alcohol related harm*. COM(2006) 625 final, Brussels.
- Europeiska kommissionen (2013). *Eyes on ages. Research on alcohol age limit policies in European Member States, legislation, enforcement and research*. Mulder, J., & de Greeff, J. Dutch Institute for Alcohol Policy (STAP). European Commission.
- Europeiska Kommissionen (2013). *Eyes on ages*. Tillgänglig på: https://alcoholireland.ie/wp-content/uploads/2024/02/eyes_on_ages_report_en.pdf?utm_source=chatgpt.com [hämtad 3 november 2025].
- Europeiska kommissionen (2024). *Europe's Beating Cancer Plan: Making a difference*. Tillgänglig på: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/api/files/attachment/878512/Europe%E2%80%99s%20Beating%20Cancer%20Plan_EN.pdf [hämtad 6 november 2025].
- Feltmann, K., Gustafsson, N.K., Elgán, T.H. & Gripenberg, J. (2025). "Sustained Alcohol Service Refusal Rates to Underage Patrons in Nightlife Setting: 25-Year Follow-Up of a Swedish Alcohol Prevention Program." *J Adolesc Health*, 77(2), s. 222–228. DOI: 10.1016/j.jadohealth.202411013.

- Finan, L.J., Lipperman-Kreda, S., Grube, J.W., Balassone, A. & Kaner, E. (2020). "Alcohol Marketing and Adolescent and Young Adult Alcohol Use Behaviors: A Systematic Review of Cross-Sectional Studies." *J Stud Alcohol Drugs Suppl*, Mar;(19), s. 42–56. DOI: 10.15288/jsads.2020.s19.42.
- Finansdepartementet (2025). *En rapport från skatteekonomiska enheten i Finansdepartementet: Beräkningskonventioner 2025*. ISBN 978-91-531-1076-7.
- Folkhälsoguiden (2018). *Bilaga 1. Alkoholens hälsopåverkan*. Wählin, S. Beroendecentrum Stockholm. Tillgänglig på: <https://www.folkhalsoguiden.se/globalassets/verksamheter/forskning-och-utveckling/centrum-for-epidemiologi-och-samhallsmedicin/folkhalsoguiden/rapporter-och-faktablad/bilaga-1.-rapport-2018.1-alkoholens-halsopaverkan.pdf> [hämtad 5 oktober 2025].
- Folkhälsomyndigheten (2020a). *Betydelsen av alkohol och narkotika för våld i nära relationer. En kartläggande litteraturöversikt*.
- Folkhälsomyndigheten (2020b). *Samlad uppföljning av ANDT-strategin 2016–2020*. Artikelnummer 20023.
- Folkhälsomyndigheten (2020c). *Hur kan vi skjuta fram minderårigas alkoholdebut och minska deras alkoholkonsumtion och alkoholrelaterade skador? En kartläggande litteraturöversikt av metoder som används i Sverige*. Artikelnummer 20176.
- Folkhälsomyndigheten (2020d). *Hälsoekonomiska utvärderingar av förebyggande insatser inom områdena alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar (ANDTS): Litteraturöversikt om kostnadseffektivitet*. Artikelnummer 20173.
- Folkhälsomyndigheten (2022). *Indikator för ekonomisk tillgänglighet*. Artikel 22245.
- Folkhälsomyndigheten (2023). *Samband mellan pris och skatt på alkohol och konsumtion av alkohol och skador – sammanställning och bedömning av kunskapen 2023*. Solna: Folkhälsomyndigheten, 2023.

- Folkhälsomyndigheten (2024a). "Begrepp som används för att beskriva alkoholkonsumtionen i befolkningen". Tillgänglig på: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/andts-anvandning-och-ohalsa/anvandning-och-omfattning-av-andts-i-befolkningen/alkoholkonsumtion/oversikt-av-de-begrepp-som-anvands-for-att-beskriva-alkoholkonsumtionen-i-befolkningen/> [hämtad 1 november 2025].
- Folkhälsomyndigheten (2024b). Dödlighet i alkoholdiagnoser. Tillgänglig på: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/andts-anvandning-och-ohalsa/skador-till-foljd-av-andts/skador-till-foljd-av-alkohol/dodlighet-i-alkoholdiagnoser/> [hämtad 9 november 2025].
- Folkhälsomyndigheten (2024c). *Folkhälsomyndighetens årsredovisning 2024*.
- Folkhälsomyndigheten (2024d). *Nationella myndigheters verksamhet inom ANDTS-området 2023*.
- Folkhälsomyndigheten (2025a). *Alkoholkonsumtionen bland vuxna*. Tillgänglig på: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/andts/andts-anvandning-och-ohalsa/anvandning-och-omfattning-av-andts-i-befolkningen/alkoholkonsumtion/alkoholkonsumtion-bland-vuxna/> [hämtad 1 november 2025].
- Folkhälsomyndigheten (2025b). *Antal stadigvarande serveringstillstånd 1992–2024*. Tillgänglig på: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/statistikdatabaser-och-visualisering/alkoholdrycksstatistik-i-siffror/antal-stadigvarande-serveringstillstand/> [hämtad 30 oktober 2025].
- Folkhälsomyndigheten (2025c). *Ökade öppettider i detaljhandeln*.
- Förtroendebaren (2025): *Allmänhetens förtroende för institutioner, politiska partier, massmedier & företag*. Verian, Medieakademin. Tillgänglig på: <https://medieakademin.se/wp-content/uploads/2025/02/Fortroendebaren-2025-Rapport-slutversion.pdf> [hämtad 7 november 2025].

- Gapstur, S.M., Mariosa, D., Neamtiu, L., Nethan, S.T., Rehm, J., Huckle, T., Jernigan, D.H. (2025). "The IARC Perspective on the Effects of Policies on Reducing Alcohol Consumption." *N Engl J Med*, 392(17), s. 1752–1759.
DOI: 10.1056/NEJMSr2413289.
- Gary, M. & Lucas, Jr. (2024). "Shaping Preferences with Pigouvian Taxes." 27 *N.Y.U. Journal of Legislation and Public Policy* 69.
Tillgänglig på:
<https://scholarship.law.tamu.edu/facscholar/2157> [hämtad 30 oktober 2025].
- GBD (2016). "Alcohol Collaborators. Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016." *Lancet*, 2018 Sep 392(10152), s. 1015–1035.
DOI: 10.1016/S0140-6736(18)31310-2.
- Giancola, P.R. (2000). "Executive functioning: a conceptual framework for alcohol-related aggression". *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 8(4), s. 576–597.
DOI: 10.1037//1064-1297.8.4.576.
- Gmel, C., Holmes, J. & Studer, J. (2015). "Are alcohol outlet densities strongly associated with alcohol-related outcomes? A critical review of recent evidence". *Drug Alcohol Rev*, 2016;35(1), s. 40–54. DOI: 10.1111/dar.12304.
- Grimberg, C. (1924). *Svenska folkets underbara öden. IX Den sociala och kulturella utvecklingen från Oskar 1:s tid till våra dagar*. Project Runeberg. Stockholm. P. A. Norstedt & Söners Förlag. ISBN: 91-1-853-442-2.
- Grittner, U., Kuntsche, S., Gmel, G. & Bloomfield, K. (2013). "Alcohol consumption and social inequality at the individual and country levels—results from an international study." *European Journal of Public Health*, 23(2), s. 332–339.
DOI: 10.1093/eurpub/cks044.
- Gupta, H., Pettigrew, S., Lam, T. & Tait, R.J. (2016). "A Systematic Review of the Impact of Exposure to Internet-Based Alcohol-Related Content on Young People's Alcohol Use Behaviours." *Alcohol Alcohol*, 51(6), s. 763–771.
DOI: 10.1093/alcalc/agw050.

- Hauge, R. & Ingens-Jensen, O. (1986) "The relationship between alcohol consumption, alcohol intoxication and negative consequences in four Scandinavian countries." *British Journal of Addiction*, 81(4), s. 513–524.
DOI: 10.1111/j.1360-0443.1986.tb00363.
- HE 173/2024 *Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi alkoholilain muuttamisesta (Regeringens förslag till parlamentet om en lag som ändrar alkohollagen)*.
- Heise, L. (2011). *What works to prevent partner violence: An evidence overview*. STRIVE. ISBN: 978-0-902657-85-2.
- Hjarnaa, L., Møller, S.P., Curtis, A.B., Becker, U., Andersen, O., Torvik, F.A. & Tolstrup, J.S. (2023). "Alcohol Intake and Academic Performance and Dropout in High School: A Prospective Cohort Study in 65,233 Adolescents." *J Adolesc Health*, 73(6) s. 1083–1092.
DOI: 10.1016/j.jadohealth.2023.07.008.
- Holmes, M.V., Dale, C.E., Zuccolo, L., Silverwood, R.J., Guo, Y., Ye, Z., Prieto-Merino, D., Dehghan, A., Trompet, S., Wong, A., Cavadino, A., m.fl. (2014). "Association between alcohol and cardiovascular disease: Mendelian randomisation analysis based on individual participant data." *Bmj*, 349, p.g4164.
DOI: 10.1136/bmj.g4164.
- IARC (2025). *Alcohol Policies: IARC Handbooks of Cancer Prevention. Volume 20B*. ISBN-13; 978-92-832-4540-7. Licence: CC-BY-NC-ND 3.0 IGO.
- IARC (2025). International Agency for Research on Cancer. *European Code Against Cancer – 5th Edition*. World Health Organization (WHO). Tillgänglig på: <https://cancer-code-europe.iarc.who.int/wp-content/uploads/2025/10/European-Code-Against-Cancer-5th-edition.pdf> [hämtad 4 augusti 2025].
- IOGT-NTO (2019). *Vår historia – IOGT-NTO:s historia*. Tillgänglig på: <https://www.iogt.se/om-iogt-nto/var-historia> [hämtad 6 november 2025].
- IQ (2025). *Rus och unga 07: Ungas alkoholvanor*. Fristående dotterbolag till Systembolaget.

- Jernigan, D., Noel, J., Landon, J., Thornton, N. & Lobstein, T. (2017). "Alcohol marketing and youth alcohol consumption: a systematic review of longitudinal studies published since 2008." *Addiction*, Jan;112 Suppl 1, s. 7–20. DOI: 10.1111/add.13591.
- Karlsson, T., Österberg E (2001). "A scale of formal alcohol control policy in 15 European countries." *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 2001(18), s. 117–131. DOI: 10.1177/145507250101801S01.
- Kilian, C., Braddick, F. & Rehm, J. (2024). "The legal framework for the production of alcohol for personal use within the European Union." *Nordisk Alkohol Nark*, 41(4), s. 439–447. DOI: 10.1177/14550725241246133.
- Kokole, D., Ferreira-Borges, C., Galea, G., Tran, A., Rehm, J. & Neufeld, M. (2023). "Public awareness of the alcohol-cancer link in the EU and UK: a scoping review". *European Journal of Public Health*, 33(6), s. 1128–1147. DOI: 10.1093/eurpub/ckad141.
- Kommittéberättelse S2001:02, se även dir. 2001:22 och dir. 2005:125.
- KOVFS 2016:1 *Konsumentverkets allmänna råd om marknadsföring av alkoholdryck till konsumenter*.
- Kumar, S., Porcu, P., Werner, D.F., Matthews, D.B., Diaz-Granados, J.L., Helfand, R.S. & Morrow, A.L. (2009). "The role of GABAA receptors in the acute and chronic effects of ethanol: a decade of progress". *Psychopharmacology (Berl)*, 205(4), s. 529–564. DOI: 10.1007/s00213-009-1562-z.
- Läkartidningen (2016). Måttlig alkoholkonsumtion ger ingen positiv hälsoeffekt. 2016;113: DUWS.
- Leifman, H. (2025). Uppgifter om alkoholskatt från dr. Håkan Leifman. Diarienummer: Komm2025/00655.
- Lenke, L. (1990). *Alcohol and Criminal violence. Time Series Analyses in a Comparative Perspective*. Stockholm: Almqvist och Wicksell. ISBN: 912-20-1415-2.
- Leonard, K.E. (2005). "Alcohol and intimate partner violence: when can we say that heavy drinking is a contributing cause of violence?" *Addiction*, 100(4), s. 422–425. DOI: 10.1111/j.1360-0443.2005.00994.

- Loewenson, R., Accoe, K., Bajpai, N., Buse, K., Deivanayagam, T. A., London, L., Mendez, C. A., Mirzoev, T., Nelson, E., Parray, A. A., Probandari, A., Sarriot, E., Tetui, M. & van Rensburg, A. J. (2020). "Reclaiming comprehensive public health." *BMJ Global Health*, 5(9). DOI:10.1136/bmjgh-2020-003886.
- Luca, D.L., Owens, E., & Sharma, G. (2015). "Can Alcohol Prohibition Reduce Violence against Women?" *American Economic Review*, 105(5), s. 625–629. DOI: 10.1257/aer.p20151120.
- Ma, H., Wang, X., Li, X., Heianza, Y. & Qi, L. (2022). "Moderate alcohol drinking with meals is related to lower incidence of type 2 diabetes." *The American journal of clinical nutrition*, 116(6), s. 1507–1514. DOI: 10.1093/ajcn/nqac207.
- Manthey, J., Hassan, S.A., Carr, S., Kilian, C., Kuitunen-Paul, S. & Rehm, J. (2021). "What are the economic costs to society attributable to alcohol use? A systematic review and modelling study." *Pharmacoeconomics*, 39(7), s. 809–822. DOI: 10.1007/s40273-021-01031-8.
- Murphy, C. M., & Ting, L. (2010). "The effects of treatment for substance use problems on intimate partner violence: A review of empirical data." *Aggression and Violent Behavior*, 15(5), s. 325–333. DOI: 10.1016/j.avb.2010.01.006.
- Neufeld, M., Kokole, D., Correia, D., Ferreira-Borges, C., Olsen, A., Tran, A., Rehm, J. (2024). "How much do Europeans know about the link between alcohol use and cancer? Results from an online survey in 14 countries." *BMC Res Notes*, 17(1). DOI: 10.1186/s13104-024-06707-w.
- Nilsson, J.P. (2017). "Alcohol availability, prenatal conditions, and long-term economic outcomes." *Journal of Political Economy*, 125(4), s. 1149–1207.
- Nilsson, P. (2025). "Alcohol Availability, Prenatal Conditions, and Long-term Economic Outcomes", *Journal of Political Economy*, 125(4). DOI: 10.1086/692694.
- Nordisk familjebok (1876), 1800-talsutgåvan, Supplement A-Böttinger/1199–1200. Project Runeberg. Stockholm, Expeditionen af Nordisk familjebok, Gernandts boktryckeri-aktiebolag.

- Norström, T. (1998). "Effects on criminal violence of different beverage types and private and public drinking." *Addiction*, 93(5), s. 689–699. DOI: 10.1046/j.1360-0443.1998.9356895.
- Norström, T., & Pape, H. (2010). "Alcohol, suppressed anger and violence". *Addiction*, 105(9), s. 1580–1586. DOI: 10.1111/j.1360-0443.2010.02997.
- OECD (2021). *Preventing Harmful Alcohol Use*. OECD Health Policy Studies. ISBN 978-92-64-48558-7. Tillgänglig på: https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2021/05/preventing-harmful-alcohol-use_0d828f91/6e4b4ffb-en.pdf [hämtad 9 oktober 2025].
- OECD (2022). *Heathy Eating and Active Lifestyles: Guidebook on Best Practices in Public Health*. OECD Publishing, Paris. DOI: 10.1787/4f4913dd-en.
- Olegård, R., Sabel, K.G., Aronsson, M., Sandin, B., Johansson, P.R., Carlsson, C., m.fl. (1979). "Effects on the child of alcohol abuse during pregnancy – retrospective and prospective studies". *Acta Paediatrica Scandinavica*, suppl 275, s. 112–121.
- Poznyak, V., Fleischmann, A., Rekve, D., Rylett, M., Rehm, J. & Gmel, G. (2013). "The World Health Organization's global monitoring system on alcohol and health." *Alcohol Res*, 35(2), s. 244–249.
- Probst, C., Kilian, C., Sanchez, S., Lange, S. & Rehm, J. (2020). "The role of alcohol use and drinking patterns in socioeconomic inequalities in mortality: a systematic review." *The Lancet Public Health*, 5(6), e324–e332.
- Probst, C., Roerecke, M., Behrendt, S. & Rehm, J. (2014). "Socio-economic differences in alcohol-attributable mortality compared with all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis." *Int J Epidemiol*, 2014; 43, s. 1314–1327. DOI: 10.1093/ije/dyu043.
- Probst, C., Roerecke, M., Behrendt, S. & Rehm, J. (2015). "Gender differences in socioeconomic inequality of alcohol-attributable mortality: a systematic review and meta-analysis." *Drug Alcohol Rev* 2015; 34, s. 267–277. DOI: 10.1111/dar.12184.
- Prop. 1955:22 *Kungl. Maj:ts proposition nr 22*.
- Prop. 1976/77:108 *Om alkoholpolitiken*.

- Prop. 1993/94 *Förslag till slutlig reglering av statsbudgeten för budgetåret 1994/95, m.m. (kompletteringsproposition).*
- Prop. 1994/95:19 *Sveriges medlemskap i Europeiska unionen.*
Kapitel 13: *Konkurrenspolitik.*
- Prop. 1994/95:19 *Sveriges medlemskap i Europeiska unionen.* Skriftväxlingen finns i bilaga 12.
- Prop. 1998/99:134 *Vissa alkoholfrågor, m.m.*
- Prop. 2000/01:20 *Nationell handlingsplan för att förebygga alkoholskador.*
- Prop. 2002/03:35 *Mål för folkhälsan.*
- Prop. 2003/04:161 *samt bet gränslös utmaning – alkoholpolitik i ny tid.*
- Prop. 2005/06:30 *Nationella alkohol- och narkotikahandlingsplaner för att förebygga alkoholskador.*
- Prop. 2006/07:1 *Budgetproposition för 2007.* Anslag 14:8 Alkohol- och narkotikapolitiska åtgärder (för lokala, alkohol- och narkotikaförebyggande insatser).
- Prop. 2008/09:93 *Mål för transportpolitiken.*
- Prop. 2010/11:47 *En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken.*
- Prop. 2017/18:249 *God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälspolitik.*
- Prop. 2021/22:245 *Höjd skatt på alkohol och tobak.*
- Prop. 2024/25:86 *Regeringens proposition för gårdsförsäljning av alkoholdrycker.*
- Prop. 2005/06:1 *Budgetpropositionen för 2006.* Anslag 14:8 Alkohol- och narkotikapolitiska åtgärder (för lokala, alkohol- och narkotikaförebyggande insatser).
- Prop. 2024/25:1 *Budgetpropositionen 2025.* Utgiftsområde 2.5.
- Rabaud, E., Bègue, L. & Bushman, B.J. (2025). "Alcohol Consumption and Sexual Aggression Perpetration: A Meta-Analytic Review." *Trauma Violence Abuse*. 2025 Oct 9.
DOI: 10.1177/15248380251366266.
- Ramboll (2019). *Alkoholens samhällsekonomiska konsekvenser.*
Stockholm: Ramboll Management Consulting.

- Raninen, J., Härkönen, J., Landberg, J. (2016). "Long-term effects of changes in Swedish alcohol policy: can alcohol policies effective during adolescence impact consumption during adulthood?" *Addiction*, 111(6), s. 1021–1026.
DOI: 10.1111/add.13323.
- RCC (2025). *4 av 10 skulle dricka mindre om de visste om kopplingen mellan alkohol och cancer*. Tillgänglig på:
<https://cancercentrum.se/omrcc/nyheter/nyhetsarkiv/4av10skulledrickamindreomdevissteomkopplingenmellanalcoholochcancer.9556.html> [hämtad 20 oktober].
- Regeringen (2024) *Bättre tillsammans – förslag till en uppdaterad nationell cancerstrategi*. Informationsmaterial från Socialdepartementet.
- Regeringsbeslut I:2 (2011), Socialdepartementet, *Regleringsbrev för budgetåret 2011 avseende Statens folkhälsoinstitut*, S2011/1299/FST och S2011/1807/FS, Stockholm: 17 februari 2011.
- Regeringsbeslut II:2, S2013/2377/FST *Uppdrag att ansvara för en samlad uppföljning av ANDT-strategin och för det samordnade uppföljningssystemet för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken*.
- Regeringsuppdrag, diarienummer: S2021/03341. *Uppdrag till Socialstyrelsen att stödja genomförandet av den förnyade strategin för politiken avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak och nikotin samt spel om pengar 2021–2025 (ANDTS-strategin)*.
- Regeringsuppdrag, diarienummer: S2021/03343 *Ändring av uppdraget att stödja genomförandet av den förnyade strategin för politiken avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak och nikotin samt spel om pengar 2021–2025 (ANDTS-strategin)*.
- Regeringsuppdrag, diarienummer: S2021/03344 *Uppdrag om förstärkt alkohol- och tobakstillsyn 2021–2025*.
- Rehm, J., Badaras, R., Ferreira-Borges, C., Galkus, L. m.fl. (2023). "Impact of the WHO 'best buys' for alcohol policy on consumption and health in the Baltic countries and Poland 2000–2020." *The Lancet Regional Health – Europe*, 33(1).
DOI: 10.1016/j.lanepe.2023.100704.

- Rehm, J., Gmel, G.E. Sr., Gmel, G., Hasan, O.S.M., Imtiaz, S., Popova, S., Probst, C., Roerecke, M., Room, R., Samokhvalov, A.V., Shield, K.D. & Shuper, P.A. (2017). "The relationship between different dimensions of alcohol use and the burden of disease-an update." *Addiction*, 2017(112), s. 968–1001. DOI: 10.1111/add.13757.
- Reid, N., Moritz, K.M. & Akison, L.K. (2019). "Adverse health outcomes associated with fetal alcohol exposure: A systematic review focused on immune-related outcomes." *Pediatric Allergy and Immunology*, 30(7), s. 698–707. DOI: 10.1111/pai.13099.
- Riksdagens protokoll 1956:28.
- RiR 2010:21 *Statligt stöd i alkoholpolitiken- påverkas ungas alkohol-konsumtion?* Granskningsrapport, Riksrevisionen.
- Rossow, I. & Norström, T. (2012). "The impact of small changes in bar closing hours on violence. The Norwegian experience from 18 cities." *Addiction*. 107(3), s. 530–537. DOI: 10.1111/j.1360-0443.2011.03643.
- Rossow, I., Karlsson, T. & Raitasalo, K. (2008). "Old enough for a beer? Compliance with minimum legal age for alcohol purchases in monopoly and other off-premise outlets in Finland and Norway." *Addiction*, 103(9), s. 1468–1473. DOI: 10.1111/j.1360-0443.2008.02302.
- Rskr. 1993/94:454 *Med överlämnande av finansutskottets betänkande 1993/94:FiU20*.
- Rskr. 2010/11:203. Socialdepartementet.
- Rskr. 2021/22:150 *Riksdagsskrivelse*, Regeringen, Socialdepartementet.
- Rumgay, H., Shield, K., Charvat, H., Ferrari, P., Sornpaisarn, B., Obot, I., Islami, F., Lemmens, V.E., Rehm, J. & Soerjomataram, I. (2021). "Global burden of cancer in 2020 attributable to alcohol consumption: a population-based study." *The Lancet Oncology*, 22(8), s. 1071–1080. DOI: 10.1016/S1470-2045(21)00279-5.
- S1991:17 *Alkoholpolitiska kommissionen* (se även dir. 1991:124). Kommittéberättelse.
- SFS 1994:1738 *Alkohollag*. Svensk författningssamling. Ändrad: t.o.m. SFS 2010:725. Författningen har upphävts genom: SFS 2010:1622.

- SFS 2010:1622 *Alkohollag*. Svensk författningssamling. Ändrad: t.o.m. SFS 2025:442.
- SFS 2019:552 *Tillkännagivande (2019:552) av avtal mellan Systembolaget Aktiebolag och staten*. Svensk författningssamling (SFS), Stockholm: Riksdagen.
- SFS 2022:1218 *Förordning om ändring i förordningen (2012:606) om samordning inom alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdet m.m.*
- Sjödin, L., Raninen, J. & Larm, P. (2024). "Early Drinking Onset and Subsequent Alcohol Use in Late Adolescence: a Longitudinal Study of Drinking Patterns." *J Adolesc Health*, 74(6), s. 1225–1230. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2024.02.014.
- Skatteverket (2025). Skattesatser för alkohol. Tillgänglig på: <https://www.skatteverket.se/foretag/skatteochavdrag/punktskatter/alkoholskatt/skattesatserforalkohol.4.4a47257e143e26725aecb5.html> [hämtad 10 november 2025].
- Skr. 2021/22:213 *En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken samt spel om pengar 2022–2025*. Från Socialdepartementet.
- Skr. 2024/25:66 *Sveriges genomförande av Agenda 2030*. Skrivelse från klimat- och näringslivsdepartementet. Stockholm: Regeringskansliet, 2024.
- Snowden, D.A., Sargent, M., Williams, C.M. m.fl. (2020). "Effective clinical supervision of allied health professionals: a mixed methods study". *BMC Health Services Research Article* 20, 2. DOI: 10.1186/s12913-019-4873-8.
- Socialstyrelsen (2017a). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende: Stöd för styrning och ledning*. Artikelnummer 2017-12-23.
- Socialstyrelsen (2017b). *Vård och omsorg till personer med en riskfylld konsumtion eller beroende av olika substanser: Öppna jämförelser av socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens insatser*. Artikelnummer 2017-12-36.
- Socialstyrelsen (2023). *Kunskapsunderlag – insatser vid riskbruk av alkohol*.

- Socialstyrelsen (2024a). *Vård vid ohälsosamma levnadsvanor – Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser för sjukdoms-prevention och behandling*. Tillgänglig på: <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/17c34fc0dcd3477a98ce273f19b0badb/2024-11-9272.pdf> [hämtad 3 november 2025].
- Socialstyrelsen (2024b). *Nationella riktlinjer: missbruk och beroende*. Tillgänglig på: <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/missbruk-och-beroende/> [hämtad 9 november 2025].
- Socialstyrelsen (2024c). *Insatser vid riskbruk av alkohol*. Artikelnummer 2024-11-9342.
- Socialstyrelsen (2025a). *Dödsorsaksregistret*. Tillgänglig på: https://sdb.socialstyrelsen.se/if_dor/resultat.aspx [hämtad 9 november 2025].
- Socialstyrelsen (2025b). *Nationella riktlinjer 2025: Graviditet, förllossning och tiden efter. Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser*. ISBN: 978-91-7555-646-8.
- Socialstyrelsen (2025c). *Öppna jämförelser av socialtjänst*. Tillgänglig på: <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/socialtjanst/> [hämtad 5 oktober 2025].
- Socialstyrelsens statistik om dödsorsaker 2023. Tillgänglig på: <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/statistik-om-dodsorsaker-ar-2023-2024-6-9170/> [hämtad 20 oktober 2025].
- SOM-institutet (2024). Karlsson, D., Holmberg, S. & Weibull, L. "Alkoholskatten som styrmedel." I Ulrika Andersson, Björn Rönnerstrand & Anders Carlander (Red.), *Inferno*. Göteborgs universitet.
- SOM-institutet (2025). Karlsson, D., Holmberg, S. & Weibull, L. "Svensk alkoholopinion under 2000-talet". I Rönnerstrand, B., Carlander, A., Öhberg, P., & Bergström, A. (Red.), *I rörelse*. Göteborgs universitet. Tillgänglig på: <https://www.gu.se/sites/default/files/2025-05/333-346%20Karlsson%2C%20Holmberg%2C%20Weibull.pdf> [hämtad 3 november 2025].
- SOU 1971:77 *Svenska folkets alkoholvanor: rapporter från försök och undersökningar i Alkoholpolitiska utredningens regi*.

- SOU 1998:154 *OAS Oberoende AlkoholSamarbetet i framtiden*.
Betänkande med OAS- kommitténs förslag.
- SOU 1998:8 *Alkoholreklam. Med förslag att upphäva lagen (1978:763) om alkoholreklam och samla bestämmelserna på ett nytt sätt*.
- SOU 2000:59 *Bestämmelser om alkoholdrycker*.
- SOU 2004:86 *Var går gränsen? Kapitel 10: Alkoholen i vår omvärld*.
- SOU 2005:25 *Gränslös utmaning – alkoholpolitik i ny tid*.
- SOU 2011:6 *Missbruket, Kunskapen, Vården*. Forskningsbilaga.
- SOU 2021:93 *Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet*.
- SOU 2024:23 *En trygg uppväxt utan nikotin, alkohol och lustgas*.
- SOU 2024:67 *Om ekonomiska styrmedel för en mer cirkulär ekonomi*. Från Finansdepartementet.
- Spritmuseum (2025). *Dryckernas historia*. Tillgänglig på:
<https://spritmuseum.se/kunskap-historia/dryckernas-historia/>
[hämtad 20 oktober 2025].
- STAD-rapport (2013). *EN STOR STARK, TACK – om ungdomars möjligheter att köpa starköl på restauranger i Stockholm våren 2013 (studie nummer 6)*. Trolldal, B. & Fredholm, M.S. STAD-rapport 53. Tillgänglig på:
https://stad.org/sites/default/files/media/RAPP53_SLUTVERSION.pdf [hämtad 29 oktober 2025].
- Straussner, S.L.A. & Fewell, C.H. eds. (2011). *Children of substance-abusing parents: Dynamics and treatment*. Springer publishing company. ISBN: 978-0-8261-6507-7.
- Streissguth, A. (2007). "Offspring Effects of Prenatal Alcohol Exposure from Birth to 25 Years: The Seattle Prospective Longitudinal Study". *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 14(2), s. 81–101. DOI: 10.1007/s10880-007-9067-6.
- Sveriges riksdag (2016), 2015/16:RFR8 *Punktskattehöjningar på alkohol- och tobaksprodukter – skatteeffekter och påverkan på den oregistrerade anskaffningen av dessa produkter*.
- Sveriges riksdag motion 1972:881 *angående samhällets kontroll över handeln med mellanöl*.

- Systembolaget (2019). Systembolagets ansvarsredovisning 2019. Tillgänglig på:
https://www.omsystembolaget.se/globalassets/pdf/ansvarsredovisning/systembolagets_ansvarsredovisning_2019.pdf [hämtad 3 november 2025].
- Systembolaget (2023). *Annorlunda av en anledning: Ansvarsredovisning 2023*. Tillgänglig på:
<https://www.omsystembolaget.se/globalassets/pdf/ansvarsredovisning/ansvarsredovisning-2023.pdf> [hämtad 25 oktober 2025].
- Systembolaget (2024a). *Systembolaget Historia: Motbokstväng och folkomröstning*. Tillgänglig på:
<https://systembolagethistoria.se/teman/ursprunget/motbokstvang-och-folkomrostning/> [hämtad 20 oktober 2025].
- Systembolaget (2024b). *Annorlunda av en anledning: Ansvarsredovisning 2024*. Tillgänglig på:
<https://www.omsystembolaget.se/globalassets/pdf/ansvarsredovisning/ansvarsredovisning-2024.pdf> [hämtad 5 november 2025].
- Systembolaget (2024c). *Ålderskontroller utfall 2004–2024*. Inkommen rapport 10 oktober 2024.
- Systembolaget (2025a). *Riktlinjer och principer: Vision, syfte, kundlöfte och värderingar*. Tillgänglig på:
<https://www.omsystembolaget.se/foretagsfakta/riktlinjer-och-principer/vision-varderingar/> [hämtad 6 november 2025].
- Systembolaget (2025b). Systembolaget 2025. *Antalet som nekas för lagningsmisstanke är svårare att uppskatta. Systembolaget har lämnat in en särskild rapport till utredningen som ligger till grund för antagandet*. Fotnot 208.
- Systembolaget (2025c). *Vår forskning: Systembolagets Alkoholforskningsråd*. Tillgänglig på: <https://www.omsystembolaget.se/vart-uppdrag/forskning/systembolaget-alkoholforskningsrad/> [hämtad 3 november 2025].
- Systembolaget (2025d). *Med ansvar för dryckerna: Så finansieras Systembolaget*. Tillgänglig på:
<https://www.omsystembolaget.se/vart-uppdrag/ansvar-for-dryckerna/finansiering/> [hämtad 10 november 2025].
- Systembolaget (2025e). *Tonårsparlören: Hur du pratar med din tonåring om alkohol*. TONÅRSPARLÖREN 2025.

- Taylor B. & Rehm, J. (2012). "The relationship between alcohol consumption and fatal motor vehicle injury: high risk at low alcohol levels." *Alcohol Clin Exp Res*, 36(10), s. 1827–1834. DOI: 10.1111/j.1530-0277.
- Thern, E., Carslake, D., Davey Smith, G., Tynelius, P. & Rasmussen, F. (2018). "The effect of increased alcohol availability on alcohol-related health problems up to the age of 42 among children exposed in utero: a natural experiment." *Alcohol and Alcoholism*, 53(1), s. 104–111. DOI: 10.1093/alcalc/agx069.
- THL (2022). *Efterutvärdering av alkohollagen, som trädde i kraft 2018: Effekter på tillgång, konsumtion och skador av alkohol. (Vuonna 2018 voimaan tulleen alkoholilain jälkiarviointi: Vaikutukset alkoholin saatavuuteen, kulutukseen ja haittoihin.)* Nationella institutet för hälsa och välfärd (THL). Tillgänglig på: <https://www.julkari.fi/handle/10024/145635> [hämtad 16 oktober 2025].
- THL (2023). *Finnarnas alkoholkonsumtion 2023: Sällskapens regelbundna alkoholkonsumtion har minskat. (Suomalaisten alkoholinkäyttötavat 2023: Suomalaisten säännöllinen alkoholinkäyttö on vähentynyt.)* Nationella institutet för hälsa och välfärd (THL). Tillgänglig på: <https://www.julkari.fi/handle/10024/147677> [hämtad 16 oktober 2025].
- Tigerstedt, C., Karlsson, T., Mäkelä, P., Österberg, E. & Tuominen, C. (2006). *Health in all Policies. Prospects and potentials. Part 2 Sectoral Experiences.* Ministry of Social Affairs and Health, Finland. ISBN: 952-00-1964-2.
- Trafikverket (2014). *Samverkan mot alkohol och droger i trafiken – Redovisning av ett regeringsuppdrag (SMADIT).* ISBN: 978-91-7467-598-6.
- Trafikverket (2025a). *Vad säger lagen om rattfylleri?* Tillgänglig på: <https://www.trafikverket.se/resa-och-trafik/trafiksakerhet/sakerhet-pa-vag/alkohol-och-narkotika-i-vagtrafiken/vad-sager-lagen-om-rattfylleri/?utm> [hämtad 1 november 2025].

- Trafikverket (2025b). *Alkohol och narkotika i vägtrafiken*. Tillgänglig på: <https://www.trafikverket.se/resa-och-trafik/trafiksakerhet/sakerhet-pa-vag/alkohol-och-narkotika-i-vagtrafiken/?utm> [hämtad 1 november 2025].
- Trolldal Björn (24 september 2025). Baserad på en artikel publicerad i *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* (Mars 2025) Volym 42 Issue 3. <https://doi.org/10.1177/14550725251328161>.
- Ugland, T. (2003). "Adaptation and Integration through Policy Re-categorization." *Journal of Public Policy*, Cambridge University Press, 23(2), s. 157–170.
- Uusitalo, L., Nevalainen, J., Rahkonen, O., Erkkola, M., Saarijärvi, H., Fogelholm, M. & Lintonen, T. (2022). "Changes in alcohol purchases from grocery stores after authorizing the sale of stronger beverages: the case of the Finnish alcohol legislation reform in 2018." *Nordic studies on Alcohol and Drugs*, 39(6), s. 589–604. DOI: 10.1177/14550725221082364.
- Velleman, R., Templeton, L., Reuber, D., Klein, M. & Moesgen, D. (2008). "Domestic abuse experienced by young people living in families with alcohol problems: Results from a cross-european study", *Child Abuse Review*, vol. 17, no. 6, s. 387–409. DOI: 10.1002/car.1047.
- Verhaeghe, N., Lievens, D., Annemans, L., Vander Laenen, F. & Putman, K. (2017). "The health-related social costs of alcohol in Belgium." *BMC Public Health*, 16;17(1) s. 958. DOI: 10.1186/s12889-017-4974-4.
- Wallin, E., Gripenberg J. & Andréasson, S. (2005). "Overserving at licensed premises in Stockholm: effects of a community action program." *J Stud Alcohol*, 66(6), s. 806–814. DOI: 10.15288/jsa.2005.66.806.
- Wallin, E., Gripenberg, J. & Andréasson, S. (2002). "Too drunk for a beer? A study of overserving in Stockholm." *Addiction*, 97(7), s. 901–907. DOI: 10.1046/j.1360-0443.2002.00160.
- Warpenius, K., Holmila, M., & Raitasalo, K. (2016). "Compliance with the legal age limits for alcohol, tobacco and gambling – A comparative study on test purchasing in retail outlets." *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 23(5), s. 435–441. DOI: 10.3109/09687637.2016.1141875.

- WHO (1995). *The European Charter on Alcohol*. World Health Organization, Regional Office for Europe, Paris.
- WHO (2006). *Intimate Partner Violence and Alcohol. WHO Factsheet*. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2010). *Global strategy to reduce the harmful use of alcohol*. World Health Organization, ADA. ISBN: 9-789-241-599-931. Tillgänglig på:
<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a061ea89-d0a7-4f98-b38d-9d5c5ee30850/content> [hämtad 6 november 2025].
- WHO (2018a). *Global Status Report on Alcohol and Health 2018*. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Tillgänglig på:
<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/9530de1c-1fd2-4c20-a167-ec6ba7cb00c3/content> [hämtad 2 november 2025].
- WHO (2018b). *SAFER – A World Free from Alcohol Related Harm*, Geneva: World Health Organization. Tillgänglig på:
<https://www.who.int/initiatives/safer> [hämtad 9 november 2025].
- WHO (2019). Laslett, A.M., Room, R., Waleewong, O., Stanesby, O. & Callinan, S., editors. *Harm to others from drinking: patterns in nine societies*. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- WHO (2021). *Reducing harm due to alcohol: success stories from 3 countries*. Tillgänglig på:
<https://www.who.int/europe/news/item/15-04-2021-reducing-harm-due-to-alcohol-success-stories-from-3-countries> [hämtad 16 februari 2025].
- WHO (2022a). *European framework for action on alcohol, 2022–2025*. World Health Organization, Regional Office for Europe. Tillgänglig på:
https://cdn.who.int/media/docs/librariesprovider2/regional-committee-meeting-reports/rc72/european-framework-for-action-on-alcohol-2022-2025-cheat-sheet-en.pdf?sfvrsn=8e63aef4_6&download=true [hämtad 5 november 2025].

- WHO (2022b). *WHO/Europe launches EVID-ACTION to bring evidence to action to reduce alcohol consumption and harms*. Tillgänglig på: <https://www.who.int/europe/news-room/events/item/2022/12/06/default-calendar/who-europe-launches-evid-action-to-bring-evidence-to-action-to-reduce-alcohol-consumption-and-harms> [hämtad 5 november 2025].
- WHO (2022c). *Turning down the alcohol flow. Background document on the European framework for action on alcohol, 2022–2025*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. s. 1.
- WHO (2022d). *Empowering public health advocates to navigate alcohol policy challenges: alcohol policy playbook*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Tillgänglig på: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a40b1a38-99bc-4d54-9e75-5b71466cd781/content> [hämtad 20 oktober].
- WHO (2023a). World Health Organization. "No level of alcohol consumption is safe for our health." Tillgänglig på: <https://www.who.int/europe/news/item/04-01-2023-no-level-of-alcohol-consumption-is-safe-for-our-health> [hämtad 1 november 2025].
- WHO (2023b). *Lessons from the Baltic Alcohol Control Policy Project: policies that contribute to decreasing burden of mortality and disease*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- WHO (2024a). *Global alcohol action plan 2022–2030*. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- WHO (2024b). *Tackling NCDs: best buys and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases, 2nd ed*. World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Tillgänglig på: <https://iris.who.int/handle/10665/376624> [hämtad 1 november 2025].

- WHO (2024c). *Action for health taxes from policy development to implementation: making the case for alcohol taxes*. Geneva: World Health Organization and the United Nations Development Programme. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Tillgänglig på: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/dcb3e2e6-859f-414b-8e16-276c8565964c/content> [hämtad 2 november 2025].
- WHO (2025a). *Alcohol health warning labels: a public health perspective for Europe*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Tillgänglig på: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/60c1964c-a890-4007-bcc8-b80d3e582879/content> [hämtad 9 november 2025].
- WHO (2025b). *Nordic alcohol monopolies: Understanding their role in a comprehensive alcohol policy and public health significance*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2025. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Wood, A.M., Kaptoge, S., Butterworth, A.S., Willeit, P., Warnakula, S. & Bolton, T. (2018). "Risk thresholds for alcohol consumption: combined analysis of individual-participant data for 599 912 current drinkers in 83 prospective studies." *The Lancet*, 391(10129), s. 1513–1523.
- Yle (2025). "Överraskande resultat av undersökningen: Finländare dricker mycket mer alkohol än väntat. (Kyselyn yllätystulos: suomalaiset juovat alkoholia paljon luultua enemmän.)" Tillgänglig på: <https://yle.fi/a/74-20192520> [hämtad 15 oktober 2025].
- Ystad-Österlensregionens miljöförbund (2018). *Kontrollköp av tobaksvaror och folköl*.
- Zhang, X., Hatcher, B., Clarkson, L., Holt, J., Bagchi, S., Kanny, D., m.fl. (2015). "Changes in Density of On-Premises Alcohol Outlets and Impact on Violent Crime, Atlanta, Georgia, 1997–2007." *Prev Chronic Dis*, 2015;12:140317. DOI: 10.5888/pcd12.140317.
- Zhang, X., Sliwowska, J.H. & Weinberg, J. (2005). "Prenatal alcohol exposure and fetal programming: effects on neuro-endocrine and immune function." *Experimental biology and medicine*, 230(6), s. 376–388. DOI: 10.1177/15353702-0323006-05.

Kommittédirektiv 2024:21

Effektivare folkhälsoinsatser genom hälsoekonomiska analyser

Beslut vid regeringssammanträde den 8 februari 2024

Sammanfattning

En särskild utredare ska lämna ändamålsenliga förslag på hur nuvarande uppföljningssystem av folkhälsopolitiken kan vidareutvecklas genom att kompletteras med hälsoekonomiska analyser. Syftet är att kunna följa utvecklingen av samhällets kostnader för påverkbara riskfaktorer för ohälsa samt att kunna utvärdera större satsningar inom folkhälsopolitiken och kunna påvisa nyttan av dessa för både den enskilde och samhället. Vidare omfattar uppdraget att utvärdera alkoholpolitikens olika styrmedel i förhållande till det folkhälsopolitiska målet om att minska alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar.

Utredaren ska bl.a.

- analysera och föreslå ett ändamålsenligt komplement till folkhälsopolitikens uppföljningssystem genom hälsoekonomiska analyser,
- analysera behovet av och, om det bedöms lämpligt, föreslå hur förutsättningar kan skapas för en långsiktig och jämförbar uppföljning av och prognoser över samhällskostnader för påverkbara riskfaktorer för ohälsa och hälsoekonomiska utvärderingar, och
- utvärdera effekterna av alkoholpolitikens olika styrmedel och bedöma hur väl dessa har uppfyllt sitt syfte.

Uppdraget ska redovisas senast den 31 oktober 2025.

Hälsa går att främja och ohälsa kan förebyggas

Målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation (dvs. till år 2048). Av Folkhälsomyndighetens rapport *Folkhälsan i Sverige 2023* framgår att hälsan i befolkningen generellt sett är god, men att den inte är jämlik och att den skiljer sig åt både inom och mellan olika grupper. Om hälsan i befolkningen fortsätter att utvecklas i nuvarande takt, kommer det folkhälsopolitiska målet inte att uppnås. Ohälsa kan orsaka lidande för den enskilda personen och i värsta fall bidra till förtida död. Omfattande ohälsa i befolkningen kan bidra till ökade samhällskostnader, t.ex. till följd av minskat arbetsutbud och ett större behov av hälso- och sjukvård eller ekonomisk ersättning vid sjukskrivning. Av en rapport från *Forska Sverige* framgår att år 2020 uppgick de offentliga kostnaderna för hälso- och sjukvård till cirka 573 miljarder kronor, vilket motsvarade 11 procent av bruttonationalprodukten (BNP). Enligt en rapport från Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi (IHE) var de indirekta kostnaderna för sjukdom i Sverige (produktionsbortfall till följd av sjukfrånvaro och förtida död) 367 miljarder 2017.

Enligt Myndigheten för vård- och omsorgsanalys står personer med kronisk sjukdom för 80–85 procent av hälso- och sjukvårdskostnaderna (rapport 2018:3). Det är en stor del av de totala kostnaderna för hälso- och sjukvård, och kroniska sjukdomar kan påverka livet i stor utsträckning för dem som berörs. Många av vanligt förekommande kroniska sjukdomar påverkas av våra levnadsvanor. Hälften av alla kvinnor och två tredjedelar av alla män har minst en ohälsosam levnadsvana. Ohälsosamma levnadsvanor är bl.a. tobaksbruk, riskbruk av alkohol, ohälsosamma matvanor eller otillräcklig fysisk aktivitet. Denna typ av ohälsosamma levnadsvanor utgör riskfaktorer för flera av vår tids stora folksjukdomar, t.ex. hjärt-kärlsjukdom, cancer och typ 2-diabetes. Ohälsosamma levnadsvanor bidrar till cirka en femtedel av den samlade sjukdomsbördan i Sverige. Dessa levnadsvanor och hälsobeteenden påverkas i hög grad av de levnadsförhållanden, livsvillkor och miljöer som människor lever i.

Att hälsa påverkas av såväl levnadsvanor som de livsvillkor och miljöer som människor lever i tydliggörs bl.a. genom de åtta målområden som finns inom det folkhälsopolitiska ramverket. Mål-

områdena är: det tidiga livets villkor; kunskaper, kompetenser och utbildning; arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö; inkomster och försörjningsmöjligheter; boende och närmiljö; levnadsvanor; kontroll, inflytande och delaktighet samt en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Det finns ett starkt samband mellan t.ex. sysselsättning och hälsa. Ohälsa påverkar en persons arbetsförmåga och kan leda till arbetslöshet eller långvarig sjukskrivning, samtidigt som en person som inte har en sysselsättning riskerar ohälsa. Utöver levnadsvanor finns det således andra faktorer som påverkar hälsa och ohälsa i befolkningen och som kan antas vara påverkbara. Tillsammans utgör de hälsans bestämningsfaktorer.

Vidare tydliggör målområdena att tvärsektoriell samverkan krävs mellan aktörer på bl.a. nationell, regional och lokal nivå. Regionerna ansvarar bl.a. för hälso- och sjukvården, som har en viktig förebyggande och hälsofrämjande roll. En stor del av folkhälsoarbetet sker också inom kommunerna där utformningen av exempelvis socialtjänst, skola, förskola och boende- och fritidsmiljöer har stor betydelse för hälsan och möjligheten att utjämna de påverkbara hälsoklyftorna i befolkningen. Därtill har ett stort antal andra aktörer, utöver de offentliga aktörerna, viktiga roller inom ramen för folkhälsopolitiken såsom privata aktörer, ideella organisationer och föreningar samt enskilda personer.

Hälsan är ojämlikt fördelad men hälsofrämjande insatser kan minska ojämlikheten

I dag förekommer det systematiska skillnader i hälsa mellan olika socioekonomiska grupper (dvs. skillnader mellan yrkeskategorier, utbildningsnivåer och inkomstnivåer). Men det finns också ojämlikhet i hälsa mellan andra grupper, t.ex. män och kvinnor, inrikes födda och utrikes födda, åldersgrupper och mellan personer som bor i olika delar av landet. Det finns därutöver vissa samhällsgrupper som på grund av särskild utsatthet kan ha ett sämre hälsoutfall, det gäller t.ex. etniska grupper, personer med funktionsnedsättningar, nationella minoritetsgrupper och grupper av hbtqi-personer.

Ojämlikhet i hälsa kan betraktas som ett samhällsproblem. Ojämlikhet i hälsa kan mätas på en mängd olika sätt. Absolut ojämlikhet handlar om skillnader mellan grupper i fråga om hur många personer som är drabbade och ger en bild av hälsan och ohälsans omfattning i

olika grupper. Relativ ojämlikhet beskriver hur många gånger större förekomsten av hälsa och ohälsa är i en grupp jämfört med i en annan och ger en bild av ojämlikheten mellan grupper utan att ta hänsyn till det faktiska antalet individer med olika tillstånd. När den totala sjukdomsbördan minskar i samhället, minskar ofta även den absoluta ojämlikheten, medan den relativa ojämlikheten kan minska, vara konstant eller öka. Enligt Folkhälsomyndighetens rapport "Folkhälsan i Sverige 2023" finns det inga tecken på en minskad relativ ojämlikhet i hälsa.

Skattemedel ska användas på ett effektivt sätt som ger största möjliga värde för medborgarna. Insatser för att främja hälsa och att förebygga ohälsa kan bidra till både minskad ojämlikhet i hälsa och att ohälsa och sjukdom i hela befolkningen minskar. Det skulle kunna innebära att kostnader för samhället till följd av ohälsa kan minska, t.ex. inom hälso- och sjukvården eller socialförsäkringssystemet. I delbetänkandet Det handlar om jämlik hälsa (SOU 2016:55) förs det fram att systematiska hälsoskillnader mellan olika sociala grupper i princip är påverkbara. Enligt utredningen kan det tolkas som att flera av de faktorer som bidrar till hälsoskillnaderna i samhället i någon mån är påverkbara. De insatser som vidtas för att påverka hälsa i positiv riktning behöver vara både ändamålsenliga och kostnadseffektiva.

Uppdraget att föreslå ett komplement till folkhälsopolitikens uppföljningssystem genom hälsoekonomiska analyser

Hälsan i befolkningen kan förbättras och bli mer jämlik genom insatser som främjar hälsa och förebygger ohälsa. Samtidigt är samhällets resurser begränsade. Det innebär att prioriteringar behöver göras mellan olika insatser. En förutsättning för att kunna prioritera mellan olika insatser när resurserna är begränsade är kunskap om vilka insatser som ger störst samhällsnytta. För att kunna genomföra ändamålsenliga och kostnadseffektiva insatser inom folkhälsoområdet bedömer regeringen att systemet för uppföljning av folkhälsopolitiken behöver kompletteras med ett hälsoekonomiskt ramverk. Hälsoekonomiska analyser kan indikera var man får störst måluppfyllelse per satsad krona.

Folkhälsomyndigheten är nationell kunskapsmyndighet med uppdraget att verka för en förbättrad folkhälsa, och myndigheten tillhandahåller en stödstruktur för att stödja det statliga folkhälsoarbetet.

Vidare har myndigheten identifierat kärnindikatorer: trettio indikatorer för att följa de åtta folkhälsopolitiska målområdena och fem indikatorer som sammanfattar de fysiska och psykiska hälsotillstånden. Dessa indikatorer belyser förutsättningarna för en god och jämlik hälsa i befolkningen och olika hälsoutfall samt möjliggör att hälsotillståndet i befolkningen kan sammanfattas och arbetet mot det övergripande folkhälsopolitiska målet kan följas upp. Uppföljningen presenteras årligen i en rapport av myndigheten.

Det hälsoekonomiska ramverket är avsett att komplettera det befintliga folkhälsopolitiska ramverket med underlag för prioriteringar genom olika typer av analyser:

- deskriptiva analyser som ger en nulägesbild av de övergripande samhällskostnaderna för olika påverkbara riskfaktorer för ohälsa,
- hälsoekonomiska utvärderingar av genomförda folkhälsoinsatser, och
- prognoser över utvecklingen av de övergripande samhällskostnaderna för olika påverkbara riskfaktorer för ohälsa.

I dessa analyser bör skillnader mellan samhällsgrupper baserade på exempelvis kön, ålder, socioekonomisk position, boendeort och härkomst beaktas. Vidare bör det i analyserna beaktas att förbättrad hälsa i befolkningen generellt och minskad ojämlikhet i hälsa inte alltid uppnås genom samma insats.

Sammantaget bedömer regeringen att ett hälsoekonomiskt ramverk kan leda till mer kostnadseffektiva och träffsäkra folkhälsoinsatser som bidrar till att förbättra befolkningens hälsa och till att hälsoklyftorna i samhället på sikt minskar. För att kunna göra sådana analyser krävs även tillgång till relevanta och högkvalitativa data. Beräkningar av samhällskostnader för olika påverkbara riskfaktorer förutsätter tillgång till olika typer av uppgifter, exempelvis uppgifter om förekomsten av en viss riskfaktor i befolkningen, uppgifter om vilka sjukdomar som orsakas av riskfaktorn och om de totala samhällskostnaderna för dessa sjukdomar. Om skillnader mellan samhällsgrupper ska kunna redovisas, behövs dessutom data som kan särredovisas för grupperna, t.ex. olika förekomst av riskfaktorn, olika behandlingskostnader och olika kostnader för produktionsbortfall. För att göra det möjligt att utvärdera specifika folkhälsoinsatser krävs ytter-

ligare uppgifter om t.ex. insatsernas kostnad och uppskattade hälsoeffekt.

Utredaren ska därför

- analysera och lämna förslag på hur nuvarande system för uppföljning av folkhälsopolitiken kan kompletteras med ett hälsoekonomiskt ramverk för att kunna beskriva och analysera samhällskostnaderna för olika påverkbara riskfaktorer för ohälsa samt genomföra hälsoekonomiska utvärderingar av folkhälsopolitiska insatser,
- analysera och redogöra för vilka data som behövs för att kunna genomföra analyserna,
- kartlägga och redogöra för om och hur de data som behövs samlas in på nationell nivå i dag, och om de inte samlas in föreslå hur de skulle kunna samlas in på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt med hänsyn tagen till myndigheters och regioners administrativa börda,
- om det bedöms lämpligt, genomföra en så kallad nollmätning av de samhällsekonomiska kostnaderna inom ett eller flera områden som kan vara en utgångspunkt för jämförelse med kommande analyser, och
- kartlägga vilka hälsoekonomiska utvärderingar som kan behövas framgent för att kunna utvärdera olika folkhälsopolitiska insatser och redovisa förslag på en vägledande inriktning för kommande studier.

I uppdraget ingår inte att analysera frågor om offentlighet och sekretess och personuppgiftsbehandling eller att lämna författningsförslag.

Uppdraget att föreslå uppföljning av samhällskostnader för påverkbara riskfaktorer för ohälsa samt hälsoekonomiska utvärderingar

Folkhälsomyndigheten ansvarar för den samlade uppföljningen av befolkningens hälsa och faktorer som påverkar denna samt för sektorsövergripande uppföljning av utvecklingen av folkhälsans bestämningsfaktorer med utgångspunkt i folkhälsopolitikens målområden. Vidare

ska myndigheten bidra till utvecklingen av hälsoekonomisk metodik inom folkhälsoområdet.

Vissa analyser av samhällets kostnader för ohälsa genomförs i dagsläget av olika aktörer. På grund av skillnader i bl.a. genomförande förekommer det ofta stora skillnader mellan analysernas utfall. Att olika metoder kan medföra olika resultat är en grundläggande del av vetenskapliga processen och inte nödvändigtvis ett problem. Men analyser som i så hög grad som möjligt är jämförbara gör både tolkningen av nulägesbilden enklare och är en förutsättning för att kunna analysera hur utvecklingen sett ut över tid och varför. Ett exempel gäller fetma, där Folkhälsomyndigheten och Livsmedelsverket 2017 rapporterade att den totala årliga kostnaden för fetma uppgår till 70 miljarder kronor. Uppgiften baserades på beräkningar i en rapport från Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi (ESO) från 2011 samt på en justering av prevalensen av fetma för 2017 till drygt en miljon personer i åldrarna 16–84 år. IHE beräknade dock samhällskostnaderna för fetma i en rapport 2018 och estimerade i stället dessa till 25 miljarder kronor per år. Exemplet tydliggör behovet av förutsättningar för en långsiktighet i valet av analysmetoder och ett aktivt deltagande i det mer övergripande vetenskapliga samtalet om olika perspektiv på och metoder för att studera samhällets kostnader för ohälsa och riskfaktorer för ohälsa.

Hälsoekonomiska utvärderingar av olika folkhälsopolitiska insatser genomförs i dagsläget framför allt vid universitet och högskolor och i viss mån av Folkhälsomyndigheten. Folkhälsomyndighetens publicerade utvärderingar är huvudsakligen inriktade på olika typer av vaccinationsinsatser. Myndigheten publicerade dock en litteraturoversikt över hälsoekonomiska utvärderingar av svenska och utländska insatser inom ANDTS-området (alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel om pengar) 2020. I rapporten konstateras att det behövs ”fler hälsoekonomiska utvärderingar som är utförda i Sverige, för att beslutsfattare, samordnare och andra aktörer inom ANDTS-området ska få mer konkret vägledning om kostnadseffektiviteten i det förebyggande arbetet”.

Sammantaget ser regeringen att det kan finnas ett behov av en samlad kompetens för långsiktig uppföljning av och prognoser över samhällskostnader för påverkbara riskfaktorer för ohälsa, samt hälsoekonomisk utvärdering av insatser på folkhälsoområdet.

Utredaren ska därför

- analysera behovet av och, om det bedöms lämpligt, föreslå hur förutsättningar kan skapas för en långsiktig och jämförbar uppföljning av och prognoser över samhällskostnader för påverkbara riskfaktorer för ohälsa samt hälsoekonomiska utvärderingar,
- analysera och föreslå vilken eller vilka myndigheter som är lämpliga för en sådan uppgift,
- analysera och föreslå hur samordning och samverkan ska ske med berörda myndigheter och övriga aktörer, och
- analysera och föreslå hur hälsoekonomisk utvärdering av folkhälsoinsatser samt långsiktig och jämförbar uppföljning av och prognoser över samhällskostnader för påverkbara riskfaktorer för ohälsa löpande kan kommuniceras till olika samhällsaktörer på ett lättillgängligt och målgruppsanpassat sätt.

Vid bedömningen av vilken eller vilka myndigheter som är lämpliga för dessa uppgifter ska följande särskilt beaktas: behovet av kunskap om hälsoekonomiska analyser, att uppgiften ska vara förenlig med befintliga uppgifter och uppdrag och att det ska finnas förutsättningar för att arbeta långsiktigt och uthålligt med uppgiften. Vidare ska förslagen ha sin utgångspunkt i regeringens förvaltningspolitiska inriktning. Det innebär bl.a. att myndighetsformen bör vara huvudregel för statlig verksamhet och att nya uppgifter i första hand ska utföras av befintliga myndigheter.

Uppdraget att utvärdera alkoholpolitikens olika styrmedel

Alkoholkonsumtionens skadlighet, om vilken kunskapen ökar i takt med ökad forskning på området, har i Sverige ansetts vara en samhällsfråga och är en anledning till att Sveriges riksdag har antagit det alkoholpolitiska målet att främja folkhälsan genom att minska alkoholens medicinska och sociala skador. I praktiken har detta omsatts till bl.a. ett mål om att minska totalkonsumtionen av alkohol. Vidare har den svenska alkoholpolitiken som utgångspunkt att tillgängligheten till alkohol har betydelse för utvecklingen av totalkonsumtionen och för alkoholskadornas omfattning. Ett centralt instrument i alkoholpolitiken är således detaljhandelsmonopolet för alkoholdrycker,

som bl.a. innebär att staten genom Systembolaget AB kan begränsa tillgängligheten till alkohol genom butiksetableringar, öppettider och ålderskontroller. Den ekonomiska tillgängligheten begränsas genom skatter och Systembolagets prissättningsmodeller. Sverige har också valt att införa särskilda regler för restauranger och barer om hur och när samt till vilka personer alkoholdrycker får serveras samt restriktioner för hur alkoholdrycker får marknadsföras.

Under 2021 var den totala alkoholkonsumtionen i Sverige 8,67 liter ren alkohol per invånare 15 år och äldre. Det motsvarar en minskning om cirka 18 procent sedan år 2004, då konsumtionen var som högst (CAN rapport 212). Nedgången kan förklaras av att alkoholvänorna ändrats under de senaste åren så att volymen alkohol per tillfälle minskat (CAN rapport 186). Samtidigt har, enligt Folkhälsomyndigheten, antalet stadigvarande serveringstillstånd ökat under samma period, både i absoluta tal och per capita, och den ekonomiska tillgängligheten till alkohol har i stort sett varit oförändrad. Även Systembolagets tillgänglighetsbegränsningar i form av öppettider och åldersgränser har varit oförändrade under den aktuella perioden.

Riksdagen har tillkännagett för regeringen att en bred och gedigen utvärdering av alkoholpolitiken behövs för att söka svar på hur effektiva politikens olika styrmedel är och hur dessa sammantaget fungerar samt i vilken utsträckning de alkoholpolitiska målen nås (bet. 2021/22:SoU10 punkt 2, rskr. 2021/22:150). En sådan utvärdering bör ske bl.a. mot bakgrund av att alkoholkonsumtionen minskat sedan 2004, utan att tillgängligheten till alkohol har begränsats och att forskningen om alkoholens skadeverkningar utvecklas. I fokus för en sådan utvärdering bör dels olika aspekter av detaljhandelsmonopolet, dels alkoholskatten stå, eftersom dessa är två helt centrala verktyg i nuvarande politik. En sådan utvärdering är grundläggande för möjligheten att utveckla alkoholpolitiken utifrån flera perspektiv.

Utredaren ska därför

- undersöka och utvärdera effekterna av alkoholpolitikens olika styrmedel ur ett folkhälsopolitiskt och samhällsekonomiskt perspektiv, och
- bedöma hur effektiva dessa styrmedel är samt hur väl de har uppfyllt sitt syfte, som är att uppnå det alkoholpolitiska målet om att främja folkhälsan genom att minska alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar.

Konsekvensbeskrivningar

Utredaren ska utöver vad som följer av kommittéförordningen (1998:1474) belysa de kortsiktiga och långsiktiga konsekvenserna av de förslag som lämnas samt bedöma förslagens konsekvenser för barn och unga, män och kvinnor. Utredaren ska göra en samhälls-ekonomisk analys av problem och syfte samt analysera de samhälls-ekonomiska effekterna av olika alternativ, och beakta detta i de förslag som läggs. Omfattningen av dessa analyser ska anpassas efter förslagens karaktär och de bör kvantifieras i den mån och i de delar det är möjligt. Om förslagen kan förväntas leda till kostnadsökningar för det allmänna, ska utredaren föreslå hur dessa ska finansieras.

Kontakter och redovisning av uppdraget

Vid genomförandet av uppdraget ska utredaren samverka med berörda myndigheter. Utredaren ska vidare föra dialog med Sveriges Kommuner och Regioner, kommuner och regioner samt med andra aktörer som är relevanta för uppdragets genomförande. Utredaren ska hålla sig informerad om och beakta relevant arbete som bedrivs inom utredningsväsendet och på berörda myndigheter. Utredaren ska också hålla sig informerad om och ta hänsyn till relevant arbete som pågår inom Regeringskansliet, myndigheter och kommittéväsendet samt till Sveriges internationella åtaganden, bl.a. inom ramen för Världshälsoorganisationen (WHO).

Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 oktober 2025.

(Socialdepartementet)

Kommittédirektiv 2025:38

Tilläggsdirektiv till Utredningen om förstärkt uppföljning och utvärdering av folkhälsopolitiken (S 2024:02)

Beslut vid regeringssammanträde den 10 april 2025

Förlängd tid för uppdraget

Regeringen beslutade den 8 februari 2024 kommittédirektiv om effektivare folkhälsoinsatser genom hälsoekonomiska analyser (dir. 2024:21). Enligt de ursprungliga direktiven ska betänkandet lämnas senast den 31 oktober 2025.

Utredningstiden förlängs. Uppdraget ska i stället redovisas senast den 30 januari 2026.

(Socialdepartementet)

KORT SVAR FRÅN SBU:S UPPLYSNINGSTJÄNST Dnr SBU 2024/754
Effekter av detaljhandelsmonopol på alkoholkonsumtion, alkoholrelaterade skador, samhällskostnader, butikstäthet och
öppettider, samt ålderskontroller
13 december 2024

Effekter av detaljhandelsmonopol på alkoholkonsumtion, alkoholrelaterade skador, samhällskostnader, butikstäthet och öppettider, samt ålderskontroller

Fråga

Vilken sammanställd forskning finns om effekter av eller samband mellan detaljhandelsmonopol för alkoholhaltiga drycker på alkoholkonsumtion, alkoholrelaterade skadeverkningar, samhällskostnader, butikstäthet, öppettider och ålderskontroller?

Frågeställare: Utredningen om förstärkt uppföljning och utvärdering av folkhälsopolitiken (S 2024:02)

KORT SVAR FRÅN SBU:S UPPLYSNINGSTJÄNST Dnr SBU 2024/754
Effekter av detaljhandelsmonopol på alkoholkonsumtion, alkoholrelaterade skador, samhällskostnader, butikstäthet och
öppettider, samt ålderskontroller
13 december 2024

Frågeställning och avgränsningar

Upplysningstjänsten har tillsammans med frågeställaren formulerat frågan enligt följande PECO¹:

Population: Länder eller områden med beskattning av alkoholhaltiga drycker
Exposure: Detaljhandelsmonopol för alkoholhaltiga drycker
Control: Privat detaljhandel för alkoholhaltiga drycker
Outcome: Alkoholkonsumtion, alkoholrelaterade skadeverkningar, samhällskostnader, butikstäthet, öppettider, eller ålderskontroller

Vi inkluderade systematiska översikter som inkluderat primärstudier med så väl experimentell design som studier som observerat effekter av förändringar i detaljhandelsmonopol eller privat detaljhandel i till exempel tidserier eller ekologiska studiedesigner.

Upplysningstjänsten har gjort sökningar (Bilaga 1) i databaserna MedLine och Scopus.

Svaret har begränsats till systematiska översikter.

Bedömning av risk för bias

I en systematisk översikt finns det risk för bias, det vill säga att resultatet blir snedvridet på grund av brister i avgränsning, litteratursökning eller hantering av resultatet. Det är därför viktigt att granska metoden i en systematisk översikt. Två utredare bedömde risken för bias i översikterna med stöd av SBU:s granskningsmall för att översiktligt bedöma risken för snedvridning/systematiska fel hos systematiska översikter (Bilaga 5). Granskningsmallen har fem steg och bygger på frågorna i AMSTAR granskningsmall [1]. Om översikten inte uppfyllde kraven listade i de fyra första stegen bedömdes den ha hög risk för bias och granskades inte vidare. En systematisk översikt bedöms ha måttlig risk för bias om den uppfyller alla kraven till och med steg 4, och låg om den uppfyller samtliga steg i SBU:s mall (Bilaga 5 och Faktaruta 1).

¹ PECO är en förkortning för patient/population/problem, exposure (exponering)/, comparison/control (jämförelseintervention (insats, behandling)) och outcome (utfallsmått).

KORT SVAR FRÅN SBU:S UPPLYSNINGSTJÄNST Dnr SBU 2024/754
Effekter av detaljhandelsmonopol på alkoholkonsumtion, alkoholrelaterade skador, samhällskostnader, butikstäthet och
öppettider, samt ålderskontroller
13 december 2024

Faktaruta 1 Bedömning av risk för bias.

Risken för bias avser den vetenskapliga kvaliteten hos en systematisk översikt och dess förmåga att besvara en viss fråga på ett tillförlitligt och transparent sätt. En översikt som bedömts ha låg till måttlig risk för bias uppfyller följande:

- En tydligt definierad frågeställning
- En välgjord litteratursökning som matchar frågeställningen och är dokumenterad så att den kan återskapas.
- Studiernas relevans har granskats av minst två personer oberoende av varandra
- De inkluderade studiernas resultat och karakteristika finns redovisade
- De inkluderade studiernas risk för bias har granskats och dokumenterats
- En sammanvägd beskrivning av resultatet finns gjord, antingen i form av metaanalys, metasyntes eller enbart beskrivning på det sätt som var lämpligast utifrån de inkluderade studierna.

Resultat från sökningen

Upplysningstjänstens litteratursökning genererade totalt 1 800 artikelsammanfattningar (abstrakt) efter dubblettkontroll i sökningen efter systematiska översikter, och 6 545 artikelsammanfattningar i sökningen efter artiklar från primärstudier. Ett flödesschema för urvalsprocessen visas i Bilaga 2. Två utredare på SBU läste alla artikelsammanfattningar och bedömde att 16 översikter och 38 artiklar från primärstudier kunde vara relevanta för frågan. Dessa artiklar lästes i fulltext av två utredare och de artiklar som inte var relevanta för frågan exkluderades. Ytterligare två översikter från referenssökningar lästes i fulltext. De vanligaste exklusionsorsakerna var att artiklarna inte hade utrett samband eller effekter av försäljningsmonopol för alkohol (alternativt en avreglering av alkoholmarknaden), att fel utfall utvärderats, eller att fel studiedesign använts. Exkluderade artiklar finns listade i Bilaga 3.

Två utredare på Upplysningstjänsten bedömde risken för bias i två systematiska översikter som var relevanta för frågan och fann att risken för bias i dessa var hög. Upplysningstjänstens bedömning av risk för bias redovisas i Bilaga 4. Inkluderade primärstudier har inte bedömts för risk för bias.

Systematiska översikter

SBU:s upplysningstjänst inkluderade två systematiska översikter med hög risk för bias [2, 3]. Den ena översikten undersökte effekter av privatisering och remonopolisering av alkoholmarknaden med fokus på butikstäthet [2]. Den andra översikten undersökte effekter av privatisering och remonopolisering på konsumtion och skador med fokus på alkoholhaltiga drycker av olika typer [3]. De två översikterna är publikationer från samma organisation och författargrupp och de baserar sina resultat i stor utsträckning på samma primärstudier. Av den anledningen presenteras endast den senaste översikten [3]. I den rapporterar översiktsförfattarna sammanställda resultat från publikationer baserade på 17 primärstudier vilka beskrev privatisering av försäljning av sprit, vin eller mellanöl i åtta delstater i USA, två provinser i Kanada, samt i Finland, mellan åren 1969 och 1994, och drar slutsatsen att en privatisering ökar försäljningen av den typ av alkohol för vilken försäljningsmonopolet



KORT SVAR FRÅN SBU:S UPPLYSNINGSTJÄNST Dnr SBU 2024/754

Effekter av detaljhandelsmonopol på alkoholkonsumtion, alkoholrelaterade skador, samhällskostnader, butikstäthet och öppettider, samt ålderskontroller

13 december 2024

avskaffats. Författarna inkluderar även en svensk studie som undersökt effekter av remonopolisering av det svenska mellanölet på 1970-talet.

SBU:s Upplysningstjänst har bedömt att det finns en hög risk för bias i översikterna på grund av brister i dokumentation [2, 3], samt en bristande syntes och brist i hänsyn till kvalitetsbedömning i sammanvägning och diskussion för den ena översikten [2]. Det här innebär att resultaten från översikterna kan vara överskattade eller underskattade. Det är värt att notera att översikterna är förhållandevis gamla och att en ny översikt skulle inkludera fler primärstudier, vilket troligtvis skulle kunna ge ett mer nyanserat och tillförlitligt resultat.

Included studies	Exposure	Outcome measures
Hahn et al, 2012 [3] Effects of alcohol retail privatization on excessive alcohol consumption and related harms: A community guide and systematic review		
34 included publications	Privatization (elimination of government monopolies) of alcohol retail markets for off-premises alcohol sales.	Sales data for privatized and non-privatized alcoholic beverages, self-reported consumption, alcohol related harms (motor-vehicle crashes, liver cirrhosis)
13 publications from 17 primary studies on the effect of privatization of alcohol markets included in synthesis.	Privatization events include all alcoholic beverages, some alcoholic beverages, or alcoholic beverages of specific ethanol content. Privatization may include both retail and distribution, or retail only, and may require licencing for new retail outlets.	
Setting: USA: 9 publications Canada: 3 publications Finland: 1 publication		
1 publication on re-monopolization.		
Setting: Sweden: 1 publication		
20 publications from cross-sectional and panel studies		
Setting: USA: 17 publications Canada: 3 publications		



Primärstudier

SBU:s upplysningstjänst identifierade 14 artiklar från primärstudier [4-17] som motsvarar frågeställningen, och som inte är inkluderade i översikterna ovan. För dessa har inte risken för bias bedömts och resultat och slutsatser beskrivs inte i text eller tabell.

Included studies	Setting	Exposure	Outcome measure
Barnett et al, 2020 [4] Washington's privatization of liquor: effects on household alcohol purchases from Initiative 1183 <i>Difference in differences</i>	Washington State, USA	2012 privatization of sale and distribution of liquor. Concurrent rise in taxes and fees Licensed outlets include grocery stores. No limit on hours of sales. Beer and wine not included in pre-2012 retail monopoly. Control: Monopoly states with comparable alcohol control policies	Metropolitan households' monthly purchases of alcohol (spirits, wine, beer, total ethanol). Pre-post sales data; pre-privatization January 2010-May 2012, post-privatization June 2012-December 2014
Gohari et al, 2021 [5] The impact of an alcohol policy change on developmental trajectories of youth alcohol use: examination of a natural experiment in Canada <i>Cross-sectional pre-post</i>	Ontario, Canada	2015 deregulation of alcohol sales, licensing of grocery stores for sales of beer, wine and cider. Government monopoly on liquor sales. Pre-2015, beer and wine were sold in government stores and three licensed, specialised beer and wine retail chains.	Frequency of drinking, binge drinking Survey data grade 9 students, pre-deregulation (2013–2014), post-deregulation (2016–2017)
Hnilicová et al, 2017 [6] Comparison of alcohol consumption and alcohol policies in the Czech Republic and Norway <i>Process tracing</i>	Czech Republic and Norway	Czech Republic: 1989 deregulation to a privatized alcohol market without control measures like high alcohol tax, availability restrictions and advertisement bans. Norway: 1989 harm minimizing policy with high alcohol taxes, restricted availability through state monopoly	Alcohol consumption, youth alcohol use and binge drinking



KORT SVAR FRÅN SBU:S UPPLYSNINGSTJÄNST Dnr SBU 2024/754

Effekter av detaljhandelsmonopol på alkoholkonsumtion, alkoholrelaterade skador, samhällskostnader, butikstäthet och öppettider, samt ålderskontroller

13 december 2024

Included studies	Setting	Exposure	Outcome measure
		on off-premises sales of wine and spirits, and prohibition of alcohol advertising.	
Kerr et al, 2018 [7] Survey estimates of changes in alcohol use patterns following the 2012 privatization of the Washington liquor monopoly	Washington state, USA	2012 privatization of sale and distribution of liquor. Concurrent rise in taxes and fees, average rise in retail price 15,5% post-privatization for 750 ml bottles.	Alcohol consumption, liquor and total alcohol. Survey data from 2 289 adults (2014–2015)
<i>Cross-sectional</i>		Licensed outlets include grocery stores. No limit on hours of sales. Beer and wine not included in pre-2012 retail monopoly.	
Lintonen et al, 2020 [8] Alcoholic beverage preferences among teenagers in Finland before and after the 2018 alcohol law change	Finland	2018 increase in ethanol content in beverages sold in grocery stores, from 4.7% to 5.5%, including non-fermented alcoholic beverages previously excluded from private retail (alco-pops).	Underage alcohol consumption (14–16-year-olds), frequency of consumption, type of alcohol consumed.
<i>Cross-sectional, pre-post</i>		No license required for retail sales of below 5.5% drinks. Liquor, wine and other alcoholic beverages with ethanol content above 5.5% only available for off-premises purchase through monopoly retail stores.	Survey data from 4 570 adolescents (2017, 2019)
Myran et al, 2019 [9] Alcohol availability across neighborhoods in Ontario following alcohol sales deregulation, 2013–2017.	Ontario, Canada	2015 deregulation of alcohol sales, licensing of grocery stores for sales of beer, wine and cider. Government monopoly on liquor sales. Pre-2015, beer and wine were sold in government stores and	Private alcohol retail outlets (2013–2017) Private alcohol retail outlets and access to alcohol per neighborhood socioeconomic status (2013–2017)
<i>Longitudinal multilevel analysis</i>			



Included studies	Setting	Exposure	Outcome measure
		three licensed, specialised beer and wine retail chains.	
Myran et al, 2019 [10] The association between alcohol access and alcohol-attributable emergency department visits in Ontario, Canada <i>Cross-sectional, pre-post</i>	Ontario, Canada	2015 deregulation of alcohol sales, licensing of grocery stores for sales of beer, wine and cider. Government monopoly on liquor sales. Pre-2015, beer and wine were sold in government stores and three licensed, specialised beer and wine retail chains.	Emergency department visits attributed to alcohol use (pre-deregulation 2012–2014; post-deregulation 2015–2017)
Rossow et al, 2008 [11] Old enough for a beer? Compliance with minimum legal age for alcohol purchases in monopoly and other off-premise outlets in Finland and Norway	Finland and Norway	Partly privatized markets. Beer, cider and mixed drinks with ethanol content below 4.7% available from grocery stores, alcoholic beverages with higher ethanol content available from government monopoly outlets. Minimum purchase age 18 years for beer and wine, 20 years for liquor.	Purchase attempts by young looking people, from private and monopoly outlets.
Schulte et al, 2024 [12] Relationships Between Alcohol Policies and Infant Morbidities and Injuries <i>Retrospective cohort</i>	United States	Differences in state-level policy that regulate the physical availability of liquor: type of retail sites; day of sale; hours of sale, government monopoly.	Alcohol-related morbidities and injuries to infants born to parents residing in a U.S. state 2006–2019 (1 432 979 infant-parent pairs)
Schwartz et al, 2024 [13] The Impacts of Selling Alcohol in Grocery Stores in Ontario, Canada: A Before-After Study <i>Natural experiment</i>	Ontario, Canada	2015 deregulation of alcohol sales, licensing of grocery stores for sales of beer, wine and cider. Government monopoly on liquor sales. Pre-2015, beer and wine were sold in	Consumption; total weekly quantity, high frequency of use, heavy drinking. Survey data from national health survey populations living in neighborhoods



Included studies	Setting	Exposure	Outcome measure
		government stores and three licensed, specialised beer and wine retail chains.	withing 1 000 m and 1 500 m of a grocery store licensed to sell alcohol between 2016–2018. Control population living in neighborhoods at least 1 500 m from newly licensed grocery stores.
Stockwell et al, 2011 [14] Impact on alcohol-related mortality of a rapid rise in the density of private liquor outlets in British Columbia: A local area multi-level analysis	British Columbia, Canada	Private alcohol retail outlet increase after partial privatization of government alcohol retail monopoly, 2002.	Alcohol-related mortality and liquor outlet type and density in 89 local health areas, 2003–2008.
<i>Cross-sectional</i>			
Stockwell et al, 2015 [15] Relationships between minimum alcohol pricing and crime during the partial privatization of a Canadian government alcohol monopoly	British Columbia, Canada	Increased off-premises alcohol outlets due to partial privatization of government alcohol retail monopoly, 2002.	Alcohol-involved traffic violations, non-alcohol-involved traffic violations, crimes against persons, 2002–2010.
<i>Cross-sectional</i>			
Uusitalo et al, 2022 [16] Changes in alcohol purchases from grocery stores after authorising the sale of stronger beverages: The case of the Finnish alcohol legislation reform in 2018.	Finland	2018 increase in ethanol content in beverages sold in grocery stores, from 4.7% to 5.5%, including non-fermented alcoholic beverages previously excluded from private retail (alco-pops). No license required for retail sales of below 5.5% drinks. Liquor, wine and other alcoholic beverages with ethanol content above 5.5% only available for off-premises purchase	Alcohol purchases, beer, cider, ready-to-drink, total alcohol. Purchase data from 47 066 grocery retail chain loyalty card holders, pre-change January-December 2017, post-change January-December 2018
<i>Cross-sectional, pre-post</i>			



KORT SVAR FRÅN SBU:S UPPLYSNINGSTJÄNST Dnr SBU 2024/754

Effekter av detaljhandelsmonopol på alkoholkonsumtion, alkoholrelaterade skador, samhällskostnader, butikstäthet och öppettider, samt ålderskontroller

13 december 2024

Included studies	Setting	Exposure	Outcome measure
		through monopoly retail stores.	
Ye et al, 2016 [17] Estimated increase in crossborder purchases by Washington residents following liquor privatization and implications for alcohol consumption trends.	Washington State, USA Bordering counties in Oregon and Idaho	2012 privatization of sale and distribution of liquor. Concurrent rise in taxes and fees, average rise in retail price 15,5% post-privatization for indexed 750 ml bottles.	Monthly liquor sales, 9-l cases, January 2009 – October 2014. Cross-border sales.
<i>Cross-sectional, pre-post</i>		Licensed outlets include grocery stores. No limit on hours of sales. Sales of beer and wine not regulated by pre-2012 retail monopoly.	

Projektgrupp

Detta svar är sammanställt av Emma Palmqvist Wojda (utredare), Erik Eriksson (utredare) Sara Fundell (projektadministratör), Irene Edebert (produktsamordnare), Per Lytsy (intern sakkunnig) samt Pernilla Östlund (avdelningschef) vid SBU.

KORT SVAR FRÅN SBU:S UPPLYSNINGSTJÄNST Dnr SBU 2024/754
Effekter av detaljhandelsmonopol på alkoholkonsumtion, alkoholrelaterade skador, samhällskostnader, butikstäthet och
öppettider, samt ålderskontroller
13 december 2024

Referenser

1. Shea BJ, Grimshaw JM, Wells GA, Boers M, Andersson N, Hamel C, et al. Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *BMC Med Res Methodol*. 2007;7(1):10. Available from: <https://doi.org/10.1186/1471-2288-7-10>.
2. Campbell CA, Hahn RA, Elder R, Brewer R, Chattopadhyay S, Fielding J, et al. The effectiveness of limiting alcohol outlet density as a means of reducing excessive alcohol consumption and alcohol-related harms. *Am J Prev Med*. 2009;37(6):556-69. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.09.028>.
3. Hahn RA, Middleton JC, Elder R, Brewer R, Fielding J, Naimi TS, et al. Effects of alcohol retail privatization on excessive alcohol consumption and related harms: a community guide systematic review. *Am J Prev Med*. 2012;42(4):418-27. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2012.01.002>.
4. Barnett SBL, Coe NB, Harris JR, Basu A. Washington's privatization of liquor: effects on household alcohol purchases from Initiative 1183. *Addiction*. 2020;115(4):681-9. Available from: <https://doi.org/10.1111/add.14875>.
5. Gohari MR, Cook RJ, Dubin JA, Leatherdale ST. The impact of an alcohol policy change on developmental trajectories of youth alcohol use: examination of a natural experiment in Canada. *Can J Public Health*. 2021;112(2):210-8. Available from: <https://doi.org/10.17269/s41997-020-00366-7>.
6. Hnilicova H, Nome S, Dobiasova K, Zvolisky M, Henriksen R, Tulupova E, et al. Comparison of alcohol consumption and alcohol policies in the Czech Republic and Norway. *Cent Eur J Public Health*. 2017;25(2):145-51. Available from: <https://doi.org/10.21101/cejph.a4918>.
7. Kerr WC, Williams E, Ye Y, Subbaraman MS, Greenfield TK. Survey estimates of changes in alcohol use patterns following the 2012 privatization of the Washington liquor monopoly. *Alcohol Alcohol*. 2018;53(4):470-6. Available from: <https://doi.org/10.1093/alcac/agy004>.
8. Lintonen T, Ahtinen S, Konu A. Alcoholic beverage preferences among teenagers in Finland before and after the 2018 alcohol law change. *Nordisk Alkohol Nark*. 2020;37(2):141-52. Available from: <https://doi.org/10.1177/1455072520910547>.
9. Myran DT, Chen JT, Bearnot B, Ip M, Giesbrecht N, Rees VW. Alcohol availability across neighborhoods in Ontario following alcohol sales deregulation, 2013-2017. *Am J Public Health*. 2019;109(6):899-905. Available from: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305014>.
10. Myran DT, Chen JT, Giesbrecht N, Rees VW. The association between alcohol access and alcohol-attributable emergency department visits in Ontario, Canada. *Addiction*. 2019;114(7):1183-91. Available from: <https://doi.org/10.1111/add.14597>.
11. Rossow I, Karlsson T, Raitasalo K. Old enough for a beer? Compliance with minimum legal age for alcohol purchases in monopoly and other off-premise outlets in Finland and Norway. *Addiction*. 2008;103(9):1468-73. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02302.x>.
12. Schulte A, Liu G, Subbaraman MS, Kerr WC, Leslie D, Roberts SCM. Relationships between alcohol policies and infant morbidities and injuries. *Am J Prev Med*. 2024;66(6):980-8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2024.01.003>.
13. Schwartz N, Smith BT, Fu SH, Myran D, Friesen EL, Hobin E. The impacts of selling alcohol in grocery stores in Ontario, Canada: a before-after study. *J Stud Alcohol Drugs*. 2024;85(1):109-19. Available from: <https://doi.org/10.15288/jsad.23-00113>.
14. Stockwell T, Zhao J, Macdonald S, Vallance K, Gruenewald P, Ponicki W, et al. Impact on alcohol-related mortality of a rapid rise in the density of private liquor outlets in British Columbia: a local area multi-level analysis. *Addiction*. 2011;106(4):768-76. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.03331.x>.



15. Stockwell T, Zhao J, Marzell M, Gruenewald PJ, Macdonald S, Ponicki WR, et al. Relationships between minimum alcohol pricing and crime during the partial privatization of a Canadian government alcohol monopoly. *J Stud Alcohol Drugs*. 2015;76(4):628-34. Available from: <https://doi.org/10.15288/jsad.2015.76.628>.
16. Uusitalo L, Nevalainen J, Rahkonen O, Erkkola M, Saarijarvi H, Fogelholm M, et al. Changes in alcohol purchases from grocery stores after authorising the sale of stronger beverages: The case of the Finnish alcohol legislation reform in 2018. *Nordisk Alkohol Nark*. 2022;39(6):589-604. Available from: <https://doi.org/10.1177/14550725221082364>.
17. Ye Y, Kerr WC. Estimated increase in cross-border purchases by Washington residents following liquor privatization and implications for alcohol consumption trends. *Addiction*. 2016;111(11):1948-53. Available from: <https://doi.org/10.1111/add.13481>.

SVAR FRÅN SBU:S UPPLYSNINGSTJÄNST NR Dnr SBU 2024/754

Effekter av detaljhandelsmonopol på alkoholkonsumtion, alkoholrelaterade skador, samhällskostnader, butikstäthet och öppettider, samt ålderskontroller

13 december 2024

Bilaga 1 Dokumentation av sökstrategier

Appendix 1 Search strategies

Medline via OvidSP 2 October 2024

Title: Effects of alcohol monopolies on alcohol consumption, alcohol related injuries, and societal costs.

Search terms	Items found
Exposure: Monopoly	
1. Supermarkets/	365
2. Exp Commerce/	72 010
3. Government Regulation/	21 967
4. Exp Ownership/	25 201
5. Exp Organization and Administration/	3243
6. Privatization/	2178
7. Policy Making/	18 279
8. (supermarket* or retail* or store* or monopol* or commerce* or sales restriction* or privatization* or privatization* or policy modelling).ti, bt, kf, ab.	210 715
9. (regulation* or regulatory or licens*).ab, bt, kf, ti	1 540 593
10. ((state* or government* or public*) adj3 (control* or run or store* or retail* or ownership or owned)).ab, bt, kf, ti.	25 546
11. privat* adj3 (licence or retail or store* or run or ownership or owned).ab, bt, kf, ti	2407
12. Or/1-11	1 874 332
Exposure: Alcohol	
13. Exp Alcoholic Beverages/	24 184
14. (alcohol* or beer* or wine or spirits or liquor or cider or drink*).ti, bt, kf, ab.	577 949
15. Or/13-14	581 301
Study types: systematic reviews and meta-analysis	
16. ((Systematic Review/ or Meta-Analysis/ or Cochrane Database Syst Rev. ja. or ((systematic adj4 review) or "meta analys*" or metaanalys*).ti, bt, ab.) not (editorial/ or letter/ or case reports/))	507 166
Combined sets:	
17. 12 AND 15 AND 16	485
Final result	
18.	485

/ = Term from the MeSH controlled vocabulary
.sh = Term from the MeSH controlled vocabulary
exp= Term from MeSH including terms found below this term in the MeSH hierarchy
.ti,ab = Title or abstract
.tw = Title or abstract
.kf = Keywords
.kw = Keywords, exact
.bt = Book title. NLM Bookshelf.
.pt = Publication type
.ja = Journal abbreviation
.af = All fields
adjn = Adjacent. Proximity operator retrieving adjacent words, adj3 retrieves records with search terms within two terms from each other.
* or \$ = Truncation
" " = Citation Marks; searches for an exact phrase

SVAR FRÅN SBU-S UPPLYSNINGSTJÄNST NR Dnr SBU 2024/754

Effekter av detaljhandelsmonopol på alkoholkonsumtion, alkoholrelaterade skador, samhällskostnader, butikstäthet och öppettider, samt ålderskontroller

13 december 2024

Medline via OvidSP 2 October 2024

Title: Effects of alcohol monopolies on outlet densities, opening hours, and age verifications.

Search terms	Items found
Exposure:	
1. Exp Alcoholic Beverages/	24 184
2. (alcohol* or beer* or wine or spirits or liquor or cider or drink*).ti, bt, kf, ab.	577 940
3. Or/1-2	581 301
Outcomes:	
4. (store* adj3(densit* or availab* or proxim* or access*)).ti, bt, kf, ab.	2140
5. (retail* adj3(densit* or availab* or proxim* or access*)).ti, bt, kf, ab.	827
6. (outlet* adj3(densit* or availab* or proxim* or access*)).ti, bt, kf, ab.	997
7. (open* adj3(hour* or time*)).ti, bt, kf, ab.	10 324
8. (licens* adj3(hour* or time*)).ti, bt, kf, ab.	323
9. (sale* adj3(hour* or time*)).ti, bt, kf, ab.	245
10. (trad* adj3(hour* or time*)).ti, bt, kf, ab.	6571
11. (age* adj3(verif* or control* or identi* or certif*)).ti, bt, kf, ab.	162 137
12. Or/4-11	183 117
Study types: systematic reviews and meta-analysis	
13. ((Systematic Review/ or Meta-Analysis/ or Cochrane Database Syst Rev. ja. or (systematic adj4 review) or "meta analys*" or metaanalys*).ti, bt, ab.) not (editorial/ or letter/ or case reports/)	507 166
Combined sets:	
14. 3 AND 12 AND 13	95
Final result	
20.	95

/ = Term from the MeSH controlled vocabulary
.sh = Term from the MeSH controlled vocabulary
exp= Term from MeSH including terms found below this term in the MeSH hierarchy
.ti,ab = Title or abstract
.tw = Title or abstract
.kf = Keywords
.kw = Keywords, exact
.bt = Book title. NLM Bookshelf.
.pt = Publication type
.ja = Journal abbreviation
.af = All fields
adjn = Adjacent. Proximity operator retrieving adjacent words, adj3 retrieves records with search terms within two terms from each other.
* or \$ = Truncation
" " = Citation Marks; searches for an exact phrase



Scopus via scopus.com 2 October 2024

Title: Effects of alcohol monopolies on alcohol consumption, alcohol related injuries, and societal costs.

Search terms	Items found
Exposure: Monopoly	
1. TITLE-ABS-KEY(monopol* OR privati* OR supermarket* OR retail* OR commerc* OR "sales restriction*" OR "policy modelling" OR regulation* OR regulatory OR regulating OR licens*)	5 566 194
2. TITLE-ABS-KEY ((state* or government* or public*) W/4 (control* or run or store* or retail* or ownership or owned))	261 185
3. TITLE-ABS-KEY(privat* W/4 (licence or retail or store* or run or ownership or owned))	19 761
4. Or/1-3	5 790 692
Exposure: Alcohol	
5. TITLE-ABS-KEY(alcohol* OR beer* OR wine OR spirits OR liquor OR cider OR drink*)	1 574 753
Study types: systematic reviews and meta-analysis	
6. TITLE-ABS-KEY ((systematic W/2 review) OR "meta analy*" OR metaanaly*) AND (EXCLUDE (DOCTYPE, "le") OR EXCLUDE (DOCTYPE, "ed") OR EXCLUDE (DOCTYPE, "ch") OR EXCLUDE (DOCTYPE, "cp"))	746 935
Combined sets:	
7. 4 AND 5 AND 6	1447
Final result	
8.	1447

TITLE-ABS-KEY = Title, abstract or keywords (including indexed keywords and author keywords)

ALL = All fields

W/n = Within. Proximity operator retrieving terms within *n* words from each other.

PRE/n = Precedes by. Proximity operator, the first term in the search must precede the second by *n* words.

LIMIT-TO (X) = Includes only results of specified type, e.g., publication type or time range.

DOCTYPE = Publication type

"re" = review

"le" = letter

"ed" = editorial

"ch" = book chapter

"cp" = conference proceedings

* = Truncation

" " = Citation Marks; searches for an exact phrase

SVAR FRÅN SBU-S UPPLYSNINGSTJÄNST NR Dnr SBU 2024/754

Effekter av detaljhandelsmonopol på alkoholkonsumtion, alkoholrelaterade skador, samhällskostnader, butikstid och öppettider, samt ålderskontroller

13 december 2024

Scopus via scopus.com 2 October 2024

Title: Effects of alcohol monopolies on outlet densities, opening hours, and age verifications.

Search terms	Items found
Exposure:	
1. TITLE-ABS-KEY(alcohol* OR beer* OR wine OR spirits OR liquor OR cider OR drink*)	1 574 753
Outcomes:	
2. TITLE-ABS-KEY(store* W/3(densit* OR availab* OR proxim* OR access*))	12 759
2. TITLE-ABS-KEY(etail* W/3(densit* OR availab* OR proxim* OR access*))	2536
3. TITLE-ABS-KEY(outlet* W/3(densit* OR availab* OR proxim* OR access*))	2204
4. TITLE-ABS-KEY(open* W/3(hour* OR time*))	37 248
5. TITLE-ABS-KEY(licens* W/3(hour* OR time*))	1692
6. TITLE-ABS-KEY(sale* W/3(hour* OR time*))	3465
7. TITLE-ABS-KEY(trade* W/3(hour* OR time*))	14 770
8. TITLE-ABS-KEY(age W/3(control* OR identi* OR verif*))	200 102
9. Or/1-8	273 815
Study types: systematic reviews and meta-analysis	
10. TITLE-ABS-KEY((systematic W/2 review) OR "meta analy*" OR metaanaly*) AND (EXCLUDE (DOCTYPE, "le") OR EXCLUDE (DOCTYPE, "ed") OR EXCLUDE (DOCTYPE, "ch") OR EXCLUDE (DOCTYPE, "cp"))	746 935
Combined sets:	
11. 1 AND 9 AND 10	137
Final result	
20.	137

TITLE-ABS-KEY = Title, abstract or keywords (including indexed keywords and author keywords)

ALL = All fields

W/n = Within. Proximity operator retrieving terms within *n* words from each other.

PRE/n = Precedes by. Proximity operator, the first term in the search must precede the second by *n* words.

LIMIT-TO (X) = Includes only results of specified type, e.g., publication type or time range.

DOCTYPE = Publication type

"re" = review

"le" = letter

"ed" = editorial

"ch" = book chapter

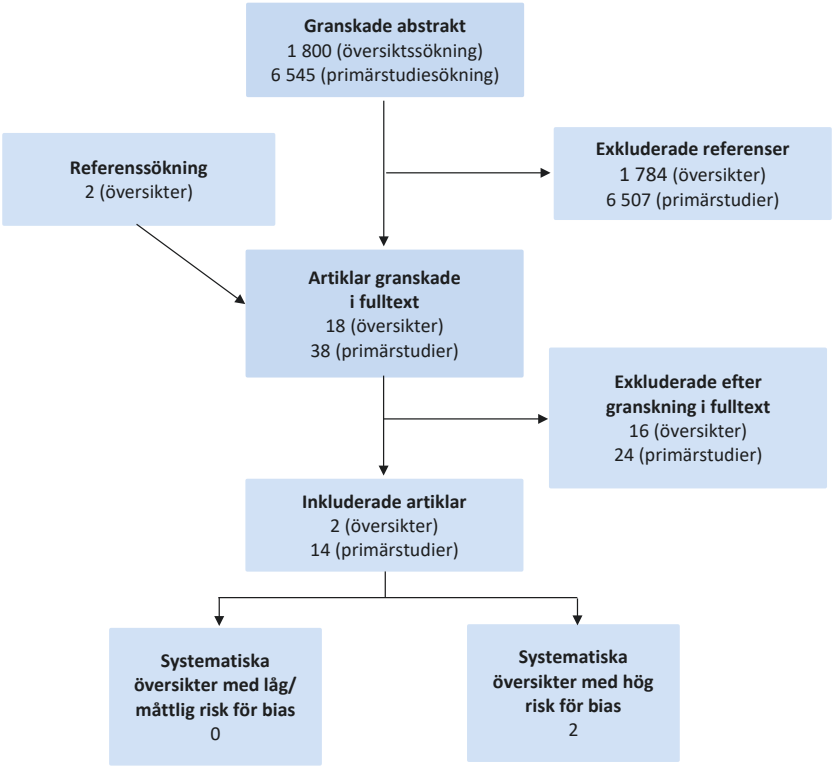
"cp" = conference proceedings

* = Truncation

" " = Citation Marks; searches for an exact phrase



Bilaga 2 Flödesschema för urval av artiklar.
Appendix 2 Flow chart for study selection





Bilaga 3 Exkluderade artiklar

Appendix 3 Excluded articles

Artiklar som exkluderats efter fulltextläsning på grund av bristande relevans.
Articles excluded after full text assessment of relevance.

Excluded articles	Reason for exclusion
Systematic reviews	
Anderson P. Policy Implications of the WHO Strategy to Reduce the Harmful Use of Alcohol. Sucht. 2011;57(2):85-98. Available from: https://doi.org/10.1024/0939-5911.a000099 .	Wrong study design
Anderson P, Chisholm D, Fuhr DC. Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. Lancet. 2009;373(9682):2234-46. Available from: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60744-3 .	Wrong study design
Baldwin R, Miller PG, Coomber K, Patafio B, Scott D. A systematic narrative review of the effects of alcohol supply reduction policies on children and adolescents. Int J Drug Policy. 2022;101(103581). Available from: https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103581 .	Wrong intervention
Giesbrecht N, Wettlaufer A, Stockwell T, Vallance K, Chow C, April N, et al. Alcohol retail privatisation in Canadian provinces between 2012 and 2017. Is decision making oriented to harm reduction? Drug Alcohol Rev. 2021;40(3):459-67. Available from: https://doi.org/10.1111/dar.13229 .	Wrong study design
Giesbrecht N, Wettlaufer A, Thomas G, Stockwell T, Thompson K, April N, et al. Pricing of alcohol in Canada: A comparison of provincial policies and harm-reduction opportunities. Drug Alcohol Rev. 2016;35(3):289-97. Available from: https://doi.org/10.1111/dar.12338 .	Wrong intervention
Jones L, Hughes K, Atkinson AM, Bellis MA. Reducing harm in drinking environments: a systematic review of effective approaches. Health Place. 2011;17(2): 508–518. https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2010.12.006 .	Wrong intervention
Martineau F, Tyner E, Lorenc T, Petticrew M, Lock K. Population-level interventions to reduce alcohol-related harm: An overview of systematic reviews. Prev Med. 2013;57(4):278-96. Available from: https://doi.org/10.1016/j.vpmed.2013.06.019 .	Wrong study design
Muhunthan J, Angell B, Hackett ML, Wilson A, Latimer J, Eades AM, Jan S. Global systematic review of Indigenous community-led legal interventions to control alcohol. BMJ Open. 2017;7(3):e013932. Available from: https://doi.org/10.1136/bmiopen-2016-013932 .	Wrong intervention
Nelson JP, McNall AD. Alcohol prices, taxes, and alcohol-related harms: A critical review of natural experiments in alcohol policy	Wrong study design

SVAR FRÅN SBU:S UPPLYSNINGSTJÄNST NR Dnr SBU 2024/754

Effekter av detaljhandelsmonopol på alkoholkonsumtion, alkoholrelaterade skador, samhällskostnader, butikstäthet och öppettider, samt ålderskontroller
13 december 2024

Excluded articles	Reason for exclusion
for nine countries. Health Policy. 2016;120(3):264-72. Available from: https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.01.018 .	
Nelson JP, McNall AD. What happens to drinking when alcohol policy changes? A review of five natural experiments for alcohol taxes, prices, and availability. Eur J Health Econ. 2017;18(4):417-34. Available from: https://doi.org/10.1007/s10198-016-0795-0 .	Wrong study design
Nepal S, Kypri K, Tekelab T, Hodder RK, Attia J, Bagade T, et al. Effects of Extensions and Restrictions in Alcohol Trading Hours on the Incidence of Assault and Unintentional Injury: Systematic Review. J Stud Alcohol Drugs Suppl. 2020;81(1):5-23. Available from: https://www.isad.com/doi/abs/10.15288/isad.2020.81.5 .	Wrong intervention
Popova S, Giesbrecht N, Bekmuradov D, Patra J. Hours and days of sale and density of alcohol outlets: impacts on alcohol consumption and damage: a systematic review. Alcohol Alcohol. 2009;44(5):500-16. Available from: https://doi.org/10.1093/alcalc/ago054 .	Wrong intervention
Sherk A, Stockwell T, Chikritzh S, Andréasson S, Angus C, Gripenberg J, et al. Alcohol Consumption and the Physical Availability of Take-Away Alcohol: Systematic Reviews and Meta-Analyses of the Days and Hours of Sale and Outlet Density. J Stud Alcohol Drugs. 2018;79(1):58-67. Available from: https://doi.org/10.15288/isad.2018.79.58 .	Wrong intervention
Siegfried N, Parry C. Do alcohol control policies work? An umbrella review and quality assessment of systematic reviews of alcohol control interventions (2006 – 2017). PLoS One. 2019;14(4). Available from: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214865 .	Wrong study design
Stockwell T, Sherk A, Norström T, Angus C, Ramstedt M, Andréasson S, et al. Estimating the public health impact of disbanding a government alcohol monopoly: Application of new methods to the case of Sweden. BMC Public Health. 2018;18(1). Available from: https://doi.org/10.1186/s12889-018-6312-x .	Wrong study design
Wilkinson C, Livingston M, Room R. Impacts of changes to trading hours of liquor licences on alcohol-related harm: a systematic review 2005-2015. Public Health Res Pract. 2016;26(4):e2641644. Available from: https://doi.org/10.17061/phrp2641644 .	Wrong intervention
Primary studies	
Andreano RL, Li JY. Death rates from liver cirrhosis in alcohol monopoly and free-market states. Q J Stud Alcohol. 1974;35(2):649-54.	Wrong publication type
Giesbrecht N, Wettlaufer A, Stockwell T, Vallance K, Chow C, April N, et al. Alcohol retail privatisation in Canadian provinces between 2012 and 2017. Is decision making oriented to harm	No relevant analysis

SVAR FRÅN SBU-S UPPLYSNINGSTJÄNST NR Dnr SBU 2024/754
Effekter av detaljhandelsmonopol på alkoholkonsumtion, alkoholrelaterade skador, samhällskostnader,
butikstäthet och öppettider, samt ålderskontroller
13 december 2024

Excluded articles	Reason for exclusion
reduction? Drug Alcohol Rev. 2021;40(3):459-67. Available from: https://doi.org/10.1111/dar.13229 .	
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;16(3):591-7. Available from: https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.1992.tb01422.x .	No relevant analysis
Her M, Giesbrecht N, Room R, Rehm J. Privatizing alcohol sales and alcohol consumption: evidence and implications. Addiction. 1999;94(8):1125-39. Available from: https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.1999.94811253.x .	Wrong study design
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;85(12):1615-25. Available from: https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1990.tb01651.x .	Included in Hahn et al 2012
Irandoust M. A non-linear approach to alcohol consumption decisions: monopoly versus competition. Journal of Public Health. 2020;29(6):1443-53. Available from: https://doi.org/10.1007/s10389-020-01264-5 .	No relevant analysis
Karlsson T, Mäkelä P, Österberg E, Tigerstedt C. A New Alcohol Environment. Nordisk Alkohol Nark. 2010;27(5):497-514. Available from: https://doi.org/10.1177/145507251002700506 .	Wrong study design
Kerr WC, Ye Y, Greenfield TK. Changes in spirits purchasing behaviours after privatisation of government-controlled sales in Washington, USA. Drug Alcohol Rev. 2019;38(3):294-301. Available from: https://doi.org/10.1111/dar.12915 .	Wrong outcome
Miller T, Snowden C, Birkmayer J, Hendrie D. Retail alcohol monopolies, underage drinking, and youth impaired driving deaths. Accid Anal Prev. 2006;38(6):1162-7. Available from: https://doi.org/10.1016/j.aap.2006.05.003 .	Included in Hahn et al 2012
Mulford HA, Fitzgerald J. Alcohol in Process: A Study of Long-Term Alcohol Consumption Trends in Iowa. Addiction Research. 2009;2(3):291-306. Available from: https://doi.org/10.3109/16066359509005214 .	Included in Hahn et al 2012
Mulford HA, Fitzgerald JL. What happened to wine consumption in Iowa following elimination of its retail wine monopoly? J Stud Alcohol. 1996;57(5):572-5. Available from: https://doi.org/10.15288/jsa.1996.57.572 .	Wrong publication type
Mulford HA, Ledolter J, Fitzgerald JL. Alcohol availability and consumption: Iowa sales data revisited. J Stud Alcohol. 1992;53(5):487-94. Available from: https://doi.org/10.15288/jsa.1992.53.487 .	Included in Hahn et al 2012

SVAR FRÅN SBU:S UPPLYSNINGSTJÄNST NR Dnr SBU 2024/754

Effekter av detaljhandelsmonopol på alkoholkonsumtion, alkoholrelaterade skador, samhällskostnader, butikstäthet och öppettider, samt ålderskontroller
13 december 2024

Excluded articles	Reason for exclusion
Nelson JP. State monopolies and alcoholic beverage consumption. J Regul Econ. 1990;2(1):83-98. Available from: https://doi.org/10.1007/bf00139364 .	Included in Hahn et al 2012
Popova S, Patra J, Sarnocinska-Hart A, Gnam WH, Giesbrecht N, Rehm J. Cost of privatisation versus government alcohol retailing systems: Canadian example. Drug Alcohol Rev. 2012;31(1):4-12. Available from: https://doi.org/10.1111/j.1465-3362.2010.00276.x .	Wrong study design
Sen A. Is Retail Alcohol Deregulation Correlated with More Crime and Traffic Injuries? Evidence from Canadian Provinces. Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice. 2016;58(2):251-86. Available from: https://doi.org/10.3138/cjccj.20160304 .	Wrong outcome
Simpura J. Drinking habits in Finland and Scotland: a comparison of survey results. Int J Addict. 1981;16(7):1129-41. Available from: https://doi.org/10.3109/10826088109039167 .	No relevant analysis
Stockwell T, Zhao J, Macdonald S, Pakula B, Gruenewald P, Holder H. Changes in per capita alcohol sales during the partial privatization of British Columbia's retail alcohol monopoly 2003-2008: a multi-level local area analysis. Addiction. 2009;104(11):1827-36. Available from: https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2009.02658.x .	Included in Hahn et al 2012
Tabb LP, Ballester L, Grubestic TH. The spatio-temporal relationship between alcohol outlets and violence before and after privatization: A natural experiment, Seattle, Wa 2010-2013. Spatiotemporal Epidemiol. 2016;19:115-24. Available from: https://doi.org/10.1016/j.sste.2016.08.003 .	Wrong outcome
Treno AJ, Ponicki WR, Stockwell T, Macdonald S, Gruenewald PJ, Zhao J, et al. Alcohol outlet densities and alcohol price: the British Columbia experiment in the partial privatization of alcohol sales off-premise. Alcohol Clin Exp Res. 2013;37(5):854-9. Available from: https://doi.org/10.1111/acer.12065 .	No relevant analysis
Trollid B. An investigation of the effect of privatization of retail sales of alcohol on consumption and traffic accidents in Alberta, Canada. Addiction. 2005;100(5):662-71. Available from: https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2005.01049.x .	Included in Hahn et al 2012
Trollid B. The privatization of wine sales in Quebec in 1978 and 1983 to 1984. Alcohol Clin Exp Res. 2005;29(3):410-6. Available from: https://doi.org/10.1097/01.alc.0000156084.27547.ec .	Included in Hahn et al 2012
Tyrfinngsson T, Olafsson S, Bjornsson ES, Rafnsson V. Alcohol consumption and liver cirrhosis mortality after lifting ban on beer sales in country with state alcohol monopoly. Eur J Public Health. 2015;25(4):729-31. Available from: https://doi.org/10.1093/eurpub/cku127 .	Wrong intervention

SVAR FRÅN SBU-S UPPLYSNINGSTJÄNST NR Dnr SBU 2024/754

Effekter av detaljhandelsmonopol på alkoholkonsumtion, alkoholrelaterade skador, samhällskostnader, butikstäthet och öppettider, samt ålderskontroller

13 december 2024

Excluded articles	Reason for exclusion
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;52(2):162-73. Available from: https://doi.org/10.15288/jsa.1991.52.162 .	Included in Hahn et al 2012
Wagenaar AC, Holder HD. Changes in alcohol consumption resulting from the elimination of retail wine monopolies: results from five U.S. states. J Stud Alcohol. 1995;56(5):566-72. Available from: https://doi.org/10.15288/jsa.1995.56.566 .	Included in Hahn et al 2012



Bilaga 4 Risk för bias hos relevanta systematiska översikter
Appendix 4 Risk of bias in relevant systematic reviews

		Risk of bias				
		D1	D2	D3	D4	D5
Study	Campbell et al., 2009					
	Hahn et al., 2012					
		Judgement				
		High				
		Moderate				
		Not applicable				

The risk of bias of included systematic reviews is appraised using an assessment tool based on AMSTAR revised by SBU. The assessment tool is comprised of five steps based on the items in AMSTAR. Systematic reviews that did not meet the requirements in steps one to four were not assessed further. A systematic review is of moderate risk of bias if it fulfills all the requirements up to step four. For low risk of bias, step five must also be fulfilled.



SNABBSTAR

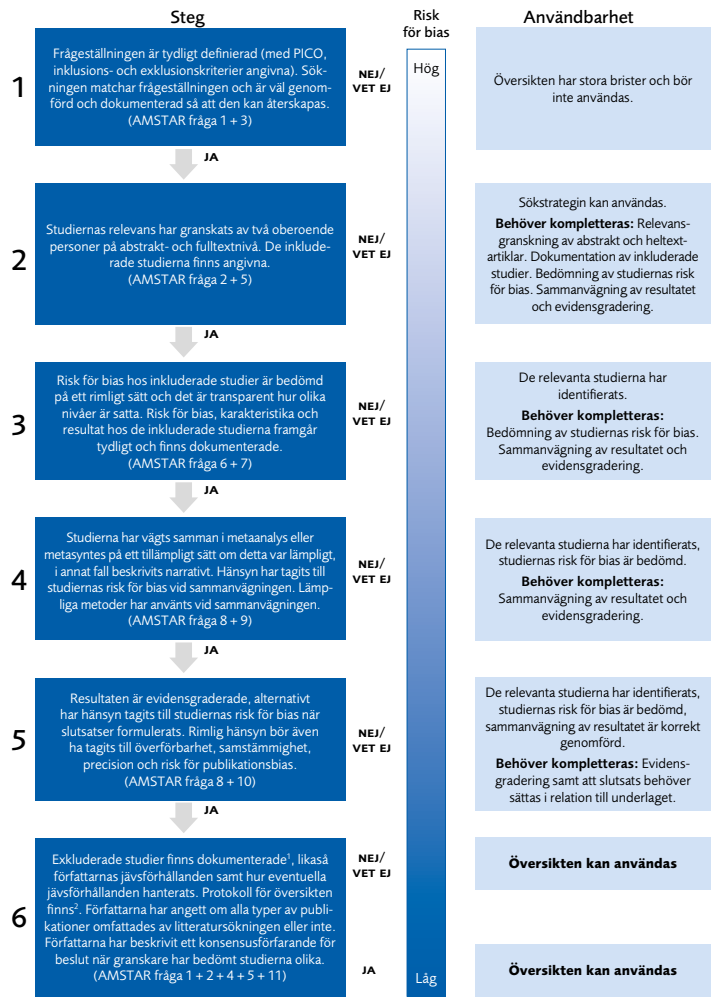
Granskningsmall för att översiktligt bedöma risken för snedvridning/ systematiska fel hos systematiska översikter

Denna granskningsmall kan användas för systematiska översikter som inkluderat interventionsstudier, diagnostiska studier samt studier med kvalitativ forskningsmetodik. För en mer djupgående granskning av den systematiska översikten rekommenderar SBU granskningsmallen [ROBIS](#) (med tillhörande [manual](#)).

Hur du använder mallen

Granska den systematiska översikten utifrån de sex steg som finns på nästa sida, uppifrån och ner. Om översikten inte uppfyller kraven i ett steg behöver du inte granska den vidare i efterföljande steg. Till höger om det steg vars krav den inte uppfyllde (under rubriken Risk för bias) kan du se vilken risk för bias den systematiska översikten har. Även systematiska översikter med hög risk för snedvridning kan användas i olika sammanhang, men behöver då kompletteras. Vad översikten behöver kompletteras med står i respektive ruta under "Användbarhet". Mer om hur man kan nyttja delar av systematiska översikter när man tar fram nya systematiska översikter finns att läsa i SBU:s metodbok. Oavsett hur mycket av den systematiska översikten som kan användas, bör man alltid överväga att göra en genomgång av litteraturen från det senaste datumet för översiktens litteratursökning och framåt, eftersom det kan ha tillkommit nya studier.

Stegen i mallen bygger på de frågor som finns i granskningsmallen AMSTAR [1,2]. De frågor som stegen är baserade på finns angivna inom parentes. Vissa frågor kan vara uppdelade och återfinns då i flera av stegen. För en del av frågorna kan man behöva hjälp av någon med specialkompetens, till exempel kan man behöva ta hjälp av en informationsspecialist för att granska sökstrategin. Stegen i mallen tar inte hänsyn till hur överförbara resultaten är till en svensk kontext.



¹ Det är viktigt att de exkluderade studierna finns angivna i anslutning till den systematiska översikten, eller i alla fall sammanfattning av skäl till exkludering. Det förekommer dock att dessa saknas beroende på begränsningar i utrymme hos vissa tidskrifter. SBU anser därför i dagsläget att en systematisk översikt kan bedömas ha medelhög användbarhet även utan att en lista på exkluderade studier finns tillgänglig.

² Det är viktigt att den systematiska översikten föregås av ett protokoll som stämmer överens med det som rapporteras i översikten. För de systematiska översikter som görs idag är det en naturlig del i processen, men för lite äldre översikter kan referens till protokollet eller självs protokollet vara svåra att finna. SBU anser därför i dagsläget att en systematisk översikt kan bedömas ha medelhög användbarhet även utan protokoll.

Referenser

1. Shea BJ, Grimshaw JM, Wells GA, Boers M, Andersson N, Hamel C, et al. Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *BMC Med Res Methodol* 2007;7:10.
2. Shea BJ, Bouter LM, Peterson J, Boers M, Andersson N, Ortiz Z, et al. External validation of a measurement tool to assess systematic reviews (AMSTAR). 2007. *PLoS ONE* 2:e1350.

Effekt av alkoholskatt på samhällskostnader

Fråga

Vilken sammanställd forskning finns om effekter av eller samband mellan förändringar av alkoholskatt eller olika nivåer av alkoholskatt på samhällskostnader?

Frågeställare: Utredningen om effektivare folkhälsoinsatser genom hälsoekonomiska analyser



Frågeställning och avgränsningar

Upplysningstjänsten har tillsammans med frågeställaren formulerat frågan enligt följande PEO¹:

- Population:** Länder eller områden med beskattning av alkoholhaltiga drycker
- Exponering:** Alkoholskatt, förändring eller nivåskillnad
- Outcome:** Samhällskostnader: socialförsäkring, produktionsbortfall, kostnader för vård och omsorg samt kriminalvård, andra samhällskostnader.

Upplysningstjänsten har gjort sökningar (Bilaga 1) i databaserna Scopus och MedLine.

Resultat från sökningen

Upplysningstjänstens litteratursökning genererade totalt 861 artikelsammanfattningar (abstrakt) efter dubblettkontroll i sökningen efter systematiska översikter, och 1 956 artikelsammanfattningar i sökningen efter artiklar från primärstudier. Ett flödesschema för urvalsprocessen visas i Bilaga 2. Två utredare på SBU läste alla artikelsammanfattningar och bedömde att 40 översikter och 19 artiklar från primärstudier kunde vara relevanta. Dessa artiklar lästes i fulltext av två utredare och de artiklar som inte bedömdes vara relevanta för frågan exkluderades. Ytterligare tre översikter från referenssökningar lästes i fulltext. Exkluderade artiklar finns listade i Bilaga 3.

Systematiska översikter

SBU:s upplysningstjänst identifierade ingen relevant systematisk översikt.

Skälen till att översikterna exkluderades efter fulltextläsning var framför allt på grund av att utfallen inte behandlade samhällskostnader utan enbart alkoholrelaterade skadeverkningar.

Primärstudier

SBU:s upplysningstjänst identifierade tre artiklar från primärstudier [1-3] som motsvarar frågeställningen. För dessa har inte risken för bias bedömts och av det skälet finns inte resultat eller slutsatser beskrivna i text eller tabell.

Tabell 1 Relevanta primärstudier (risk för bias har inte bedömts för dessa)
Table 1 Relevant primary studies (not assessed for risk of bias)

¹ PEO är en förkortning för patient/population/problem, exposure (exponering) och outcome (utfallsmått).



Included studies	Setting	Exposure	Outcome measure
Blanchette et al, 2019 [1] The composition and magnitude of alcohol taxes in states: Do they cover alcohol-related costs?	United States, beer tax data all states (50 states), wine and distilled spirits license (non-monopoly) states only (32 states)	Tax dollars per standard drink (2010)	Total economic cost of excessive drinking
Lin et al, 2014 [2] Inpatient expenditure on alcohol-attributed diseases and alcohol tax policy: a nationwide analysis in Taiwan from 1996 to 2010	Taiwan	Tax increase on rice alcohol (2002) Tax reduction on rice alcohol (2009)	Cost of alcohol-attributed hospitalizations
Poikolainen, 2015 [3] The weakness of stern alcohol control policies	30 OECD countries, tax data on 25 countries	Excise tax on alcohol (2005)	Disability-adjusted life years (DALYs) lost due to alcohol

Projektgrupp

Detta svar är sammanställt av Emma Palmqvist Wojda (utredare), Erik Eriksson (utredare), Sara Fundell (projektadministratör), Irene Edebert (produktsamordnare), Per Lytsy (intern sakkunnig) samt Pernilla Östlund (avdelningschef) vid SBU.



KORT SVAR FRÅN SBU-S UPPLYSNINGSTJÄNST Dnr SBU 2024/457
Effekt av alkoholskatt på samhällskostnader
13 december 2024

Referenser

1. Blanchette JG, Chaloupka FJ, Naimi TS. The Composition and Magnitude of Alcohol Taxes in States: Do They Cover Alcohol-Related Costs? *J Stud Alcohol*. 2019;80(4):408-14. Available from: <https://doi.org/10.15288/jsad.2019.80.408>
2. Lin CM, Liao CM. Inpatient expenditures on alcohol-attributed diseases and alcohol tax policy: a nationwide analysis in Taiwan from 1996 to 2010. *Public Health*. 2014;128(11):977-84. Available from: <https://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2014.09.004>
3. Poikolainen K. The weakness of stern alcohol control policies. *Alcohol Alcohol*. 2015;51(1):93-7. Available from: <https://doi.org/10.1093/alcalc/agv081>



Bilaga 1 Dokumentation av sökstrategier
Appendix 1 Search strategies

Medline via OvidSP 12 Sept 2024
Systematic reviews

Search terms		Items found
Population:		
1.	Exp Alcohol-Related Disorders	123 830
2.	Exp Drinking Behavior/	87 267
3.	Exp Alcoholic Beverages/	24 139
4.	Alcoholics/	875
5.	Temperance/	2 535
6.	(alcohol* OR beer* OR wine OR spirits OR liquor OR cider OR drink*).ti, bt, kf, ab.	550 852
7.	or/1-6	600 633
Intervention:		
8.	Exp Taxes/	11 802
9.	Exp Public Expenditures/	36
10.	Harm Reduction/	4 489
11.	(tax OR taxes OR taxation OR fiscal OR price OR prices OR pricing OR demand OR elasticity OR elasticities OR expenditure* OR fee OR fees OR harm reduction OR charge*).ti, bt, kf, ab.	702 732
12.	or/8-11	708 801
Study types: systematic reviews and meta-analysis		
13.	((Systematic Review/ or Meta-Analysis/ or Cochrane Database Syst Rev. ja. or ((systematic adj4 review) or "meta analys*" or metaanalys*).ti, bt, ab.) not (editorial/ or letter/ or case reports/))	
Combined sets:		
14.	7 and 12 and 13	280
Final result		
15.		280

Medline via OvidSP 25 October 2024
Primary studies

Search terms		Items found
Exposure:		
1.	Exp Alcoholic Beverages/	24 213
2.	(alcohol* OR beer* OR wine OR spirits OR liquor OR cider).ti, bt, kf, ab.	463 761
3.	or/1-2	467 359
4.	Exp Taxes/	11 831
5.	(tax OR taxes OR taxation OR fiscal OR elasticity OR elasticities).ti, bt, kf, ab.	63 650
6.	or/4-5	68 298
Outcome:		
7.	*economics/ or exp *"costs and cost analysis"/ or *Economics, Pharmaceutical/ or *Quality-Adjusted Life Years/ or "Costs and Cost Analysis"/ or Cost-Benefit Analysis/ or Cost-Effectiveness Analysis/ or (economic adj2 model*).mp. or (cost minimi* or cost-utility* or health utility* or economic evaluation* or economic review* or cost outcome or cost analys* or economic analys* or budget* impact analys*).ti, ab, kf, kw. or (cost-effective* or cost-benefit or costs).ti, kf, kw. or (life	280 850



year or life years or qaly* or cost-benefit analys* or cost-effectiveness
analys*).ab,kf,kw.

Combined sets:		
8.	3 AND 6	2 001
9.	7 AND 8	253
Final result		
10.		253

/ = Term from the MeSH controlled vocabulary; .sh = Term from the MeSH controlled vocabulary; exp = Term from MeSH including terms found below this term in the MeSH hierarchy; .ti,ab = Title or abstract; .tw = Title or abstract; .kf = Keywords; .kw = Keywords, exact; .bt = Book title. NLM Bookshelf; .pt = Publication type; .ja = Journal abbreviation; .af = All fields; adjn = Adjacent. Proximity operator retrieving adjacent words, adj3 retrieves records with search terms within two terms from each other; * or \$ = Truncation; " " = Citation Marks; searches for an exact phrase



Scopus via scopus.com 11 Sept 2024

Systematic reviews

Search terms		Items found
Population:		
1.	TITLE-ABS-KEY(alcohol* OR wine* OR beer* OR spirit* OR liquor* OR cider* OR temperance OR drink*)	1 699 630
Intervention:		
2.	TITLE-ABS-KEY(price* OR pricing OR tax OR taxes OR taxation OR fiscal OR elasticity OR elasticities OR demand OR charge* OR expenditure* OR fee OR fees OR "harm reduction")	4 302 785
Study types: systematic reviews and meta-analysis		
3.	TITLE-ABS-KEY ((systematic W/2 review) OR "meta analy*" OR metaanaly*) AND (EXCLUDE (DOCTYPE, "le") OR EXCLUDE (DOCTYPE, "ed") OR EXCLUDE (DOCTYPE, "ch") OR EXCLUDE (DOCTYPE, "cp"))	
Combined sets:		
4.	1 AND 2 AND 3	791
Final result		
5.		791

Scopus via scopus.com 25 October 2024

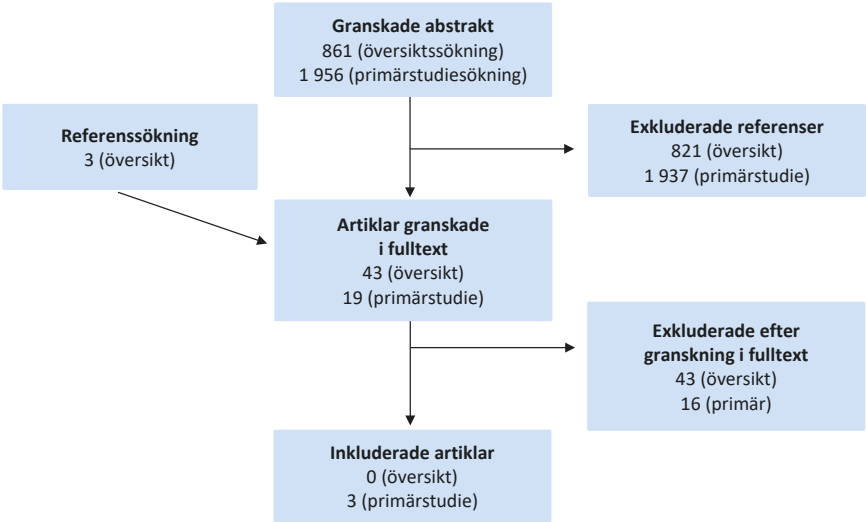
Primary studies

Search terms		Items found
Exposure:		
6.	TITLE-ABS-KEY(alcohol* OR wine* OR beer OR spirit* OR liquor* OR cider* OR temperance)	1 455 091
7.	TITLE-ABS-KEY(tax* OR fiscal OR elasticit*)	1 180 119
Outcome:		
8.	TITLE-ABS-KEY (costs OR "cost analys*" OR "cost benefit*" OR "cost effective*" OR "cost minimi*" OR "cost utilit" OR "cost outcome" OR "health utilit*" OR "economic evaluation*" OR "economic analys*" OR "life year*" OR qaly*) OR TITLE (cost OR economic*) OR KEY (cost OR economic*)	4 917 689
Combined sets:		
9.	1 AND 2	13 751
10.	3 AND 4	1 957
Final result		
11.		1 957

TITLE-ABS-KEY = Title, abstract or keywords (including indexed keywords and author keywords); ALL = All fields; W/n = Within. Proximity operator retrieving terms within n words from each other; PRE/n = Precedes by. Proximity operator, the first term in the search must precede the second by n words; LIMIT-TO (X) = Includes only results of specified type, e.g., publication type or time range; DOCTYPE = Publication type; "re" = review; "le" = letter; "ed" = editorial; "ch" = book chapter; "cp" = conference proceedings; * = Truncation; " " = Citation Marks; searches for an exact phrase



Bilaga 2 Flödesschema för urval av artiklar.





Bilaga 3 Exkluderade artiklar

Appendix 3 Excluded articles

Artiklar som exkluderats efter fulltextläsning på grund av bristande relevans

Articles excluded after full text assessment of relevance

Excluded articles	Reason for exclusion
Systematic reviews	
Anderson P. Policy implications of the WHO strategy to reduce the harmful use of alcohol. Sucht. 2011;57(2):85-98. Available from: https://doi.org/10.1024/0939-5911.a000099	Wrong study design
Anderson P, Chisholm D, Fuhr DC. Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. The Lancet. 2009;373(9682):2234-46. Available from: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60744-3	Wrong study design
Baldwin R, Miller PG, Coomber K, Patafio B, Scott D. A systematic narrative review of the effects of alcohol supply reduction policies on children and adolescents. International Journal of Drug Policy. 2022;101. Available from: https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103581	Wrong outcome
Booth A, Meier P, Stockwell T, Sutton A, Wilkinson A, Wong R, et al. Independent review of the effects of alcohol pricing and promotion. Part A: Systematic Reviews. Sheffield: Sheffield Centre for Health and Related Research (SchARR), University of Sheffield; 2008. Available from: https://www.ias.org.uk/uploads/pdf/UK%20alcohol%20reports/DH_091366.pdf	Wrong outcome
Burton R, Sharpe C, Bhuptani S, Jecks M, Henn C, Pearce-Smith N, et al. The relationship between the price and demand of alcohol, tobacco, unhealthy food, sugar-sweetened beverages, and gambling: an umbrella review of systematic reviews. BMC Public Health. 2024;24(1). Available from: https://doi.org/10.1186/s12889-024-18599-3	Wrong outcome, wrong study design
Cabrera Escobar MA, Veerman JL, Tollman SM, Bertram MY, Hofman KJ. Evidence that a tax on sugar sweetened beverages reduces the obesity rate: A meta-analysis. BMC Public Health. 2013;13(1). Available from: https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1072	Wrong intervention
Elder RW, Lawrence B, Ferguson A, Naimi TS, Brewer RD, Chattopadhyay SK, et al. The Effectiveness of Tax Policy Interventions for Reducing Excessive Alcohol Consumption and Related Harms. American Journal of Preventive Medicine. 2010;38(2):217-29. Available from: https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.11.005	Wrong study design of included relevant studies
Fitzgerald N, Angus K, Emslie C, Shipton D, Bauld L. Gender differences in the impact of population-level alcohol policy interventions: evidence synthesis of systematic reviews. Addiction (Abingdon, England). 2016;111(10):1735-47. Available from: https://doi.org/10.1111/add.13452	Wrong outcome, wrong study design
Gilmore IT. Influence of Societal Restraints on Alcohol Use and Alcohol-Related Liver Disease. Clinical Liver Disease. 2019;13(5):128-30. Available from: https://doi.org/10.1002/cld.767	Wrong outcome, wrong study design

SVAR FRÅN SBU:S UPPLYSNINGSTJÄNST NR Dnr SBU 2024/457
Effekt av alkoholskatt på samhällskostnader
13 december 2024

Excluded articles	Reason for exclusion
Guindon GE, Zhao K, Fatima T, Garasia S, Quinn N, Baskerville NB, Paraje G. Prices, taxes and alcohol use: a systematic umbrella review. <i>Addiction</i> . 2022;117(12):3004-23. Available from: https://doi.org/10.1111/add.15966	Wrong outcome, wrong study design
Hatchard J, Buykx P, Brennan A, Gillespie D. Options for modifying UK alcohol and tobacco tax: A rapid scoping review of the evidence over the period 1997-2018. <i>NIHR Open Research</i> . 2023;3:26. Available from: https://dx.doi.org/10.3310/nihropenres.13379.3	Wrong outcome, wrong study design
Healey C, Rahman A, Faizal M, Kinderman P. Underage drinking in the UK: Changing trends, impact and interventions. A rapid evidence synthesis. <i>International Journal of Drug Policy</i> . 2014;25(1):124-32. Available from: https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2013.07.008	Wrong outcomes, wrong intervention
Hines S, Carey TA, Cibich M. Association between alcohol restriction policies and rates of alcohol-related harms in remote Australian Aboriginal and Torres Strait Islander communities: A systematic review. <i>JBIC Evidence Synthesis</i> . 2022;20(7):1610-37. Available from: https://doi.org/10.11124/JBIES-21-00055	Wrong outcome, wrong intervention
Kilian C, Lemp JM, Llamas-Falcón L, Carr T, Ye Y, Kerr WC, et al. Reducing alcohol use through alcohol control policies in the general population and population subgroups: a systematic review and meta-analysis. <i>eClinicalMedicine</i> . 2023;59. Available from: https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.101996	Wrong outcome
Kölves K, Chitty KM, Wardhani R, Värnik A, de Leo D, Witt K. Impact of Alcohol Policies on Suicidal Behavior: A Systematic Literature Review. <i>Int J Environ Res Public Health</i> . 2020;17(19). Available from: https://doi.org/10.3390/ijerph17197030	Wrong outcome
Korczak D, Steinhauser G, Dietl M. Prevention of alcohol misuse among children, youths and young adults. <i>GMS Health Technology Assessment</i> . 2011;7:Doc04. Available from: https://dx.doi.org/10.3205/hta000095	Wrong language - German
Le LK, Faller J, Chatterton ML, Perez JK, Chiotelis O, Tran HNQ, et al. Interventions to prevent alcohol use: systematic review of economic evaluations. <i>BJPsych Open</i> . 2023;9(4):e117. Available from: https://dx.doi.org/10.1192/bjo.2023.81	Wrong study design of included studies
Li Q, Babor TF, Zeigler D, Xuan Z, Morisky D, Hovell MF, et al. Health promotion interventions and policies addressing excessive alcohol use: A systematic review of national and global evidence as a guide to health-care reform in China. <i>Addiction</i> . 2015;110:68-78. Available from: https://doi.org/10.1111/add.12784	Wrong outcome
Martineau F, Tyner E, Lorenc T, Petticrew M, Lock K. Population-level interventions to reduce alcohol-related harm: An overview of systematic reviews. <i>Preventive Medicine</i> . 2013;57(4):278-96. Available from: https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2013.06.019	Wrong outcome, wrong study design
Miracolo A, Sophiea M, Mills M, Kanavos P. Sin taxes and their effect on consumption, revenue generation and health improvement: A systematic literature review in Latin America. <i>Health Policy and Planning</i> . 2021;36(5):790-810. Available from: https://doi.org/10.1093/heapol/czaa168	Wrong outcome

SVAR FRÅN SBU:S UPPLYSNINGSTJÄNST NR Dnr SBU 2024/457
Effekt av alkoholskatt på samhällskostnader
13 december 2024

Excluded articles	Reason for exclusion
Mounsey S, Veerman L, Jan S, Thow AM. The macroeconomic impacts of diet-related fiscal policy for NCD prevention: A systematic review. <i>Economics and Human Biology</i> . 2020;37. Available from: https://doi.org/10.1016/j.ehb.2020.100854	Wrong outcome
Muhunthan J, Angell B, Hackett ML, Wilson A, Latimer J, Eades AM, Jan S. Global systematic review of Indigenous community-led legal interventions to control alcohol. <i>BMJ Open</i> . 2017;7(3). Available from: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013932	Wrong intervention
Myrzamatova AO, Kontsevaya AV, Gorny BE, Drapkina OM. Population-based preventive measures aimed at reducing alcohol consumption: International practice and prospects for escalating measures in the Russian Federation. <i>Cardiovascular Therapy and Prevention (Russian Federation)</i> . 2020;19(3):248-54. Available from: https://doi.org/10.15829/1728-8800-2020-2566	Wrong language - Russian
Naik Y, Baker P, Ismail SA, Tillmann T, Bash K, Quantz D, et al. Going upstream - An umbrella review of the macroeconomic determinants of health and health inequalities. <i>BMC Public Health</i> . 2019;19(1). Available from: https://doi.org/10.1186/s12889-019-7895-6	Wrong outcome, wrong study design
Nelson JP. Meta-analysis of alcohol price and income elasticities - with corrections for publication bias. <i>Health Economics Review</i> . 2013;3(1):1-10. Available from: https://doi.org/10.1186/2191-1991-3-1	Wrong outcome
Nelson JP. Gender differences in alcohol demand: A systematic review of the role of prices and Taxes. <i>Health Economics (United Kingdom)</i> . 2014;23(10):1260-80. Available from: https://doi.org/10.1002/hec.2974	Wrong outcome
Nelson JP. Estimating the price elasticity of beer: Meta-analysis of data with heterogeneity, dependence, and publication bias. <i>Journal of Health Economics</i> . 2014;33(1):180-7. Available from: https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2013.11.009	Wrong outcome
Nelson JP. Binge drinking and alcohol prices: a systematic review of age-related results from econometric studies, natural experiments and field studies. <i>Health Economics Review</i> . 2015;5(1):1-13. Available from: https://doi.org/10.1186/s13561-014-0040-4	Wrong outcome
Nelson JP, McNall AD. Alcohol prices, taxes, and alcohol-related harms: A critical review of natural experiments in alcohol policy for nine countries. <i>Health Policy</i> . 2016;120(3):264-72. Available from: https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2016.01.018	Wrong outcome
Nelson JP, McNall AD. What happens to drinking when alcohol policy changes? A review of five natural experiments for alcohol taxes, prices, and availability. <i>European Journal of Health Economics</i> . 2017;18(4):417-34. Available from: https://doi.org/10.1007/s10198-016-0795-0	Wrong outcome
Patra BYJ, Giesbrecht N, Bekmuradov D, Popova S. Are alcohol prices and taxes an evidence-based approach to reducing alcohol-related harm and promoting public health and safety? A literature review. <i>Contemp Drug Probl An Interdiscip Q</i> . 2012:7-48. Available from: https://doi.org/10.1177/009145091203900103	Wrong study design
Rehm J, Hasan OSM. Is burden of disease differentially linked to spirits? A systematic scoping review and implications for alcohol policy. <i>Alcohol</i> . 2012;46(1):1-10. Available from: https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2011.09.001	Wrong outcome, wrong intervention

SVAR FRÅN SBU:S UPPLYSNINGSTJÄNST NR Dnr SBU 2024/457
Effekt av alkoholskatt på samhällskostnader
13 december 2024

Excluded articles	Reason for exclusion
2020;82:1-10. Available from: https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2019.06.005	
Rehm J, Neufeld M, Room R, Sornpaisarn B, Štelemėkas M, Swahn MH, Lachenmeier DW. The impact of alcohol taxation changes on unrecorded alcohol consumption: A review and recommendations. International Journal of Drug Policy. 2022;99. Available from: https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103420	Wrong outcome
Sharma A, Sinha K, Vandenberg B. Pricing as a means of controlling alcohol consumption. British Medical Bulletin. 2017;123(1):149-58. Available from: https://doi.org/10.1093/bmb/ldx020	Wrong outcome, wrong study design
Siegfried N, Parry C. Do alcohol control policies work? An umbrella review and quality assessment of systematic reviews of alcohol control interventions (2006 - 2017). PLoS ONE [Electronic Resource]. 2019;14(4):e0214865. Available from: https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0214865	Wrong outcomes, wrong study design
Thiboonboon K, Lourenco RDA, Cronin P, Khoo T, Goodall S. Economic Evaluations of Obesity-Targeted Sugar-Sweetened Beverage (SSB) Taxes—A Review to Identify Methodological Issues. Health Policy. 2024;144. Available from: https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2024.105076	Wrong intervention
Thomson K, Hillier-Brown F, Todd A, McNamara C, Huijts T, Bambra C. The effects of public health policies on health inequalities in high-income countries: An umbrella review. BMC Public Health. 2018;18(1). Available from: https://doi.org/10.1186/s12889-018-5677-1	Wrong intervention, wrong study design
Toumbourou J, Stockwell T, Neighbors C, Marlatt G, Sturge J, Rehm J. Interventions to reduce harm associated with adolescent substance use. Lancet. 2007;369(9570):1391-401. Available from: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60369-9	Wrong study design
Vellakkal S, Khan Z, Alavani H, Fledderjohann J, Stuckler D. Effects of public policies in the prevention of cardiovascular diseases: a systematic review of global literature. Public Health. 2022;207:73-81. Available from: https://doi.org/10.1016/j.puhe.2022.03.021	Wrong outcome
Wagenaar AC, Salois MJ, Komro KA. Effects of beverage alcohol price and tax levels on drinking: A meta-analysis of 1003 estimates from 112 studies. Addiction. 2009;104(2):179-90. Available from: https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02438.x	Wrong outcome
Wagenaar AC, Tobler AL, Komro KA. Effects of alcohol tax and price policies on morbidity and mortality: A systematic review. American Journal of Public Health. 2010;100(11):2270-8. Available from: https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.186007	Wrong outcome
Wilson IM, Graham K, Taft A. Alcohol interventions, alcohol policy and intimate partner violence: A systematic review. BMC Public Health. 2014;14(1). Available from: https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-881	Wrong outcome
Wilson N, Morenga LT, Mackay S, Gerritsen S, Cleghorn C, Jones AC, Swinburn B. Food taxes and subsidies to protect health: Relevance to Aotearoa New Zealand. New Zealand Medical Journal. 2020;133(1511):71-85. Available from: https://nzmj.org.nz/journal/vol-	Wrong study design

SVAR FRÅN SBU:S UPPLYSNINGSTJÄNST NR Dnr SBU 2024/457
Effekt av alkoholskatt på samhällskostnader
13 december 2024

Excluded articles	Reason for exclusion
133-no-1511/food-taxes-and-subsidies-to-protect-health-relevance-to-aotearoa-new-zealand	
Publications from primary studies	
Adams M, Effertz T. Effective prevention against risky underage drinking. <i>Sucht</i> . 2009;55(3):169-80. Available from: https://doi.org/10.1024/2009.03.06	Wrong language
Anderson K. Reforming Taxes on Wine and Other Alcoholic Beverage Consumption. <i>Economic Papers</i> . 2010;29(2):197-9. Available from: https://doi.org/10.1111/j.1759-3441.2010.00062.x	Wrong publication type
Anderson P, Chisholm D, Fuhr DC. Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. <i>Lancet</i> . 2009;373(9682):2234-46. Available from: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60744-3	Wrong study design (review)
Anderson P, Chisholm D, Fuhr DC. Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. <i>Lancet</i> . 2009;373(9682):2234-46. Available from: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60744-3	Wrong publication type
Burton R, Henn C, Lavoie D, O'Connor R, Perkins C, Sweeney K, et al. A rapid evidence review of the effectiveness and cost-effectiveness of alcohol control policies: an English perspective. <i>The Lancet</i> . 2017;389(10078):1558-80. Available from: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32420-5	Wrong study design
Chaloupka FJ, Grossman M, Saffer H. The effects of price on the consequences of alcohol use and abuse. Recent developments in alcoholism : an official publication of the American Medical Society on Alcoholism, the Research Society on Alcoholism, and the National Council on Alcoholism. 1998;14:331-46. Available from: https://doi.org/10.1007/0-306-47148-5_15	Wrong outcome
Cnossen S. Alcohol taxation and regulation in the European Union. <i>International Tax and Public Finance</i> . 2007;14(6):699-732. Available from: https://doi.org/10.1007/s10797-007-9035-y	Wrong outcome
Cnossen S. Excise Taxation To Preserve Health and To Protect the Environment: A Review. <i>Canadian Tax Journal</i> . 2022;70:159-84. Available from: https://doi.org/10.32721/ctj.2022.70.supp.cnossen	Wrong outcome
Cobiac L, Vos T, Doran C, Wallace A. Cost-effectiveness of interventions to prevent alcohol-related disease and injury in Australia. <i>Addiction</i> . 2009;104(10):1646-55. Available from: https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2009.02708.x	Wrong study design
Holm AL, Veerman L, Cobiac L, Ekholm O, Diderichsen F. Cost-effectiveness of preventive interventions to reduce alcohol consumption in Denmark. <i>PLoS ONE [Electronic Resource]</i> . 2014;9(2):e88041. Available from: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0088041	Wrong study design
Lai T, Habicht J, Reinap M, Chisholm D, Baltussen R. Costs, health effects and cost-effectiveness of alcohol and tobacco control strategies in Estonia. <i>Health Policy</i> . 2007;84(1):75-88. Available from: https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2007.02.012	Wrong study design



Excluded articles	Reason for exclusion
Saar I. The social costs of alcohol misuse in Estonia. European Addiction Research. 2008;15(1):56-62. Available from: https://doi.org/10.1159/000173010	Wrong study design
Shafer H. Optimal U.S. State alcohol excise taxes to recover government cost of excessive consumption. World Medical and Health Policy. 2014;6(3):231-41. Available from: https://doi.org/10.1002/wmh3.103	Wrong outcome
Srivastava P, Yang O, Zhao X. Equal Tax for Equal Alcohol? Beverage Types and Antisocial and Unlawful Behaviours. Economic Record. 2022;98(323):354-72. Available from: https://doi.org/10.1111/1475-4932.12704	Wrong study design
Yeh CY, Ho LM, Lee JM, Hwang JY. The possible impact of an alcohol welfare surcharge on consumption of alcoholic beverages in Taiwan. BMC Public Health. 2013;13(1). Available from: https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-810	Wrong study design

Underlagsrapport

Mars 2025

Scenarioanalys av förändringar i styrmedel för Sveriges alkoholpolitik



Bright ideas.
Sustainable change.

Sammanfattning

Ramboll har på uppdrag av Utredningen om förstärkt uppföljning och utvärdering av folkhälsopolitiken (S 2024:02) genomfört en scenarioanalys av två centrala styrmedel inom alkoholpolitiken. Syftet är att undersöka hur förändringar i detaljhandelsmonopolet och alkoholskatten kan påverka alkoholkonsumtionen.

Analysen har en kontrafaktisk ansats, där vi jämför dagens politik med tre alternativa scenarier. Scenarioanalyserna bygger på kvalificerade antaganden, och resultaten beror på hur samhället och marknaden ser ut idag. Studien baseras på tidigare forskning och har genomförts i dialog med utredningen och experter inom alkoholområdet.

Vi har analyserat tre scenarier

För att bedöma hur alkoholkonsumtionen skulle påverkas av förändringar i alkoholpolitikens styrmedel har vi analyserat tre scenarier. Scenarierna har utformats i samråd med utredningen. Ramboll har ansvarat för analys, databearbetning, tolkningar och slutsatser.

Scenario 1 undersöker effekten av en sänkning av punktskatten på alkohol med 10–25 procent. Vi antar att detta leder till en motsvarande sänkning av försäljningspriset, där prisminskningen motsvarar den faktiska skattesänkningen, utan att Systembolaget eller producenter justerar sina marginaler. Skatteförändringen påverkar samtliga alkoholdrycker och baseras på deras alkoholstyrka.

I **scenario 2** tillåts detaljhandelsbutiker att sälja alkoholhaltiga drycker upp till 8,0 procent, vilket innebär en höjning från dagens gräns på 3,5 procent¹. Detta skulle bland annat leda till ökad tillgänglighet. Förväntade effekter av detta är:

Område	Förändring
Antal försäljningsställen	Ökning med 768 procent
Näthandel	Sannolik ökning
Öppettider	Ökning med 84–107 procent
Pris	Prisminskning för lågprisprodukter med 10 procent, ingen förändring i pris för produkter i högre prissegment
Ålderskontroll	Sannolik försämring
Vinstintresse	Sannolik förändring av försäljningsstrategi

I **scenario 3** får alla typer av alkohol säljas i dagligvaruhandeln, utan begränsning på alkoholhalt. Antagandena är desamma som i scenario 2, men med skillnaden att marknaden blir helt avreglerad. Detta innebär en analys av hur alkoholkonsumtionen skulle kunna förändras vid en fri marknad för alkoholdrycker. Förväntade effekter av detta är:

Område	Förändring
Antal försäljningsställen	Ökning med 768 procent
Näthandel	Sannolik ökning
Öppettider	Ökning med 84–107 procent
Pris	Prisminskning för lågprisprodukter med 4–10 procent, ingen förändring i pris för produkter i högre prissegment
Ålderskontroll	Sannolik försämring
Vinstintresse	Sannolik förändring av försäljningsstrategi

¹ Denna gräns gäller endast för folköl, för annan alkohol är gränsen idag 2,25 procent.

Ökad konsumtion i de tre scenarierna

Analysen visar att en avreglering av alkoholmonopolet och en sänkt alkoholskatt sannolikt skulle leda till en ökad alkoholkonsumtion. Analysen indikerar att konsumtionen skulle öka mer vid en mer omfattande avreglering än vid en begränsad avreglering, exempelvis en som endast gäller alkohol upp till en viss alkoholhalt.

I Tabell 1 redovisas punktskattningen av hur alkoholkonsumtionen förväntas förändras i våra tre scenarier. Scenarioanalyser innebär dock alltid en viss osäkerhet, eftersom resultaten är beroende av de antaganden som ligger till grund för scenarierna. Det är därför viktigt att tolka de exakta estimaten med försiktighet.

Tabell 1. Sammanfattning av resultat över förändring i alkoholkonsumtion

Scenario 1. Sänkning av punktskatt	Scenario 2. Detaljhandelsförsäljning upp till 8,0 procent alkohol	Scenario 3. Fri marknad
Genomsnittlig ökning av alkoholkonsumtion på 2-6 procent	Genomsnittlig ökning av alkoholkonsumtion på 6 procent	Genomsnittlig ökning av alkoholkonsumtion på 16 procent

För scenario 1 redovisas ett spann för alkoholkonsumtionen, motsvarande en sänkning av punktskatten med 10–25 procent.

För scenario 2 och 3 har effekterna av fler försäljningsställen, längre öppettider och lägre priser analyserats separat och därefter adderats. I praktiken samverkar dock dessa faktorer, vilket kan påverka den totala konsumtionsökningen. Tidigare studier har använt en liknande metodik och summerat effekter, men detta kan innebära en viss överskattning.

Samtidigt finns faktorer som inte har kvantifierats i analysen. Effekterna av ökad näthandel, ålderskontroll och vinstintresse har inte inkluderats, eftersom det saknas tillförlitlig information om hur dessa faktorer skulle förändras och, framför allt, vilken påverkan de skulle ha på konsumtionen. Detta innebär sannolikt att resultaten snarare underskattar den faktiska konsumtionsökningen.

Resultaten för scenario 2 och 3 kan även sättas i relation till konsumtionsnivåerna i våra grannländer. I Finland, där detaljhandelsförsäljningen av alkohol är mer liberal, är alkoholkonsumtionen cirka 7 procent högre än i Sverige. Att konsumtionen ökar med 6 procent i scenario 2 bedöms därför vara en rimlig uppskattning. I Danmark, där marknaden är helt avreglerad, är konsumtionen cirka 30 procent högre än i Sverige. Detta indikerar att en ökning på 16 procent i scenario 3 kan vara en försiktig uppskattning, men inom ett realistiskt spann.

Förändring i konsumtion hos olika grupper

Förändringar i genomsnittlig konsumtion kan dölja betydande skillnader mellan olika grupper. Konsumtionsmönster skiljer sig åt, vilket innebär att en lika stor procentuell förändring leder till olika absoluta förändringar beroende på grupp. Dessutom visar forskning att vissa policyförändringar påverkar olika grupper på olika sätt.

Utifrån detta har vi analyserat hur den totala konsumtionsförändringen i de tre scenarierna fördelas mellan olika demografiska grupper. Män dricker i genomsnitt mer än kvinnor, och yngre personer har oftare ett konsumtionsmönster som inkluderar intensivkonsumtion. Riskkonsumtion är vanligast i yngre åldersgrupper och tenderar att öka med inkomst och utbildning. Socioekonomiska faktorer påverkar konsumtionen, men exakta samband är svåra att fastställa på grund av begränsad data.

Vid förändringar i pris och tillgång kan effekterna skilja sig åt mellan grupper. Prissänkningar och ökad tillgänglighet kan ha en större relativ påverkan på låginkomsttagare, medan höginkomsttagare kan öka sin konsumtion mer i absoluta termer. Längre öppettider kan främst påverka riskkonsumenter och dem med redan hög konsumtion.

Innehållsförteckning

1. Rambolls uppdrag.....	3
2. Styrmedel för att begränsa alkoholkonsumtionen i Sverige idag.....	4
2.1. Ekonomiska styrmedel.....	5
2.2. Legala/administrativa styrmedel.....	5
2.3. Informativa styrmedel.....	7
3. Reglering på närliggande marknader.....	8
3.1. Norges reglering liknar Sveriges.....	8
3.2. I Finland har tillgängligheten till alkohol ökat de senaste åren.....	9
3.3. Danmark har en liberal alkoholreglering.....	9
4. Beskrivning av scenarier.....	10
4.1. Scenario 1: Sänkning av punktskatten på alkohol.....	11
4.2. Scenario 2: Detaljhandelsförsäljning upp till 8,0 procent alkohol.....	11
4.3. Scenario 3: Fri marknad.....	14
5. Metod för att beräkna påverkan på konsumtion.....	17
5.1. Förändring av punktskatt.....	17
5.2. Förändring av antal försäljningsställen.....	17
5.3. Utökade öppettider.....	19
5.4. Förändring av pris.....	20
5.5. Försämrade ålderskontroller.....	20
6. Ökad konsumtion i de tre scenarierna.....	21
6.1. Ökning av alkoholkonsumtion i scenario 1.....	21
6.2. Ökning av alkoholkonsumtion i scenario 2.....	22
6.3. Ökning av alkoholkonsumtion i scenario 3.....	24
7. Förändring i alkoholkonsumtion hos olika grupper.....	26
7.1. Förändringar i konsumtion baserat på konsumtionsmönster.....	27
7.2. Förändringar i konsumtion beroende på styrmedel.....	30
7.3. Förändringar i alkoholkonsumtion för olika grupper i de tre scenarierna.....	31
8. Slutsatser.....	35
8.1. Reflektion kring resultaten.....	35
8.2. Sammanfattning.....	37
9. Referenser.....	38

1. Rambolls uppdrag

Ramboll har fått i uppdrag av Utredningen om förstärkt uppföljning och utvärdering av folkhälsopolitiken (S 2024:02) att göra en scenarioanalys av alkohopolitik, som redovisas i denna rapport.

En del av utredningen uppdrag är att utvärdera effekterna av alkohopolitikens olika styrmedel och bedöma hur väl dessa har uppfyllt sitt syfte. Rambolls uppdrag är att ta fram ett underlag till detta. Denna rapport syftar till att beskriva hur förändringar i utformningen av alkohopolitiska styrmedel påverkar konsumtionen.

Analysen har en kontrafaktisk ansats. Det innebär att analysen undersöker hur alkoholkonsumtionen skulle ha sett ut om dagens alkohopolitiska styrmedel hade varit utformade på ett annat sätt än de är idag. Vi gör detta genom att analysera hur alkoholkonsumtionen ändras i tre olika scenarier. Dessa scenarier har bestämts i samråd med utredningen. Ramboll har ansvarat för analys, databearbetning, tolkningar och slutsatser.

Scenarioanalyserna är byggda på antaganden baserade på närliggande marknader och relevanta erfarenheter

En scenarioanalys är en analys av hur samhället skulle se ut om en eller flera förändringar genomförs. Resultatet av en scenarioanalys beror på de antaganden som har gjorts i analysen. Det går inte att på förhand veta hur människor kommer att reagera på de förändringar som scenarioanalysen utvärderar. En scenarioanalys kan därför inte säga exakt hur ett utfall kommer att bli. Resultatet påverkas av vilka antaganden vi gör och hur vi räknar på de effekter som uppstår. Vi har i denna rapport försökt vara så transparenta som möjligt med de antaganden som vi gör. Vi motiverar också varför vi gör de antaganden vi gör.

Men det är viktigt att komma ihåg att detta är en scenarioanalys. Det betyder att om vi hade gjort andra antaganden och beräkningar så skulle vi ha kommit fram till andra slutsatser. Vi vill även påpeka att analysen bygger på hur samhället och marknaden fungerar i dag. Skulle liknande förändringar som vi analyserar genomföras i en tid när marknadsförutsättningarna eller konsumtionsmönstren såg annorlunda ut, exempelvis om internethandel helt utkonkurrerat konventionell detaljhandel, skulle analysen antagligen komma till andra slutsatser.

Vi har genomfört studien med stöd av forskare och tidigare studier

Vi har genomfört studien med stöd av både tidigare erfarenheter och en dialog med relevanta aktörer. Under arbetet har vi haft flera möten med utredningen, där vi diskuterat scenarier och metodval. Vi har även presenterat vår metod för utredningens expertgrupp samt organiserat en referensgrupp bestående av forskare inom alkoholområdet, som bidragit med värdefulla synpunkter på analysens metod och genomförande. De som ingått i referensgruppen är verksamma forskare vid Göteborgs universitet, Lunds universitet samt Karolinska institutet. Vi har även inkluderat personer anställda på Folkhälsomyndigheten, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) samt Institutet för Hälsa och Välfärd i Finland.

2. Styrmedel för att begränsa alkoholkonsumtionen i Sverige idag

Den svenska alkoholpolitikens mål är att främja folkhälsan genom att minska alkoholens medicinska och sociala skadeverkningar.² En viktig del i folkhälsopolitikens övergripande mål är även att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och att sluta de påverkningbara hälsoklyftorna inom en generation.

För att uppnå dessa mål används olika typer av styrmedel, som vi har valt att dela in i tre huvudkategorier: ekonomiska styrmedel, legala/administrativa styrmedel, och informativa styrmedel.³ I detta kapitel redogör vi för dessa styrmedel och hur de tillämpas i Sverige. Vi gör detta för att förklara effekterna av de ändringar i styrmedlen som vi analyserar i de olika scenarierna.

I Tabell 2 nedan redovisas de vanligaste styrmedlen inom respektive kategori. I denna tabell har vi inte med alkoholmonopol som styrmedel. Ensamrätt till alkoholförsäljning, som ofta innebär att en stat eller en specifik myndighet har exklusiv rätt att sälja alkohol (t.ex. Systembolaget i Sverige), kan ses både som ett styrmedel och ett kontrollverktyg för att implementera andra styrmedel. Ensamrätten kan betraktas som ett styrmedel eftersom den är en reglering av marknaden som påverkar tillgången på alkohol. Men det kan också ses som ett verktyg för att kontrollera och stödja andra styrmedel, eftersom den gör det möjligt för myndigheterna att bättre implementera och övervaka andra alkoholpolitiska åtgärder.

Tabell 2. Styrmedel för alkoholpolitiken

Ekonomiska styrmedel	Legala/administrativa styrmedel	Informativa styrmedel
Punktskatt	Antal butiker/butiksdensitet	Risktexter i butiker, på serveringsställen och på flaskor
Minimipris	Öppettider	Informationskampanjer om alkoholens skadeverkningar
	Begränsningar i vem som får handla (ålder och berusning)	Förebyggande utbildningsprogram
	Reglerad marknadsföring av alkoholprodukter	
	Förbud mot extrapriser	
	Riktlinjer kring ansvarsfull försäljning, såsom varuplacering och merförsäljning	

² Sveriges riksdag, (2005), Proposition 2005/06:30, Nationella alkohol- och narkotikahandlingsplaner. Sveriges riksdag, (2005), Betänkande 2005/06:SoU12, Nationell alkoholhandlingsplan
³ Vedung, E., (1998), "Policy instruments: Typologies and theories.", Kapitel i "Bemelmans-Videc, M.-L., Rist, R.C., Vedung, E. (ed), Carrots, sticks and sermons: Policy instruments & their evaluation.

2.1. Ekonomiska styrmedel

Ekonomiska styrmedel syftar till att påverka alkoholkonsumtionen genom priset, genom att använda verktyg som skatter, subventioner och minimipris (prisgolv). Att reglera priset på alkohol är enligt WHO en av de mest effektiva åtgärderna för att minska skadlig alkoholkonsumtion.⁴ Det vanligaste ekonomiska styrmedlet är alkoholskatt.

I Sverige regleras priset på alkohol framför allt genom skatter, vilket regleras enligt lag (1994:1564) om alkoholskatt. Eftersom det statliga Systembolaget har monopol i detaljhandeln så är priset även indirekt reglerat, genom att Systembolaget bestämmer priserna på alkohol i Sverige (givet partihandlarnas försäljningspris). I Sverige har vi dock inget lagstiftat minimipris på alkohol.⁵

2.2. Legala/administrativa styrmedel

Legala/administrativa styrmedel innebär att använda lagar, förordningar och andra regler och riktlinjer för att sätta gränser för hur alkohol får säljas och konsumeras. Denna grupp inkluderar flera olika typer av styrmedel som på olika sätt begränsar tillgängligheten till alkohol samt restriktioner för marknadsföring. Vi beskriver några av dessa nedan.

Antal butiker/butiksdensitet

Systembolaget har ensamrätt på detaljhandelsförsäljningen av alla alkoholdrycker⁶, med undantag för öl med en alkoholhalt på max 3,5 procent, för övriga drycker är gränsen 2,25 procent. Denna typ av öl brukar benämnas folköl och får i dag säljas i detaljhandelsbutiker som bedriver livsmedelsförsäljning och anmält det till kommunen (exempelvis livsmedelsbutiker, kiosker och bensinstationer).

Genom att det bara är Systembolaget som får sälja alkoholhaltiga drycker över 2,25/3,5 procent i butik begränsas den fysiska tillgängligheten genom antalet butiker. Systembolaget har i dag cirka 450 butiker i Sverige, varav minst en butik i varje kommun.⁷ Utöver de fysiska butikerna säljer Systembolaget alkohol via cirka 470 ombud.

Utöver att handla i Systembolagets butiker eller från ombud erbjuder Systembolaget även hemleverans av alkoholdrycker. Varorna levereras endast under Systembolagets öppettider. Kostnaden för hemleveransen börjar på 80 kronor, och ökar beroende på mängd. Till storstäder är leveranstiden vanligtvis 2–3 dagar, medan den i övriga landet är 3–4 dagar.⁸

Det är tillåtet att handla folköl via hemleverans från de butiker som säljer folköl eller via plattformstjänster för leveranser. Det är även tillåtet att köpa alkoholdrycker online från leverantörer utanför Sverige. Personen som handlar behöver dock ha fyllt 20 år och antingen säljare eller den som köper varorna behöver betala alkoholskatt i Sverige.

Begränsade öppettider

En begränsning av antalet timmar och dagar som alkohol får säljas i detaljhandeln kan leda till att alkoholkonsumtionen och alkoholrelaterade skador hålls nere.⁹ Systembolaget har reglerade öppettider och försäljning sker normalt bara på vardagar klockan 10–19 och lördagar klockan 10–15. Men öppettiderna kan skilja något mellan butiker. På söndagar är Systembolaget helt stängt.

Det finns inga begränsningar på öppettider för folkölsförsäljning. En dygnet runt-öppen bensinstation som i första hand säljer livsmedel får också sälja folköl under dygnets alla timmar.

⁴ Jernigan, D., Hopkins, J., (2017), "Global developments in alcohol policies: Progress in implementation of the WHO global strategy to reduce the harmful use of alcohol since 2010", WHO Forum 2017.

⁵ Folkhälsomyndigheten (2020). Kan minimipris per enhet vara en policyåtgärd som minskar ojämlikhet i alkoholrelaterad hälsa? – En systematisk litteratursörsikt

⁶ Alkoholdryck definieras som drycker med mer än 2,25 procent alkohol.

⁷ Systembolaget ska sträva efter att ha en butik i varje kommun som begär det, och beslut om etablering eller nedläggning fattas av bolagets styrelse efter en bedömning av ekonomiska och servicemässiga faktorer. Innan beslut om förändringar görs, ska kommunen och Polismyndigheten höras. Tillkännagivande (2019:552) av avtal mellan Systembolaget Aktiebolag och staten.

⁸ Systembolaget, Hur beställer jag alkohol med hemleverans?

⁹ Jernigan, D., Hopkins, J., (2017)

Begränsningar i vem som får handla alkohol¹⁰

Ett sätt att minska alkoholkonsumtionen bland unga är att ha en åldersgräns för inköp av alkohol i detaljhandeln. I Sverige är åldersgränsen för inköp av drycker med 2,25–3,5 alkoholprocent 18 år för detaljhandeln. För inköp av drycker med en högre alkoholhalt är åldersgränsen 20 år för detaljhandeln, det vill säga Systembolaget.

I Sverige får alkoholförsäljning inte ske till någon som är märkbart berusad. Personal får inte heller sälja alkohol om det finns misstanke om langning. Dessa begränsningar gäller för såväl öl upp till 3,5 alkoholprocent som för starkare alkoholdrycker. Såväl Systembolaget som detaljhandelsbutiker som säljer folköl ska utöva särskild kontroll av försäljningen för att se till att de följer dessa regler samt åldersbegränsningen.¹¹

Reglerad marknadsföring

Enligt WHO kan en restriktiv marknadsföring av alkohol minska alkoholkonsumtionen. Begränsningar av alkoholreklam kan exempelvis vara regler kring innehållet i reklamen, exponeringen av reklamen, vem reklamen får rikta sig mot och i vilka kanaler reklamen får synas.¹²

Systembolaget gör inte reklam för deras alkoholhaltiga sortiment.¹³ Men producenter och leverantörer marknadsför sina produkter. I Sverige regleras alkoholreklam framför allt i alkohollagen (2010:1622). Där står att marknadsföring av alkoholdrycker ska ske med "särskild måttfullhet". Detta innebär att alkoholreklam inte får vara påträngande, uppsökande eller uppmåna till alkoholkonsumtion. Marknadsföring av alkohol får inte heller rikta sig till barn eller ungdomar under 25 år, och barn och ungdomar under 25 år får inte heller vara med i sådan reklam. Det är inte tillåtet att göra reklam för alkohol i radio eller tv.¹⁴ I tryckt media får alkoholdrycker upp till 15 procent marknadsföras. Men reklamen får då bara visa produkten eller varumärket, och måste innehålla en varningstext om alkoholen skadeverkningar.¹⁵

Förbud mot extrapriser

Det finns inget skarpt förbud mot att sälja alkohol med sänkta priser (extrapriser) i svensk lag. Däremot framgår i Konsumentverkets allmänna råd att säljfrämjande åtgärder i form av bland annat gåvor, tävlingar och rabatter anses som utgångspunkt uppmåna till bruk av alkohol, vilket inte är tillåtet. Prisskillnad mellan olika förpackningsstorlekar, såsom mindre och större flaska, flaska och bag-in-box, enstaka glas och hel flaska är dock tillåtet.¹⁶

Dagligvaruhandeln får erbjuda folköl till rabatterat pris, men erbjudandena ska vara tydliga och sakliga. När ett tillfälligt prisnedsatt erbjudande görs ska marknadsföringen vara återhållsam och neutral. Informationen som ges ska enbart handla om varan och dess egenskaper, utan att lägga till något onödigt eller lockande innehåll. Erbjudandena får inte utformas på ett sätt som gör att konsumenten frestas att köpa mer alkohol än vad de annars skulle ha gjort. Det innebär att exempelvis erbjudanden som "Två för priset av en" eller "Köp fler, spara mer" inte är tillåtna. Marknadsföringen får inte heller vara utformad på ett sätt som väcker extra uppmärksamhet.¹⁷

Riktlinjer kring ansvarsfull försäljning

Som beskrivet är marknadsföringen av alkohol i Sverige strikt reglerad, och Systembolaget – som har monopol på detaljhandel av alkohol – har tydliga interna riktlinjer kopplat till ansvarsfull försäljning.

¹⁰ Begränsningar i vem som får handla är en form av styrmedel som både är legalt/administrativt och informativt. Att reglerna efterlevs och är välkända hör mer till den senare gruppen av styrmedel. Vi har dock valt att placera dessa regleringar under legala styrmedel.

¹¹ SFS 2010:1622, "Alkohollagen": 3 kap. "Allmänna bestämmelser om försäljning" och 5 kap. "Detaljhandel"

¹² Jernigan, D., Hopkins, J., (2017)

¹³ Systembolaget marknadsför dock sig själva som företag med fokus på att informera varför de finns och vilken skillnad Systembolaget gör.

¹⁴ Förbudet mot alkoholreklam i TV kringgås dock av att flera svenska tv-kanaler sänds från utlandet (främst Storbritannien och Nederländerna), vilket gör att kanalerna kan visa reklam för alkoholhaltiga drycker.

¹⁵ SFS 2010:1622, "Alkohollagen": 7 kap. "Marknadsföring av alkoholdrycker och alkoholdrycksliknande preparat"

¹⁶ KOVFS 2016:1, Konsumentverkets allmänna råd om marknadsföring av alkoholdryck till konsumenter

¹⁷ KOVFS 2016:1, Konsumentverkets allmänna råd om marknadsföring av alkoholdryck till konsumenter

Dessa riktlinjer är utformade för att uppmuntra till måttfullhet och förhindra att alkoholkonsumtionen ökar på grund av marknadsaktiviteter.

Exempel på insatser som Systembolaget gör på detta område är att inte locka in kunder i butiker genom exponering eller skyltning av drycker. Systembolaget gör inte heller någon reklam för sina produkter i andra medier. När det gäller varuplacering så presenterar Systembolagets sina produkter på ett sätt som inte uppmuntrar till ökad konsumtion av alkohol, exempelvis impulsköp. De har till exempel inga alkoholhaltiga drycker på ändarna av gångarna, eftersom denna placering är extra exponerad. Systembolaget har heller inte någon kundklubb eller poängsystem, och personalen uppmuntrar inte kunder att köpa mer än de tänkt. Systembolaget säljer inte heller kyllda drycker.¹⁸ Alla dessa insatser är utformade för att hålla nere alkoholförsäljningen, och på så sätt minimera alkoholens skadliga effekter.

Enligt alkohollagen är det inte tillåtet att bjuda på alkohol för reklamändamål eller för att gynna försäljningen.¹⁹ Sådana aktiviteter anses kunna uppmuntra till ökat drickande och är därför inte förenliga med kraven på måttfullhet.

2.3. Informativa styrmedel

Informativa styrmedel fokuserar på att förändra attityder och beteenden genom att ge information till konsumenterna om alkoholens risker. Detta kan göras genom varningstexter på alkoholprodukter, offentliga informationskampanjer eller utbildning som belyser alkoholens skadeverkningar. Målet är att öka medvetenheten och främja ansvarsfull konsumtion.

I Sverige ingår det i Systembolagets uppdrag att informera om alkoholens risker och att sälja alkohol med ansvar. Systembolagets personal är utbildad för att ge kunderna information och vägledning om alkoholprodukter på ett ansvarsfullt sätt, och att informera om riskerna med alkoholkonsumtion samt att främja ett måttligt och ansvarsfullt drickande.²⁰

Utöver Systembolaget finns det flera andra aktörer i Sverige som arbetar med informativa kampanjer för att minska alkoholkonsumtionen. Folkhälsomyndigheten ansvarar för nationell samordning och för en samlad uppföljning inom alkoholområdet i syfte att förebygga alkoholrelaterad ohälsa.

Myndigheten verkar också för kunskapsutveckling och sammanställer, analyserar och förmedlar kunskap till exempelvis kommuner, regioner, länsstyrelser, nationella myndigheter och idéburna organisationer. I uppdraget ingår också tillsyn och tillsynsvägledning enligt alkohollagen.

¹⁸ Systembolaget, Om Systembolaget: Vårt uppdrag: Sälja med ansvar

¹⁹ SFS 2010:1622, "Alkohollagen": 7 kap. "Marknadsföring av alkoholdrycker och alkoholdrycksliknande preparat"

²⁰ Systembolaget, Om Systembolaget: Vårt uppdrag: Sälja med ansvar

3. Reglering på närliggande marknader

Våra scenarionanalyser utgår till viss del från hur andra marknader regleras. För att bättre förstå hur dessa marknader regleras presenterar vi i detta avsnitt en kort överblick över alkoholregleringen i våra grannländer.

De nordiska länderna utmärker sig med att ha en relativt strikt reglerad alkoholmarknad. Alla de nordiska länderna, förutom Danmark, har någon form av statligt alkoholmonopol. Punktskatterna är även höga i de nordiska länderna jämfört med EU-snittet.²¹

Tabell 3 redovisar en sammanställning av alkoholreglering i Sverige och i våra grannländer.

Tabell 3. Alkoholreglering i Sverige, Norge, Finland och Danmark

	Sverige	Norge	Finland	Danmark
Monopol	Ja	Ja	Ja	Nej
Antal butiker per 100 000 invånare (2021)	4,3	6,3	6,6	-
Öppettider	10–19 (10–15)	10–18 (10–16)	9–21 (9–18)	-
Söndagsöppet	Nej	Nej	Nej	-
Licenser	Upp till 3,5 vol.% (för öl)	Upp till 4,7 vol.%	Upp till 8 vol.% för jästa drycker	All alkohol
Öppettider	Oreglerat	Fram till kl. 20 (18)	9–21 (9–21)	Oreglerat
Söndagsöppet	Ja, oreglerat	Nej	Ja, 9–18	Ja, oreglerat
Punktskatt Köpkraftsjusterat i parentes ²²				
Öl (50 cl, 5 vol.%)	6 SEK	13 SEK (11 SEK)	10 SEK (9 SEK)	2 SEK (1 SEK)
Vinflaska (12 vol.%)	22 SEK	45 SEK (41 SEK)	39 SEK (36 SEK)	13 SEK (10 SEK)
Spritflaska (70 cl, 40 vol.%)	148 SEK	239 SEK (217 SEK)	176 SEK (160 SEK)	64 SEK (51 SEK)
Marknadsföring	Max 15 vol.%	Max 2,5 vol.%	Max 22 vol.%	Ingen gräns på vol.%
Åldersreglering för extern detaljhandel	18 år (<3,5 vol.%) 20 år (>3,5 vol.%)	18 år (<22 vol.%) 20 år (>22 vol.%)	18 år (<22 vol.%) 20 år (>22 vol.%)	16 år (<16,5 vol.%) 18 år (>16,5 vol.%)

3.1. Norges reglering liknar Sveriges

Norge har haft ett statligt alkoholmonopol, Vinmonopolet, sedan 1922. Vinmonopolet har ensamrätt på att sälja alkoholhaltiga drycker över 4,7 procent. Denna ensamrätt begränsar tillgängligheten till alkohol i landet. Idag finns 350 Vinmonopolet-butiker i Norge, där butikerna är relativt utspridda över landet. Idag bor 95 procent av befolkningen i en kommun som har minst ett Vinmonopol, och 98 procent av befolkningen bor närmare än 30 kilometer från närmsta Vinmonopol. Antalet butiker har ökat i en snabb takt de senaste 25 åren. Under perioden 2000–2019 öppnade Vinmonopolet cirka 220 nya butiker, i genomsnitt cirka 10 butiker per år.²³ Öppettiderna för Vinmonopolet är 10–18 på vardagar och 10–15 på lördagar. På söndagar är Vinmonopolet stängt.

²¹ Europeiska kommissionen, (2021), *Excise Duty Tables: Part 1 – Alcoholic Beverages*

²² Eurostat (2024), Comparative price levels, [Statistics | Eurostat](#), hämtad 2024-12-17

²³ Vinmonopolet, *Etablering av nytt Vinmonopol*, Vinmonopolets hemsida: [Etablering av det nya Vinmonopolet](#), hämtad 2024-11-29

Livsmedelsbutiker får sälja alkoholdrycker upp till 4,7 procent. Men de får bara sälja dessa drycker fram till klockan 20 på vardagar och till klockan 18 på lördagar. Likt Vinmonopolet säljer inte livsmedelsbutiker alkohol på söndagar.

Norge har de högsta alkoholskatterna bland de nordiska länderna. Norge har även strikta införselgränser för alkohol. Detta är möjligt i och med att Norge inte är medlem i EU. Åldersgränsen för alkoholhaltiga drycker upp till 22 procent är 18 år, medan åldersgränsen är 20 år för starkare alkoholhaltiga drycker. Marknadsföring av alkohol får bara ske för drycker med max 2,5 procent alkohol.

3.2. I Finland har tillgängligheten till alkohol ökat de senaste åren

Finland har Alko haft alkoholmonopol på detaljhandeln sedan 1932. Innan landet gick med i EU år 1995 hade Alko även monopol på att producera, importera samt exportera alkohol i Finland. Alkos öppettider varierar mellan olika butiker. Som mest får butikerna vara öppna 9–21 på vardagar och 9–18 på lördagar. På söndagar har Alko helt stängt.

Under de senaste åren har Finland luckrat upp detaljhandelsmonopol på alkohol. Under 2018 trädde en rad nya lagar i kraft, där den största förändringen var att livsmedelsbutiker fick sälja alkoholdrycker upp till 5,5 procent. Tidigare var gränsen 4,7 procent. I juni 2024 höjde de denna gräns ytterligare, till 8,0 procent för jästa drycker. Gränsen för alkoholdrycker som framställs på andra sätt är fortsatt 5,5 procent för detaljhandelsbutiker. Detaljhandelstillstånd kan också beviljas för tillverkningsställe för gårdsvin (högst 13 vol.%) och hantverksöl (högst 12 vol.%). Även serveringsställen får bedriva detaljhandelsförsäljning för dessa drycker sedan 2018. Men detaljhandel med alkoholdrycker över 2,8 procent får bara ske mellan klockan 9 och 21. Detta gäller för såväl livsmedelsbutiker som för serveringsställen.²⁴

Mängdrabatter på alkohol är förbjudet i Finland. Det är däremot tillåtet att erbjuda stamkundrabatter, både inom detaljhandeln och på serveringsställen. Det är inte heller tillåtet att marknadsföra drycker med en alkoholhalt över 22 procent.²⁵

3.3. Danmark har en liberal alkoholreglering

Danmark har den mest liberala alkoholreglering av de nordiska länderna. Landet saknar alkoholmonopol och alkohol får säljas dygnet runt. Även åldersbestämmelserna för alkoholinköp är mindre restriktiva än i Sverige. För att köpa alkohol med en alkoholhalt upp till 16,5 procent behöver man ha fyllt 16 år, medan åldersgränsen för starkare drycker är bestämd till 18 år.

I oktober 2003 sänkte den danska regeringen punktskatten på sprit med 45 procent. Skattesänkningen skedde i samband med att de generösare EU-harmoniserade reglerna kring reseinförsel infördes. Syftet med skattesänkningen var att minska risken att reseinförseln skulle öka.²⁶ Trots denna sänkning är punktskatten på alkohol i Danmark relativt hög jämfört med EU-snittet, även om skatten fortfarande är betydligt lägre än i de övriga nordiska länderna.

Marknadsföringsreglerna i Danmark liknar de svenska marknadsföringsreglerna. Exempelvis får inte alkoholreklam riktas till barn eller ungdomar under 25 år. Däremot finns det inga bestämmelser för hur hög alkoholprocent de produkter som marknadsförs får ha.

²⁴ Valvira, (2024), "Detaljhandel med alkoholdryck", Dnr V/36023/2024

²⁵ Valvira, (2024), "Anvisning om marknadsföring av alkohol", Dnr V/32196/2024

²⁶ Grittner, U., (2009), "Changes in Alcohol Consumption in Denmark after the Tax Reduction on Spirits", *European Addiction Research*, 2009(15), sida 216–223.

4. Beskrivning av scenarier

För att analysera hur alkoholkonsumtionen skulle förändras vid förändringar av alkoholens styrmedel har vi analyserat tre scenarier. I detta avsnitt beskriver vi dessa förändringar.

Scenarierna har utformats i samarbete mellan Ramboll och utredningen. Scenarierna har valts för att ge en bred bild av de nuvarande styrmedlens effekt på alkoholkonsumtionen i Sverige. Samtliga scenarier analyserar en uppluckring av dessa styrmedel. Detta val grundar sig på uppdraget att visa på effektiviteten i dagens styrmedel, vilket bäst kan göras genom att undersöka hur konsumtionen skulle förändras om dessa styrmedel försvagas (exempelvis skattesänkning), snarare än förstärks (exempelvis skattehöjning).

Tabell 4. Sammanfattning av förändringar i styrmedel i de tre scenarierna

Typ av styrmedel		Scenario 1. Minskad punktskatt	Scenario 2. Licenser för försäljning upp till 8 vol.%	Scenario 3. Fri marknad
Ekonomiska	Punktskatt och moms	Minskar med 10–25 %	-	-
	Minimipris	-	-	-
Legala/ administrativa	Antal återförsäljare/butiker	-	Dagligvaruhandeln får sälja alkohol upp till 8 vol.%	Dagligvaruhandeln får sälja all typ av alkohol
	Öppettider	-	Oreglerat för alkohol upp till 8 vol.%	Oreglerat
	Söndagsöppet	-	Ja, för alkohol upp till 8 vol.%	Ja
	Begränsningar i vem som får handla (ålder och berusning)	-	-	-
	Reglerad marknadsföring av alkoholprodukter	-	-	-
	Förbud mot extrapriser	-	-	-
	Riktlinjer kring ansvarsfull försäljning, såsom varuplacering och merförsäljning	-	Upp till varje återförsäljare	Upp till varje återförsäljare
Informativa	Risktexter i butiker, på serveringsställen och på flaskor	-	-	-
	Informationskampanjer om alkoholens skadeverkningar	-	-	-
	Förebyggande utbildningsprogram	-	-	-

Not: I tabellen innebär “-” att det inte sker någon förändring i scenariot

4.1. Scenario 1: Sänkning av punktskatten på alkohol

I scenario 1 analyserar vi konsumtionseffekten av en sänkning av punktskatten på alkohol. Vi antar att punktskatten minskar med mellan 10–25 procent från dagens nivåer. Resultaten redovisas därmed i ett spann. Punktskatten varierar för olika produkter och baseras på alkoholstyrkan i dryckerna. För samtliga typer av drycker och alkoholstyrkor antar vi att skatten minskar med 10–25 procent från dagens nivåer.²⁷ Alla andra styrmedel behålls oförändrade.

Priset på alkohol minskar

Förändringen i punktskatten leder till att priset på alkohol minskar. Vi antar att försäljningspriset på alkohol helt anpassar sig efter skatteförändringen. Detta innebär att vi inte räknar med att Systembolaget eller producenter justerar sina priser i relation till den nya skatten. Systembolagets prismodell innebär att skatten läggs på som ett sista steg, vilket gör det osannolikt att de skulle ändra sina priser vid en skatteförändring. Även om producenter kan beakta den nya skatten vid prissättningen till Systembolaget, har vi valt att bortse från denna effekt. Detta beror på att vi saknar information hur denna prisförändring skulle se ut.

4.2. Scenario 2: Detaljhandelsförsäljning upp till 8,0 procent alkohol

I scenario 2 tillåts butiker inom detaljhandeln sälja drycker med en alkoholhalt upp till och med 8,0 procent i stället för dagens gräns på 3,5 procent. Dagens bestämmelser gäller endast för jästa drycker, medan detta scenario omfattar alla alkoholhaltiga drycker upp till 8,0 procent. För drycker med en alkoholhalt över 8,0 procent kommer tillgänglighet vara oförändrad.

I Tabell 5 nedan redovisas en sammanfattning över förändringarna som analyseras i detta scenario. Notera att förändringarna endast gäller för alkoholhaltiga drycker upp till 8 procent.

Tabell 5. Sammanfattning av förändringar som analyseras i scenario 2

Område	Förändring
Antal försäljningsställen	Ökning med 768 procent
Näthandel	Sannolik ökning
Öppettider	Ökning med 84–107 procent
Pris	Prisminskning för lågprisprodukter med 10 procent, ingen förändring i pris för produkter i högre prissegment
Ålderskontroll	Sannolik försämrning
Vinstintresse	Sannolik förändring av försäljningsstrategi

Antal försäljningsställen för alkohol upp till 8,0 procent kommer att öka

I detta scenario antar vi att dagligvarubutiker kommer att kunna få licens för att sälja alkoholdrycker, förutsatt att de uppfyller vissa krav. Vi utgår från att alla butiker som idag säljer folköl kommer att uppfylla dessa krav, och därmed också kommer att sälja alkoholdrycker med en alkoholhalt upp till 8,0 procent. Detta skulle leda till en ökning av antalet försäljningsställen för starköl, cider, blanddrycker och alkoholsvaga viner och sprit. Dagens Systembolagsbutiker förblir de enda försäljningsställena för drycker med en alkoholhalt över 8,0 procent i detta scenario.

Detta förväntas leda till en ökad konsumtion eftersom en högre tillgänglighet minskar transaktionskostnaderna för konsumenterna. Trolldal och Ponicki (2005) visar att i mer reglerade alkoholmarknader, där antalet försäljningsställen är färre, är den totala kostnaden för att köpa alkohol högre, vilket leder till en lägre efterfrågan. När restriktioner på försäljning lättas och fler butiker säljer alkohol, minskar dessa transaktionskostnader, vilket gör det enklare och billigare för konsumenter att köpa alkohol och därmed kan konsumtionen öka.

²⁷ I och med att skatten förändras, så förändras även momsen. Detta är inkluderat i våra beräkningar.

Vi saknar information om hur många butiker som idag säljer folköl. Idag krävs det inget tillstånd för detta, men försäljningen behöver anmälas till kommunen. Det finns dock inget tillgängligt register över de butiker som säljer folköl. Vi har därför använt antalet livsmedelsbutiker som ett mått för att ersätta antalet butiker som säljer folköl. Data över livsmedelsbutiker är hämtat från databasen *OpenStreetMap*²⁸. Vi har använt denna källa eftersom den innehåller koordinater till butikerna, vilket är en viktig del av vår analys. Enligt denna källa finns det 3 457 livsmedelsbutiker. Om samtliga dessa skulle börja sälja alkohol upp till 8 procent skulle antalet försäljningsställen öka med 768 procent. Dock täcker källan inte alla livsmedels- och närbutiker – enligt Folkhälsomyndigheten var det år 2023 totalt 5 383 detaljhandelsställen i Sverige som hade tillstånd att sälja folköl. Att det saknas butiker leder sannolikt till en underskattning av resultaten, men eftersom livsmedelsbutiker ofta är koncentrerade till samma geografiska områden förväntas den marginella effekten av fler butiker på det genomsnittliga avståndet vara begränsad. Vi diskuterar dessa avvägningar närmare i Metodbilagan.

Näthandeln kommer troligtvis att öka

I och med att fler aktörer får sälja alkohol kan näthandeln och hemleverans av alkohol öka. Idag erbjuder Systembolaget hemleverans av alkohol, men till en relativt hög kostnad per enhet. Även utländska aktörer erbjuder hemleverans av alkohol. Om kostnaden skulle minska kan trenden för hemleverans av alkohol tänkas öka i samma takt som hemleverans av apoteksvaror har gjort. Omsättningen av apoteksvaror som handlas via nätet har ökat i flera år i rad – från 2022 till 2023 ökade omsättningen med 10 procent.²⁹

I en urvalsundersökning från 2024 svarar en av tio att de idag gör majoriteten av sina alkoholköp via nätet. 55 procent av de som ännu inte handlat alkohol online svarar att de kan tänka sig att göra det i framtiden. Vidare svarar 13 procent att de tror att det är olagligt för andra återförsäljare än Systembolaget att sälja alkohol online i Sverige – och 16 procent svarar att de inte vet.³⁰

Baserat på detta är det rimligt att anta att fler kommer vara intresserade av att handla alkohol via nätet, när fler aktörer erbjuder leveranser, och dessa troligtvis blir både billigare och snabbare. Samtidigt kan en ökad tillgänglighet i form av fler butiker innebära att näthandel inte längre behövs på samma sätt.

Studier visar vidare att näthandel kan öka ungas tillgång till alkohol.³¹ Om näthandeln ökar skulle det därför kunna innebära en ökad tillgänglighet till alkohol för unga.

Öppettiderna kommer att öka

I detta scenario antar vi att bestämmelserna för öppettider för försäljning av folköl kommer att gälla även för alkoholdrycker upp till 8 procent. Det innebär att försäljning av exempelvis starköl kan ske dygnet runt, alla dagar i veckan.

I vår analys har vi dock valt att begränsa öppettiderna baserat på en uppskattning av de genomsnittliga öppettiderna inom dagligvaruhandeln. Vi har därför antagit att öppettider i kommuner som i Sveriges kommuner och regioners (SKR:s) kommungruppsindelning kategoriseras som storstäder, storstadnära kommuner, större städer och kommuner nära större stad har öppet mellan 8:00-22:00 på vardagar, och 9:00-21:00 på helger. För butiker i övriga kommuner, som i SKR:s kommungruppsindelning beskrivs som mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner, har vi i stället antagit att öppettiderna är 9:00-21:00 på vardagar och 10:00-20:00 på helger. Detta innebär att öppettiderna för butiker som säljer alkohol upp till 8 procent i större kommuner antas öka med 107 procent, medan motsvarande ökning i mindre kommuner är 84 procent.³²

²⁸ OpenStreetMap (OSM) är en öppen datakälla för geografisk information, där användare globalt bidrar med och uppdaterar data. Den tillhandahåller detaljerad kartinformation och används inom bl.a. navigering, stadsplanering och GIS-analyser.

²⁹ Svensk handel (2023), E-handelsindikatorn Årsrapport 2023

³⁰ Verian (2024), E-handel av alkoholfhaltiga drycker 2024

³¹ Fletcher, L.A., Toomey, T.L., Wagenaar, A.C., Short, B., Willenbring, M.L., (2000) "Alcohol Home Delivery Services: A Source of Alcohol for Underage Drinkers", *Journal of Studies on Alcohol*, 61(1), sida 81-84.

³² Vi räknar med att det är cirka 250 vardagar per år och resten helgdagar, där helgdagar definieras som lördagar, söndagar och övriga helgdagar samt vissa dagar före helgdag som ofta behandlas som helgdag (såsom julafton och nyårsafton).

Priset kommer att förändras

Till följd av att starkare alkoholdrycker tillåts säljas via andra återförsäljare kommer priset på alkohol att förändras. Systembolagets prismodell är utformad för att vara transparent, icke-vinstmaximerande och rättvis för både kunder och leverantörer. Prissättningen bestäms av inköpspriset på produkten, ett fast påslag beroende på varugrupp samt ett procentuellt påslag (14,7 procent av inköpspriset). Till detta tillkommer moms och skatt.³³ Påslaget läggs till för att täcka kostnader för distribution, butik och administration. Eftersom påslaget delvis består av ett fast påslag blir detta proportionellt högre för billigare produkter, jämfört med dyrare. Detta motiveras delvis av ett folkhälsoperspektiv – genom ett högre relativt påslag för billigare produkter kan konsumtionen av dessa produkter minska, vilka ofta är mest tillgängliga och konsumeras i större mängder.

När fler återförsäljare börjar sälja alkoholdrycker kommer Systembolagets prismodell inte längre att vara den som styr prissättningen. Det är svårt att förutsäga hur priserna kommer att utvecklas. Det finns argument både för prishöjningar och prissänkningar. Ett argument för högre priser är att Systembolaget, med sin starka förhandlingsposition, sannolikt kan hålla inköpspriserna låga. När konkurrens introduceras kan andra återförsäljare sakna samma styrka i förhandlingarna, vilket kan leda till högre priser. Att Systembolaget har ett lågt avkastningskrav, vilket privata företag inte nödvändigtvis har, kan även göra att priserna höjs. Samtidigt talar ökad konkurrens för att priserna generellt kan sjunka, eftersom fler aktörer på marknaden kan driva ner priserna i försök att locka kunder.³⁴

Sakkunniga inom alkoholområdet menar att en avreglering av Systembolaget sannolikt skulle leda till prisförändringar som varierar beroende på produkttyp. Priser på lågprisprodukter kommer sannolikt att minska, eftersom dessa produkter skulle kunna bli föremål för priskonkurrens mellan återförsäljare. Detta beror på att ökad tillgänglighet och konkurrens på marknaden tenderar att pressa priserna nedåt för billigare produkter som ofta har stora volymer. Priser på premiumprodukter kan däremot komma att stiga. Detta skulle kunna bero på att premiumsegmentet ofta har högre marginaler och att kunderna inom detta segment är mindre priskänsliga, vilket ger återförsäljare utrymme att öka sina påslag utan att förlora kunder i samma utsträckning. Detta stöds av nationalekonomisk teori som visar att prispress är särskilt relevant i marknader där produkter är homogena, eller uppfattas som homogena av konsumenterna.³⁵ Budgetprodukter är homogena till sin natur, vilket gör priset till den primära konkurrensfaktorn. Premiumprodukter däremot differentieras genom varumärke, design och kvalitet, vilket minskar prisets relativa betydelse och gör att konkurrensen i stället sker på andra dimensioner såsom upplevt värde och exklusivitet.³⁶

Vid styrmedelsändringar i andra länder finns det exempel på både prishöjningar och prissänkningar. Ett exempel på en generell prisminskning kommer från Finland, där alkohollagen ändrades i januari 2018 så att livsmedelsbutiker fick sälja drycker med en alkoholhalt upp till 5,5 procent, en höjning från tidigare 4,7 procent. Samtidigt höjdes alkoholskatten. Trots detta minskade priserna på starköl med i genomsnitt cirka 4 procent efter ändringarna. Om skatteeffekten exkluderas motsvarade prisminskningen ungefär 8 procent. Detta var den genomsnittliga prisminskningen för samtliga typer av starköl. Vid jämförelse av enskilda produkter var försäljningspriset i på starköl i genomsnitt 10 procent lägre i dagligvaruhandeln jämfört med Alko.³⁷

Vi har inte lyckats hitta tidigare studier som undersöker hur priset inom olika segment skulle förändras, och har förändrats, vid en uppluckring av alkoholmonopol. Vi har därför gjort antaganden om hur priserna i olika segment förväntas förändras i detta scenario, baserat på den forskning som finns och erfarenheter från sakkunniga. Detta presenteras kortfattat nedan. För en mer utförlig beskrivning av segmenten och hur de är definierade hänvisas till Metodbilagan.

I detta scenario antar vi att priset på öl, cider och blanddrycker inom lågsprissegmentet kommer att minska med i genomsnitt 10 procent. Denna uppskattning baseras på prisförändringarna i Finland efter lagändringen 2018. För öl och cider i mellanprissegmentet, som består av mer kvalitetsinriktade

³³ Systembolaget (2024). Så finansieras Systembolaget

³⁴ Varian, H. R. (2014). *Intermediate Microeconomics: A Modern Approach* (9th ed.). W.W. Norton & Company.

³⁵ Varian, H. R. (2014). *Intermediate Microeconomics: A Modern Approach* (9th ed.). W.W. Norton & Company.

³⁶ Schmalensee, R. (1982). Product Differentiation Advantages of Pioneering Brands. *American Economic Review*, 72(3), 349–365.

³⁷ THL (2022). Vuonna 2018 voimaan tulleen alkoholilain jälkiarviointi (översatt: Utvärdering av alkohollagen som trädde i kraft 2018)

produkter, förväntas priserna i genomsnitt förbli oförändrade. Priserna på premiumprodukter, såsom hantverksöl och specialöl, förväntas däremot öka något. Men eftersom konsumenterna i denna kategori anses vara mindre priskänsliga, bedömer vi att konsumtionen av dessa produkter inte kommer att minska avsevärt trots prisökningen. Vi har därför valt att inte beräkna konsumtionsförändringen av denna prisökning.

För vin med en alkoholhalt under 8 procent gör vi samma antaganden som för öl, cider och blanddryck. Det är möjligt att prisförändringen för dessa produkter skiljer sig från öl, cider och blanddryck, men eftersom vår analys i detta scenario enbart omfattar alkoholhaltiga drycker upp till 8 procent – och vin i denna kategori utgör en mycket liten andel av försäljningen på Systembolaget – bedömer vi att detta antagande är rimligt.

Ålderskontrollen försämrats

I detta scenario förändras inte de nuvarande reglerna för vem som får handla alkohol. Däremot antar vi att kontrollen av åldersbestämmelserna kommer att bli mindre effektiv. Flera studier visar att privata detaljhandelsbutiker generellt är sämre på att kontrollera ålder jämfört med statliga butiker, både i Sverige och i våra grannländer.³⁸ Under 2023 lyckades Systembolaget med ålderskontrollen i 97,5 procent av fallen vid testköp.³⁹ Detta kan jämföras med en undersökning i tre av Sveriges kommuner, där livsmedelsbutikerna missade att kontrollera åldern vid 53 procent av kontrollköpen.⁴⁰

Vi antar att en minskad kontroll ökar både försäljningen till minderåriga och långningen till minderåriga. Det leder i sin tur till ökad konsumtion bland unga, och därmed en ökad totalkonsumtion.⁴¹

Vinstintresset kommer troligen påverka försäljningen

Systembolaget har ett uttalat icke-vinstintresse, även om staten har ett avkastningskrav. Utformningen av deras försäljning är baserad på att hålla nere konsumtionen av alkohol. För att minska konsumtionen av alkohol har Systembolaget riktlinjer kring ansvarsfull försäljning, där butiksmiljö och kundbemötande ingår. Varuplaceringen är neutral och utformad för att göra det enkelt för kunder att hitta det de söker, utan att uppmuntra impulsköp eller merförsäljning – exempelvis placerar de endast alkoholfria alternativ i slutet av gångarna. Personalen får inte uppmäna till att köpa mer eller dyrare produkter, och det finns en "lämna tillbaka-låda" vid kassan för att kunder enkelt ska kunna ångra sig.

I detta scenario kommer troligtvis denna typ av riktlinjer försvinna, åtminstone i vissa typer av butiker. Dessa riktlinjer är inte reglerat i lag, utan något som ingår i Systembolagets uppdrag och är en tolkning av 3 kap. 5 § i alkohollagen som anger att försäljning av alkoholdrycker ska skötas så att "skador i möjligaste mån förhindras.". Att återförsäljare har ett vinstintresse, och därmed önskar locka kunder och främja försäljningen, kommer därmed troligen att påverka konsumtionen av alkohol.

4.3. Scenario 3: Fri marknad

I scenario 3 antar vi att alla typer av alkohol får säljas i butiker inom dagligvaruhandeln. De antaganden vi gör är de samma som i scenario 2, men med skillnaden att gränsen för vilka produkter som får säljas inte längre begränsas av en alkoholhalt på max 8 procent. Detta innebär att scenariot analyserar hur alkoholkonsumtionen skulle kunna se ut om Sverige hade en fri marknad för alkoholdryck.

I Tabell 6 nedan redovisas en sammanfattning över förändringarna som analyseras i detta scenario.

³⁸ Katariina Warpenius, Marja Holmila & Kirsimarja Raitasalo (2016): Compliance with the legal age limits for alcohol, tobacco and gambling – A comparative study on test purchasing in retail outlets, *Drugs: Education, Prevention and Policy*, DOI: 10.3109/09687637.2016.1141875

Rossow I, Karlsson T, Raitasalo K. (2008): Old enough for a beer? Compliance with minimum legal age for alcohol purchases in monopoly and other off-premise outlets in Finland and Norway. *Addiction*. 2008 Sep;103(9):1468-73. doi: 10.1111/j.1360-0443.2008.02302.x. PMID: 18783501.

³⁹ Systembolaget (2023), Ansvarsredovisning 2023

⁴⁰ Ystad-Österlensregionens miljöförbund, (2018), "Kontrollköp av tobaksvaror och folköl"

⁴¹ Systembolaget. (2017), *Alkoholrapporten 2017*

Baserat på denna undersökning antar vi att priset på öl, cider och blanddryck inom lågprissegmentet kommer att minska med 10 procent – vilket är detsamma som i scenario 2. Prisminskningen på vin uppskattas vara något lägre – 4 procent, medan prisminskningen på sprit inom lågprissegmentet antas vara 6 procent.

Tabell 6. Sammanfattning av förändringar som analyseras i scenario 3

Område	Förändring
Antal försäljningsställen	Ökning med 768 procent
Näthandel	Sannolik ökning
Öppettider	Ökning med 84-107 procent
Pris	Prisminskning för lågprisprodukter med 4-10 procent, ingen förändring i pris för produkter i högre prissegment
Ålderskontroll	Sannolik försämrning
Vinstintresse	Sannolik förändring av försäljningsstrategi

Antal försäljningsställen för alkohol kommer att öka

Likt scenario 2 kommer försäljningsställen för alkoholdryck att öka. Vi antar att samtliga butiker som idag säljer folköl kommer att få sälja all typ av alkohol. Precis som för scenario 2 använder vi antalet livsmedelsbutiker som ett ersättningsmått för antalet butiker som säljer folköl. Det uppskattade antalet livsmedelsbutiker är 3 457. Om alla dessa skulle börja sälja all typ av alkohol skulle det innebära en ökning av försäljningsställen med 768 procent.

Även här har vi använt oss av data över livsmedelsbutiker från den öppna källkoden *OpenStreetMap*. Som tidigare nämnt finns inte alla livsmedels- och närbutiker med i denna datakälla. Detta är därför troligtvis en underskattning. Vi beskriver detta närmre i Metodbilagan.

Viktigt att notera är att vi inte gör antagandet att samtliga butiker kommer att ha samma produktutbud som Systembolagetbutiker har. Vi gör däremot antagandet att någon form av öl, cider och blanddryck, vin samt sprit kommer att säljas på samtliga av dessa butiker.

Näthandeln kommer troligtvis att öka

Hur näthandeln kommer att förändras är svårt att fastställa med säkerhet. Å ena sidan kan dess roll minska i takt med att den fysiska tillgängligheten ökar. Å andra sidan kan näthandeln expandera om fler aktörer skapar ökad konkurrens och pressar ner leveranskostnaderna. Precis som i scenario 2 utgår vi dock från att näthandeln sannolikt kommer att öka. Detta kan i sin tur leda till ökad tillgänglighet till alkohol, särskilt för ungdomar.⁴²

Öppettiderna kommer att öka

Vi antar inga begränsningar i öppettiderna för butiker som säljer alkohol i detta scenario. För analysen gör vi dock samma antagande som i scenario 2, att butiker i storstäder och större städer och kommuner i anslutning till dessa kommer att ha öppet 8:00-22:00 på vardagar, och 9:00-21:00 på helger. För butiker i övriga kommuner antar vi att öppettiderna är 9:00-21:00 på vardagar och 10:00-20:00 på helger.

Detta innebär att öppettiderna för butiker som säljer alkohol i större kommuner antas öka med 107 procent, medan motsvarande ökning i mindre kommuner är 84 procent.⁴³

Priset kommer att förändras

Som beskrivit tidigare är det svårt att förutsäga prisutvecklingen på drycker när alkoholmonopolet förändras, men konkurrens kan både pressa priserna nedåt och leda till prishöjningar, eftersom privata återförsäljare inte har samma förhandlingsstyrka eller icke-vinstdrivande syfte som Systembolaget.

⁴² Fletcher, L.A., Toomey, T.L., Wagenaar, A.C., Short, B., Willenbring, M.L., (2000) "Alcohol Home Delivery Services: A Source of Alcohol for Underage Drinkers", Journal of Studies on Alcohol, 61(1), sida 81-84.

⁴³ Vi räknar med att det är cirka 250 vardagar per år och resten helgdagar, där helgdagar definieras som lördagar, söndagar och övriga helgdagar samt vissa dagar före helgdag som ofta behandlas som helgdag (såsom julafton och nyårsafton).

De tidigare studier som undersöker hur priset inom olika segment skulle förändras, och har förändrats, vid en uppluckring av alkoholmonopol visar olika resultat, vilket redovisas i Metodbilagan. Vidare menar sakkunniga inom alkoholområdet att en avreglering av Systembolaget sannolikt skulle leda till prisförändringar som varierar beroende på produkttyp.

För detta scenario har vi därför undersökt hur priserna på olika typer av alkoholphaltiga drycker i olika prissegment skiljer sig mellan Sverige – där vi har monopol – och Danmark – där alkohol säljs på en fri marknad. Jämförelsen fokuserade på de tre prissegment som vi definierat (lågpris, mellanpris och premium) och olika dryckeskategorier (öl, cider och blanddryck, vin och sprit).

När vi tagit hänsyn till skillnader i skatt och moms mellan länderna ser vi att drycker inom lågprissegmentet är billigare på en fri marknad jämfört med monopol, medan priset på drycker i mellanpris- och premiumsegmentet är samma eller högre på en fri marknad.

Baserat på denna undersökning antar vi att priset på öl, cider och blanddryck inom lågprissegmentet kommer att minska med 10 procent – vilket är detsamma som i scenario 2. Prisminskningen på vin uppskattas vara något lägre – 4 procent, medan prisminskningen på sprit inom lågprissegmentet antas vara 6 procent.

Vi har valt att inte inkludera prisförändringen på drycker inom mellanprissegmentet eller premiumsegmentet. Vi bedömer att den eventuella prisökningen som sker inom mellanprissegmentet kommer att leda till att det sker en viss substitution från mellanprisprodukter till lågprisprodukter. För drycker inom premiumsegmentet är vår bedömning att prisförändringen inte kommer att leda till någon större konsumtionseffekt, eftersom konsumenter inom denna grupp generellt är mindre priskänsliga.

I Metodbilagan beskriver vi närmre vilka drycker som ingår i de olika segmenten, samt hur vi gjort prisjämförelsen mellan Sverige och Danmark.

Ålderskontrollen försämras

Vi antar inte någon förändring i de nuvarande åldersbestämmelserna för alkoholförsäljning i detta scenario heller. Däremot antar vi att det är upp till varje enskild butik att kontrollera åldern på de som köper alkohol. Som vi nämnt tidigare har livsmedelsbutiker visat sig vara sämre på att kontrollera ålder vid alkoholförsäljning jämfört med statliga butiker.⁴⁴ Vi antar därför att ålderskontrollen generellt skulle vara sämre i dessa butiker än på Systembolaget. Försäljningen av alkohol till unga skulle därför troligtvis öka i detta scenario.

Vinstintresset kommer troligen påverka försäljningen

I scenario 3 antar vi att liknande förändringar som vi beskrev i scenario 2 kommer att ske. Systembolagets riktlinjer för ansvarsfull försäljning, som inkluderar neutral varuplacering och undvikande av merförsäljning, förväntas försvinna i dessa butiker. Dessa riktlinjer är en del av Systembolagets uppdrag och inte reglerade i lag. Eftersom privata återförsäljare har ett vinstintresse, kommer detta troligen göra att återförsäljarna har incitament att locka kunder och främja försäljning, vilket kan leda till ökad konsumtion av alkohol.

⁴⁴ Katarina Warpenius, Marja Holmila & Kirsimarja Raitasalo (2016): Compliance with the legal age limits for alcohol, tobacco and gambling – A comparative study on test purchasing in retail outlets, Drugs: Education, Prevention and Policy, DOI: 10.3109/09687637.2016.1141875

Rosow I, Karlsson T, Raitasalo K. (2008): Old enough for a beer? Compliance with minimum legal age for alcohol purchases in monopoly and other off-premise outlets in Finland and Norway. Addiction. 2008 Sep;103(9):1468-73. doi: 10.1111/j.1360-0443.2008.02302.x. PMID: 18783501.

5. Metod för att beräkna påverkan på konsumtion

Vi har använt olika metoder för att estimerar hur alkoholkonsumtionen påverkas av förändringar i styrmedel. Nedan presenteras dessa metoder i korthet. En mer detaljerad beskrivning presenteras i Metodbilagan.

Vi har inte genomfört några beräkningar eller gjort en djupare analys av hur förändringar i näthandel eller vinstintresse påverkar alkoholkonsumtionen. När det gäller näthandel är det svårt att förutse hur den kommer att utvecklas när antalet butiker ökar kraftigt i scenario 2 och 3, och det saknas forskning som tydligt belyser dess påverkan på alkoholkonsumtionen, vilket gör det svårt att bedöma effekten i detta sammanhang. För vinstintresse saknas information om hur exempelvis butikers varuplacering, försäljningsstrategier och personalens agerande påverkar konsumtionen, och det är därmed osäkert hur eventuella förändringar i dessa faktorer skulle påverka försäljning och konsumtion. Vi ser dock att både näthandel och vinstintresse sannolikt har en påverkan på konsumtionen, men utifrån tillgänglig forskning saknas en tillförlitlig grund för att analysera effekterna. När det gäller försämrade ålderskontroll har vi gjort en djupare analys av hur konsumtionen kan förändras, men vi har inte genomfört några beräkningar. Detta beskrivs i avsnitt 5.5.

5.1. Förändring av punktskatt

Nedan beskriver vi kortfattat hur vi beräknat effekten av förändringen i punktskatt.

För att beräkna hur en förändring i punktskatten påverkar alkoholkonsumtionen har vi använt försäljningsstatistik från Systembolaget för 2023, vilket omfattar drygt 30 000 varor. Vi har fokuserat på tre varugrupper: öl, cider och blanddryck, vin samt sprit. För varje produkt har vi beräknat priset exklusive moms och använt skattesatser från Skatteverket för 2023.

Alkoholhalten har extraherats från kvittotnamnet för alla produkter utom vin, där vi antagit en genomsnittlig alkoholhalt på 12 procent om ingen explicit styrka anges i datasetet. Med dessa uppgifter har vi beräknat punktskatten och justerat priserna genom att multiplicera den gamla skatten med den antagna förändringen i skattesatser som vi definierat i scenariot – det vill säga en ökning på 10 respektive 25 procent.

Konsumtionseffekten har sedan uppskattats genom att applicera Finansdepartementets priselasticiteter⁴⁵ för respektive varugrupp: -0,5 procent för öl, cider och blanddryck, -0,5 procent för vin och -0,7 procent för sprit.

5.2. Förändring av antal försäljningsställen

Nedan beskriver vi kortfattat hur vi beräknat effekten av förändringen av antal försäljningsställen. För en mer detaljerad beskrivning hänvisas till Metodbilagan.

Vi analyserar effekten av ökad närhet till butik

Vi analyserar hur ökad tillgänglighet till alkohol påverkar konsumtionen genom att fokusera på effekten av ökad närhet till en butik som säljer alkohol. I stället för att enbart använda antalet butiker som mått, har vi valt att utgå från närheten till butik, eftersom vi antar att det främst är avståndet som påverkar konsumtionen. Till exempel skulle öppnandet av två nya butiker precis bredvid en befintlig butik, men fortfarande 2 km från bostaden, sannolikt ha mindre påverkan än om endast en ny butik öppnade 1 km från bostaden.

Ett ökat antal butiker kan bidra till ökad exponering för alkohol, vilket kan ha en viss påverkan. Dock bedömer vi att det är närheten till en butik som har störst betydelse. Antalet butiker och närheten till

⁴⁵ Finansdepartementet (2023), Beräkningskonventioner 2024, ISBN 978-91-519-1523-4

närmaste butik är naturligtvis korrelerade, men vår analys syftar till att särskilja effekten av närhet som den primära påverkansfaktorn.

I analysen har vi antagit att försäljningen på Systembolaget motsvarar konsumtionen av alkohol inköpt där. Vi är medvetna om att detta antagande inte är helt exakt, men det bygger på resonemanget att det som säljs förr eller senare konsumeras.

Ekonometrisk metod för att analysera effekten av närhet till närmsta butik

Vi använder en ekonometrisk modell för att uppskatta sambandet mellan närhet till en butik som säljer alkohol och alkoholkonsumtion. Syftet med analysen är att isolera effekten av förändrad närhet till en butik på alkoholförsäljningen och därigenom, indirekt, på konsumtionen. Dessa uppskattningar används sedan för att förutsäga hur försäljningen förändras i vårt scenario där antalet försäljningsställen ökar, och därmed även närheten till butiker.

För att göra denna analys har vi använt oss av en tidsserie med data över all försäljning från Systembolaget för perioden 2005–2023. Analysen baseras på en OLS-modell med *fixed effects*. Det innebär att vi kontrollerar för både tidsvarierande effekter som påverkar alla kommuner lika (t.ex. konjunkturcykler) samt tidsinvarianta effekter inom kommuner (t.ex. lokal alkoholkultur eller exponering för gränshandel). Utfallsvariabeln är liter ren alkohol såld på Systembolaget per capita⁴⁶. Vi har även inkluderat flera kontrollvariabler.

För varje år från 2005 till 2023 beräknas det befolkningsviktade genomsnittliga avståndet till ett Systembolag inom en kommun, vilket är den primära variabeln av intresse. Detta mått visar hur långt den genomsnittliga invånaren i kommunen har till närmaste Systembolag. Vi har sedan använt förändringar i det genomsnittliga avståndet för att analysera hur närhet påverkar försäljningen.

Resultat av den ekonometriska analysen

Analysen visar att en ökning med 1 km i det genomsnittliga avståndet till ett Systembolag leder till en minskning på cirka 5 procent i Systembolagets försäljning. Om vi vänder på detta, skulle ett minskat avstånd på 1 km till ett Systembolag öka försäljningen med ungefär 5 procent.

Vi undersöker också om effekten kan skilja sig beroende på det genomsnittliga avståndet till ett Systembolag i en kommun. Anledningen till att vi analyserar detta är att en minskning med 1 km från exempelvis 14 km till 13 km kanske inte har lika stor påverkan som en minskning från 2 km till 1 km. I det första fallet påverkas transporttiden till butiken marginellt, medan i det andra fallet halveras transporttiden – och skulle potentiellt kunna göras till fots. Därför kan den marginella effekten variera beroende på avståndet till butiken.

Vi undersöker effekten av en förändring i närhet till butik för tre olika avstånd: kortare än eller lika med 4 km, mellan 4 och 8 km, samt längre än 8 km. Resultaten av detta visar att effekterna är heterogena beroende på nivån på avståndsvariabeln, och att dessa estimat är statistiskt signifikanta. Analysen visar att den största effekten av en enhetsförändring i avstånd återfinns för kommuner med ett relativt kort genomsnittligt avstånd (≤ 4 km), en mindre effekt för kommuner med ett genomsnittligt avstånd i intervallet 4–8 km, och den minsta effekten för kommuner med ett långt genomsnittligt avstånd (> 8 km).

Applisering av estimat i scenarierna

För att beräkna hur försäljningen – och därmed konsumtionen – påverkas i dessa scenarier behöver vi applicera skattningarna på de förändringar vi har definierat, där fler butiker får sälja alkohol.

Som tidigare beskrivits antar vi att antalet butiker som kommer att sälja alkohol ökar till 3 457. Utifrån detta har vi beräknat det nya genomsnittliga viktade avståndet till en butik över alla kommuner. För detta används befolkningstäthetsdata för 2024. Vi har beräknat det genomsnittliga viktade avståndet till en butik oavsett om den närmaste butiken ligger inom eller utanför kommunen. Resultatet av denna beräkning är att det genomsnittliga viktade avståndet minskar för samtliga befolkningsrutor.

⁴⁶ Vi har endast inkluderat invånare över 15 år i analysen.

Ett sätt att sedan uppskatta konsumtionseffekterna är att helt enkelt multiplicera effekten per kilometer med hur mycket avståndet till butiken minskar. Men eftersom avståndsminskningen ibland är betydligt större än 1 km, särskilt i kommuner där Systembolaget redan ligger långt bort, kan denna metod överskatta effekten.

För att få en mer realistisk bild har vi i stället använt en modell där varje ytterligare minskning av avståndet ger en gradvis mindre effekt på konsumtionen.

5.3. Utökade öppettider

Vi estimerar hur utökade öppettider för att sälja alkohol påverkar konsumtionen genom att analysera effekten av öppettider för butiker som säljer alkohol. Den grundläggande hypotesen är att tidigare öppning och senare stängning sänker tröskeln för att köpa alkohol, varför effekten av en extra timme öppet bör leda till mer försäljning och därmed högre konsumtion.

I analysen har vi antagit att försäljningen på Systembolaget motsvarar konsumtionen av alkohol inköpt där. Vi är medvetna om att detta antagande inte är helt exakt, men det bygger på resonemanget att det som säljs förr eller senare konsumeras.

Ekonometrisk metod för att analysera sambandet mellan öppettider och konsumtion

För att beräkna effekten av utökade öppettider på konsumtionen av alkohol använder vi oss av en ekonometrisk modell liknande den som används för att analysera effekten av utökade antal försäljningsställen. Syftet med analysen är att isolera effekten av förändrade öppettider hos butiker som säljer alkohol på alkoholförsäljningen och därigenom, indirekt, på konsumtionen. Dessa uppskattningar används sedan för att förutsäga förändringar i försäljning i detta scenario där öppettiderna ökar.

För att göra denna analys har vi använt oss av en tidsserie med data över all försäljning från Systembolaget för perioden 2005–2023. På liknande sätt som för antal försäljningsställen baseras analysen på en OLS-modell med *fixed effects* för år och kommun, som kontrollerar för tidsvarierande effekter som påverkar alla kommuner lika samt tidsinvarianta effekter inom kommuner. Vi har även inkluderat flera kontrollvariabler. Utfallsvariabeln är liter ren alkohol såld på Systembolaget per capita⁴⁷.

Den huvudsakliga oberoende variabeln av intresse är genomsnittliga öppettider, som beskriver hur länge den genomsnittliga butiken i vardera kommunen har haft öppet varje år. Vi beräknar detta för respektive kommun för varje år från 2005 till 2023. Vi har sedan använt förändringar i de genomsnittliga öppettiderna för att analysera hur öppettider påverkar försäljningen. 287 av 290 kommuner används i regressionsanalysen. Detta för att tre kommuner (Knivsta, Tjörn och Öckerö) inte hade någon Systembolagsbutik under något av de 19 åren som studeras.

Resultat av den ekonometriska analysen och applicering av estimat i scenarierna

Analysen visar att en ökning av de genomsnittliga öppettiderna med 1 procent leder till en ökning av försäljning på Systembolaget med cirka 0,15 procent. För att analysera hur förändringarna i öppettider kommer att påverka konsumtionen i våra scenarion behöver vi applicera detta mått på de förändringar som vi definierat. Som tidigare beskrivet antar vi att butiker i mindre städer och på landsbygden kommer ha andra genomsnittliga öppettider än butiker i större städer.

Vi antar att butiker i kommuner som tillhör kategorin mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner antas få cirka 84 procent längre öppettider på årsbasis, medan motsvarande ökning för butiker i kommuner som tillhör kategorin större städer och kommuner nära större stad antas vara cirka 107 procent.

Ett sätt att sedan uppskatta konsumtionseffekterna är att multiplicera effekten för en procents ökning av öppettider med den totala procentuella ökningen av öppettider, per kommun. Men eftersom ökningen av öppettider är så pass stor kan denna metod överskatta effekten. För att få en mer

⁴⁷ Vi har endast inkluderat invånare över 15 år i analysen.

realistisk bild har vi i stället använt en modell där varje ytterligare extra timme öppet ger en gradvis mindre effekt på konsumtionen. Resultatet viktas sedan efter varje kommuns folkmängd.

5.4. Förändring av pris

Tidigare studier som analyserat hur det generella priset – och konsumtionsförändringen som följer av det – förändras vid en uppluckring av detaljhandelsmonopol har kommit fram till varierande resultat. En översikt över några tidigare studiers resultat över prispåverkan vid uppluckring av statligt alkoholmonopol redovisas i Metodbilagan.

Förändring av pris beror på prissegment

Sakkunniga inom alkoholområdet menar att en avreglering av Systembolaget skulle leda till prispförändringar som skiljer sig beroende på prissegment. För att beräkna förändringar i pris på olika produkter behöver vi därför först dela upp samtliga produkter i olika segment. Vi har valt att dela upp öl, cider och blanddryck, vin samt sprit i tre olika segment vardera. Detta görs baserat på pris och alkoholstyrka. Med denna kategorisering kategoriseras 55 procent av den rena alkoholen som såldes via Systembolaget under 2023 som "lågpris", 40 procent som "mellanpris" och 5 procent som "premium". Vi använder Finansdepartementets priselasticiteter

För att sedan beräkna hur alkoholkonsumtionen påverkas av de antagna prispförändringarna applicerar vi Finansdepartementets priselasticiteter för alkoholdryck.⁴⁸ Elasticiteternas storlek är en sammanvägd bedömning utifrån olika studier och analyser om priselasticiteten på alkohol.

Tabell 7. Priselasticiteter

Öl, cider och blanddryck	Vin	Sprit
-0,5%	-0,5%	-0,7%

5.5. Försämrade ålderskontroller

Vi antar att kontrollen av åldersbestämmelserna kommer att bli mindre effektiv när fler aktörer tillåts sälja starkare alkohol. Flera studier visar att privata detaljhandelsbutiker generellt är sämre på att kontrollera ålder jämfört med statliga butiker, både i Sverige och i våra grannländer.⁴⁹ Detta förväntas påverka ungas konsumtion.

Det är troligt att ungdomar kommer att öka sin alkoholkonsumtion när det blir enklare att anskaffa alkohol. Men det är svårt att beräkna med hur mycket konsumtionen kommer att förändras. Vi har därför valt att inte uppskatta hur alkoholkonsumtionen förväntas ändras med försämrade ålderskontroller. Från Systembolagets årsrapporter vet vi dock att ett långsiktigt arbete mot lagning och noggranna ålderskontroller har bidragit till att ungdomars konsumtion har minskat.⁵⁰ Vi kan därför anta att konsumtionen kommer att öka med försämrade ålderskontroller, men inte med hur mycket. För en närmare beskrivning av detta hänvisas till Metodbilagan.

⁴⁸ Finansdepartementet (2023), Beräkningskonventioner 2024, ISBN 978-91-519-1523-4

⁴⁹ Katarina Warpenius, Marja Holmila & Kirsimarja Raitasalo (2016): Compliance with the legal age limits for alcohol, tobacco and gambling – A comparative study on test purchasing in retail outlets, Drugs: Education, Prevention and Policy, DOI: 10.3109/09687637.2016.1141875

Rosow I, Karlsson T, Raitasalo K. (2008): Old enough for a beer? Compliance with minimum legal age for alcohol purchases in monopoly and other off-premise outlets in Finland and Norway. Addiction. 2008 Sep;103(9):1468-73. doi: 10.1111/j.1360-0443.2008.02302.x. PMID: 18783501.

⁵⁰ Systembolaget. (2017), *Alkoholrapporten 2017*

6. Ökad konsumtion i de tre scenarierna

I detta avsnitt presenteras resultaten av vår analys över hur alkoholkonsumtionen förändras när skattesatsen och detaljhandelsmonopolet förändras på olika sätt. I Tabell 8 redovisas en sammanfattning av resultatet över förändring i genomsnittlig alkoholkonsumtion för de tre scenarierna.

Tabell 8. Sammanfattning av resultat över förändring i alkoholkonsumtion

Scenario 1. Sänkning av punktskatt	Scenario 2. Detaljhandelsförsäljning upp till 8,0 procent alkohol	Scenario 3. Fri marknad
Genomsnittlig ökning av alkoholkonsumtion på 2-6 procent	Genomsnittlig ökning av alkoholkonsumtion på 6 procent	Genomsnittlig ökning av alkoholkonsumtion på 16 procent

Effekterna av fler försäljningsställen, längre öppettider och lägre priser har analyserats separat, men i verkligheten kan de samvariera, vilket kan påverka den totala effekten. Tidigare studier har tillämpat liknande metodik som vi gör och adderat effekter, men det är viktigt att ha i åtanke att detta kan leda till en viss överskattning av konsumtionsökningen.

Samtidigt kan de beräknade förändringarna i alkoholkonsumtion i scenario 2 och 3 sättas i relation till konsumtionsnivåerna i våra grannländer, där regleringen av detaljhandelsförsäljning av alkohol är mer liberal. I Finland är alkoholkonsumtionen omkring 7 procent högre än i Sverige.⁵¹ Att alkoholkonsumtionen skulle öka med omkring 6 procent i ett scenario där vi har en liknande reglering för detaljhandeln som Finland kan därför anses rimlig. Å andra sidan höjde Finland gränsen för försäljning i detaljhandeln till 8 procent i juni 2024, och alkoholkonsumtionen i Finland var högre än Sveriges redan innan dess.

I Danmark, som har en helt avreglerad marknad, är alkoholkonsumtionen cirka 30 procent högre än i Sverige.⁵² Detta indikerar att en konsumtionsökning på 16 procent i scenario 3 kan vara en försiktig uppskattning, men att det ligger inom ett rimlig spann.

Det finns även faktorer som inte har kvantifierats i analysen, såsom förändrade försämrade ålderskontroller, ökad näthandel och ett ökat vinstintresse, vilket kan bidra till ytterligare förändringar i konsumtionen. Nedan följer en genomgång av de beräknade effekterna i olika scenarier.

6.1. Ökning av alkoholkonsumtion i scenario 1

I scenario 1, där skattesatsen sänks, förväntas alkoholkonsumtionen öka. En skattesänkning på 10 procent beräknas leda till en genomsnittlig ökad konsumtion av ren alkohol med 2,3 procent. Om skattesatsen i stället sänks med 25 procent uppskattas konsumtionen av ren alkohol öka med i genomsnitt 5,7 procent.

Det innebär en ökning med 0,2–0,5 liter ren alkohol per år och person. Detta motsvarar drygt 2-5 extra flaskor vin per år och person.

⁵¹ Statista (2025), "Annual per capita consumption of alcohol in the Nordic countries in selected years from 1990 to 2021"
⁵² Blå kors Danmark (2025), "Fakta og statistik om alkohol", Statistia (2025), "Annual per capita consumption of alcohol in the Nordic countries in selected years from 1990 to 2021"

6.2. Ökning av alkoholkonsumtion i scenario 2

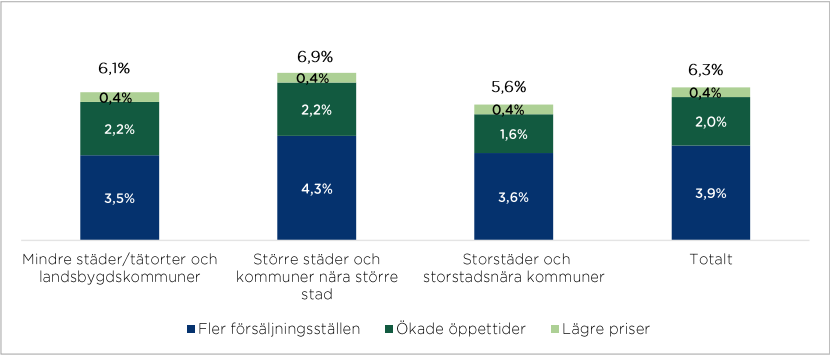
I scenario 2, där alkohol upp till 8 procent tillåts säljas i detaljhandeln, beräknas alkoholkonsumtionen öka med omkring 6 procent. Det innebär en ökning med 0,54 liter ren alkohol per person och år.⁵³ Detta motsvarar 6 fler flaskor vin per år.

Detta bygger på antagandet att effekterna av fler butiker, längre öppettider och lägre priser är additiva och kan summeras utan att påverka varandra, vilket är en förenkling av verkligheten. Effekterna av fler butiker och längre öppettider har analyserats var för sig, men i praktiken kan de samvariera, och den totala effekten kan mättas av när förändringarna sker samtidigt.

Vi saknar dock information om hur effekterna samvarierar. Tidigare studier har adderat effekter på det samma sätt som vi gör.⁵⁴ Vi har därför valt att presentera resultatet på detta sätt. Men det är viktigt att komma ihåg är att detta kan innebära en överskattning av resultatet.

I Figur 1 presenteras hur det estimerade resultatet skiljer sig mellan olika typer av kommuner. Effekten är relativt jämn mellan olika typer av kommuner, men bedöms vara störst i större städer och kommuner nära större städer. Detta beror på att effekten av fler butiker beräknas vara störst i denna kategori.

Figur 1. Sammanfattning av konsumtionsförändringar i scenario 2



Nedan presenteras den estimerade effekten för respektive förändring.

Ökad konsumtion till följd av fler butiker

Om alla detaljhandelsbutiker skulle sälja alkohol upp till och med 8 alkoholprocent skulle antalet butiker öka med omkring 800 procent. Detta skulle leda till att försäljning av drycker med en alkoholstyrka upp till 8 procent skulle öka.

Enligt våra skattningar skulle den totala alkoholkonsumtionen öka med cirka 4 procent. Effekten är relativt jämn mellan olika typer av kommuner, vilket redovisas i Tabell 9.

Tabell 9. Beräknad förändring i total alkoholkonsumtion i scenario 2 till följd av ökad butikstäthet

Storstäder och storstadsnära kommuner	Större städer och kommuner nära större stad	Mindre städer/ tätorter och landsbygdskommuner	Totalt
3,6 %	4,3 %	3,5 %	3,9 %

⁵³ Detta är utifrån alkoholkonsumtionen 2023, CAN (2024), CAN rapport 231, "Alkoholkonsumtionen i Sverige 2001-2023"

⁵⁴ Se bl.a. Stockwell, T., et al., (2018), "Estimating the Public Health Impact of Disbanding a Government Alcohol Monopoly: Application of New Methods to the Case of Sweden", BMC Public Health. Stockwell T., et al (2009), "Changes in per capita alcohol sales during the partial privatization of British Columbia's retail alcohol monopoly 2003-2008: a multi-level local area analysis." Addiction. 2009;104:1827-36, (1828).

Detta redovisar hur konsumtionen av alkohol upp till 8 procent påverkas av att människor får närmre till en butik. Vi har dock inte kunnat kontrollera för att den ökade tillgängligheten endast gäller drycker med relativt låg alkoholhalt, vilket innebär att tillgängligheten till produkter med högre alkoholhalt – relativt sett – försämras. Detta skulle kunna vara en effekt som minskar den totala konsumtionen, om det sker en substitution mot drycker med en lägre alkoholhalt, men samtidigt underskattar effekterna på drycker med låg alkoholhalt. Å andra sidan skulle ökad tillgänglighet till relativt stark öl kunna minska konsumtionen av folköl, vilket skulle kunna vara en effekt som ökar den totala konsumtionen. Tabell 9 visar effekten på den totala konsumtionen utan att ta hänsyn till sådana effekter.

Ökad konsumtion till följd av längre öppettider

Om öppettiderna för försäljning av alkohol upp till 8 procent skulle öka med mellan 84 och 107 procent från dagens nivåer skulle konsumtionen av alkohol öka med omkring 2 procent. I Tabell 10 redovisas den procentuella ökningen i försäljning av ren alkohol nedbrutet på kommungrupp.

Tabell 10. Beräknad förändring i total alkoholkonsumtion i scenario 2 till följd av ökade öppettider

Storstäder och storstadsnära kommuner	Större städer och kommuner nära större stad	Mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner	Total
1,6 %	2,2 %	2,2 %	2,0 %

Ökad konsumtion till följd av prisförändringar

Våra beräkningar pekar på att de prisförändringar som följer av att fler återförsäljare får sälja alkohol upp till 8 procent skulle leda till en ökning av total alkoholkonsumtion på 0,4 procent.

Denna relativt begränsade effekt har flera orsaker. För det första analyserar vi endast effekten för en delmängd av drycker, nämligen billiga drycker med alkoholhalt upp till 8 procent. Dessa drycker utgjorde knappt 10 procent av den rena alkoholen som såldes från Systembolaget under 2023. För det andra antar vi en prisminskning på 10 procent för denna dryckeskategori, vilket leder till en efterfrågeökning på 5 procent givet en efterfrågeelasticitet på -0,5. Sammanvägt blir effekten således relativt begränsad.

Tidigare studier som analyserat hur priset – och konsumtionsförändringen som följer av det – förändras vid en uppluckring av detaljhandelsmonopol har kommit fram till varierande resultat.⁵⁵

Ökad konsumtion till följd av försämrade ålderskontroller, ökad näthandel och vinstintresse hos försäljare

Det finns flera faktorer som kan påverka alkoholkonsumtionen, men som vi inte har estimerat i våra beräkningar. Dessa faktorer rör framför allt förändringar i försäljningsmetoder och marknadsföring, där tillförlitlig forskning saknas.

Privata detaljhandelsbutiker har generellt sämre ålderskontroller än Systembolaget, vilket kan leda till ökad tillgång till alkohol för minderåriga. Samtidigt är det svårt att uppskatta hur stor effekt detta skulle ha på konsumtionen. Systembolagets årsrapporter visar dock att strikt ålderskontroll har bidragit till minskad ungdomskonsumtion, vilket tyder på att en förändring kan ha en viss påverkan.

Även näthandel och hemleverans kan påverka konsumtionen. Om fler aktörer erbjuder leverans och kostnaderna sjunker kan det bli enklare och billigare att köpa alkohol online, vilket kan öka konsumtionen. Det saknas dock tillräcklig forskning om hur detta påverkar konsumtionsnivåerna. Vi har därför inte kunnat uppskatta effekten av detta.

I detta scenario kommer troligtvis Systembolagets riktlinjer kring ansvarsfull försäljning att försvinna, eftersom dessa riktlinjer är en del av Systembolagets uppdrag och inte lagstadgade. Detta kan innebära en förändring i försäljningsstrategier, där det blir vanligare att locka kunder och att öka

⁵⁵ En översikt över några tidigare studiers resultat över prispåverkan vid uppluckring av statligt alkoholmonopol redovisas i Metodbilagan.

försäljningen. Exempelvis kan mer kommersiell exponering, marknadsföring och merförsäljning påverka konsumtionsnivåerna.

Vi har inte kunnat beräkna hur konsumtionen påverkas av denna förändring, eftersom det saknas forskning om hur Systembolagets försäljningsmodell inverkar på den totala alkoholkonsumtionen. För att förstå vilken effekt en sådan förändring skulle ha på konsumtionsmönstren krävs därför ytterligare studier.

Sammantaget kan dessa faktorer bidra till en större ökning av alkoholkonsumtionen än vad våra skattningar visar.

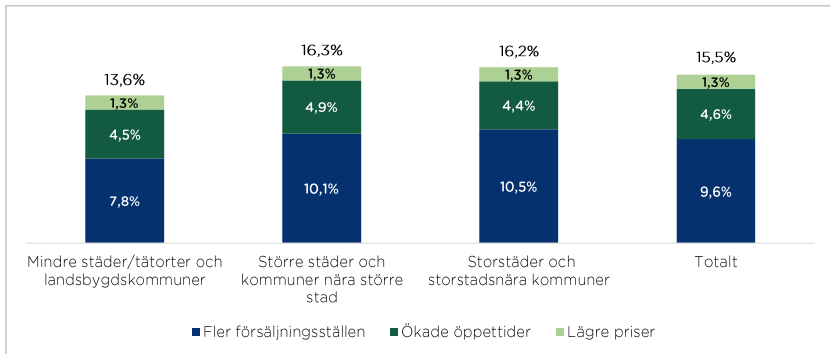
6.3. Ökning av alkoholkonsumtion i scenario 3

I scenario 3, där all alkohol tillåts säljas i detaljhandeln och marknaden därmed blir fri, beräknas alkoholkonsumtionen öka med knappt 16 procent. Detta motsvarar en ökning med 1,34 liter ren alkohol per person och år.⁵⁶ Uttryckt i antal fler flaskor vin motsvarar ökningen 15 extra flaskor vin per år, eller drygt en till flaska vin per månad per person.

Precis som i scenario 2 bygger denna beräkning på antagandet att effekterna av fler butiker, längre öppettider och lägre priser kan summeras, vilket är ett starkt antagande. Effekterna av fler butiker och längre öppettider har analyserats var för sig, men det är troligt att de samvarierar och att den totala effekten kan mätas av när förändringarna sker samtidigt. Vi saknar dock information om hur dessa effekter samspelar. Tidigare studier har använt samma metod för att addera effekter, och vi har därför valt att presentera resultaten på detta sätt. Det är dock viktigt att notera att detta kan leda till en överskattning av konsumtionsökningen.⁵⁷

I Figur 2 presenteras hur det estimerade resultatet skiljer sig mellan olika typer av kommuner. Effekten bedöms vara störst i storstäder, storstadsnära kommuner, större städer och kommuner nära större städer. Detta beror främst på att effekten av fler butiker beräknas vara störst i denna kategori.

Figur 2. Sammanfattning av konsumtionsförändringar i scenario 3



Nedan presenteras den estimerade effekten för respektive förändring.

⁵⁶ Detta är utifrån alkoholkonsumtionen 2023, CAN (2024), CAN rapport 231, "Alkoholkonsumtionen i Sverige 2001–2023"

⁵⁷ I Danmark, som har en helt avreglerad marknad, är alkoholkonsumtionen cirka 30 procent högre än i Sverige. Detta indikerar att en ökning på 16 procent kan vara en försiktig uppskattning, men inom ett realistiskt spann, givet en mer liberal reglering. Blå kors Danmark (2025), "Fakta og statistik om alkohol", Statistia (2025), "Annual per capita consumption of alcohol in the Nordic countries in selected years from 1990 to 2021"

Ökad konsumtion till följd av fler butiker

Om alla detaljhandelsbutiker skulle få sälja alkohol skulle antalet butiker öka med omkring 800 procent. Det skulle leda till att försäljning av alkoholdrycker skulle öka.

Enligt våra skattningar skulle den totala alkoholkonsumtionen öka med cirka 10 procent till följd av detta. Effekten är något större i storstäder och större kommuner, medan den beräknas vara lägre i mindre städer, och landsbygdskommuner, vilket redovisas i Tabell 11.

Tabell 11. Beräknad förändring i total konsumtion i scenario 3 till följd av ökad butikstäthet

Storstäder och storstadsnära kommuner	Större städer och kommuner nära större stad	Mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner	Totalt
10,5 %	10,1 %	7,8 %	9,6 %

Ökad konsumtion till följd av längre öppettider

Om öppettiderna för försäljning av all alkohol skulle öka med mellan 84 och 107 procent från dagens nivåer skulle konsumtionen av alkohol öka med omkring 5 procent.

I Tabell 12 redovisas den procentuella ökningen i försäljning av ren alkohol nedbrutet på kommungrupp.

Tabell 12. Beräknad förändring i total alkoholkonsumtion i scenario 3 till följd av ökade öppettider

Storstäder och storstadsnära kommuner	Större städer och kommuner nära större stad	Mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner	Total
4,4 %	4,9 %	4,5 %	4,6 %

Ökad konsumtion till följd av prisförändringar

Våra beräkningar visar att de prisförändringar som skulle följa av att fler återförsäljare får sälja all typ av alkohol leder till en ökning av den totala alkoholkonsumtionen med 1,3 procent. Precis som i scenario 2 är effekten relativt begränsad, främst eftersom vi endast inkluderar produkter i lågprissegmentet, som står för cirka 55 procent av försäljningen på Systembolaget. Anledningen är dels att priserna på övriga produkter förväntas öka vid en avreglering, dels att konsumenter av dessa produkter antas vara mindre priskänsliga.

Ökad konsumtion till följd av försämrade ålderskontroller, ökad näthandel och vinstintresse hos försäljare

Som tidigare nämnts finns det flera faktorer som kan påverka alkoholkonsumtionen, men som vi inte har estimerat i våra beräkningar.

Privata detaljhandelsbutiker är generellt sämre på att kontrollera ålder än statliga butiker, vilket kan leda till ökad alkoholkonsumtion bland unga. Samtidigt har många ungdomar redan idag tillgång till alkohol, vilket gör effekten osäker. Eftersom det saknas tillförlitliga beräkningsunderlag har vi inte uppskattat denna förändring, men Systembolagets årsrapporter visar att strikt ålderskontroll har bidragit till minskad ungdomskonsumtion.

På samma sätt har vi inte beräknat hur ökad näthandel och hemleverans av alkohol skulle påverka konsumtionen, eftersom tillräcklig forskning saknas. Det finns dock indikationer på att fler kan börja köpa alkohol online när fler aktörer erbjuder leverans och kostnaderna troligtvis blir lägre, men hur detta påverkar den totala konsumtionen är osäker.

När Systembolagets riktlinjer för ansvarsfull försäljning försvinner kan mer kommersiell exponering, marknadsföring och merförsäljning bli vanligare, vilket kan påverka konsumtionen. Men eftersom det saknas forskning om Systembolagets försäljningsmodells effekt på den totala alkoholkonsumtionen har vi inte kunnat beräkna detta. Ytterligare studier skulle därför vara värdefulla.

Sammantaget pekar dessa faktorer på att konsumtionen ökar mer än vad våra beräkningar visar.

7. Förändring i alkoholkonsumtion hos olika grupper

Alkoholkonsumtionen i ett samhälle fördelar sig olika mellan demografiska grupper. Vissa dricker aldrig, medan andra dricker ofta och i stora mängder. Därför kan genomsnittlig konsumtion och förändringar i genomsnittet dölja stora skillnader mellan olika grupper, till exempel i hur många liter alkohol som konsumeras. I detta avsnitt försöker vi uppskatta hur de genomsnittliga förändringarna i alkoholkonsumtion som beskrivs i avsnitt 6, kan påverka olika grupper på olika sätt. Det är viktigt att notera att dessa skillnader bygger på antaganden, med stöd av nationell statistik och forskning i den utsträckning det är möjligt. Skillnaderna mellan grupperns olika konsumtion är alltså inte resultatet av en ekonometrisk analys av hur olika grupper påverkas, utan snarare en diskussion om sannolika utfall baserat på befintlig kunskap.

Specifikt bedömer vi möjliga skillnader i konsumtion utifrån följande grupperingar:

- 1) Ålder: 15–18, 19–28, 29–36, 37–50, 51–66 och 67+
- 2) Kön
- 3) Socioekonomisk status (inkomst och utbildning)

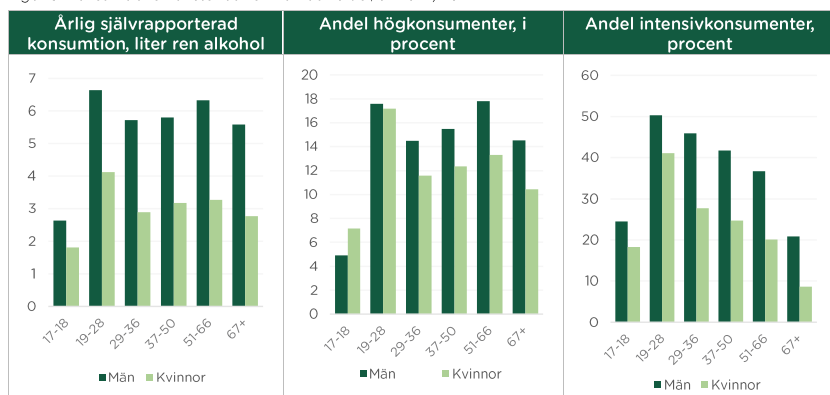
Vi har valt att analysera konsumtionsförändringar utifrån ålder, kön och socioekonomisk status eftersom dessa är vanliga kategorier inom folkhälsoforskning och ofta används för att identifiera skillnader i hälsorelaterade utfall, samt för att det finns tillgänglig statistik för dessa grupper. Det finns tydliga kopplingar mellan dessa faktorer och folkhälsoperspektiv, eftersom alkoholkonsumtion och dess effekter varierar mellan olika grupper.

Ålder påverkar både konsumtionsmönster och hälsorisker, där yngre personer oftare dricker i riskabla mängder vid enstaka tillfällen, medan äldre löper större risk för långsiktiga hälsokonsekvenser. Kön är en relevant dimension eftersom män i genomsnitt konsumerar mer alkohol och har högre risk för alkoholrelaterade skador, även om konsumtionen bland kvinnor har ökat över tid. Socioekonomisk status, mätt genom inkomst och utbildning, är en avgörande faktor sett till att alkoholrelaterade hälsoproblem ofta är mer uttalade i grupper med lägre socioekonomisk status, trots att deras genomsnittliga konsumtion inte alltid är högre.

7.1. Förändringar i konsumtion baserat på konsumtionsmönster

Ett första steg för att förstå skillnader mellan demografiska grupper är att anta att fördelningen av konsumtion, riskkonsumtion osv. i befolkningen förblir densamma även efter en policyförändring. Med detta antagande innebär en relativ ökning av konsumtionen (med t.ex. 10 procent) att den absoluta ökningen (antal liter alkohol) blir olika stor beroende på varje grupps nuvarande konsumtionsnivå. Grupper som redan har en hög konsumtion kommer därmed att få en större absolut ökning. Nedan sammanfattar vi de nuvarande konsumtionsmönstren i olika grupper.

Figur 3. Konsumtionsmönster utifrån kön och ålder, år 2022/23



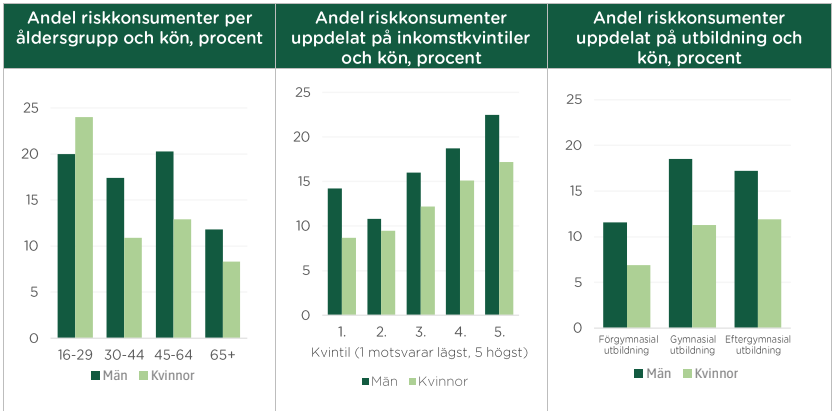
Not: CAN definierar högkonsument som att varje vecka under de senaste 30 dagarna sammanlagt ha druckit minst 14 standardglas (män) respektive 9 standardglas (kvinnor). Intensivkonsumenter definierar CAN som att vid ett och samma tillfälle ha druckit minst en flaska vin (motsvarande cirka 6 glas) eller motsvarande alkoholmängd under de senaste 30 dagarna. Data: CAN (2024), Tabellbilaga till CAN:s Rapport 229.

Figurerna visar stora skillnader i den totala alkoholkonsumtionen mellan könen och, till viss del, mellan åldersgrupper. Generellt dricker män mer än kvinnor, och i vissa åldersgrupper är männens konsumtion nästan dubbelt så hög som kvinnornas inom samma åldersgrupp.

17-18-åringar (den yngsta åldersgruppen i datan) konsumerar i genomsnitt mindre än andra åldersgrupper, medan skillnaderna i konsumtion mellan de övriga grupperna är relativt små. Andelen av befolkningen som klassificeras som "högkonsumenter" speglar de övergripande konsumtionsmönstren. Däremot är intensiv alkoholkonsumtion mer koncentrerad till de yngre åldersgrupperna – bortsett från 17-18-åringar – vilket kan tyda på att så kallad "binge-drinking" är vanligare bland yngre, medan konsumtionen är jämnare för äldre åldersgrupper.

CAN:s Monitormätning innehåller tyvärr inga uppgifter om genomsnittligt konsumtionsmönster utifrån socioekonomisk status. Däremot finns sådan data när det gäller "riskkonsumtion" från den Nationella Folkhälsoenkäten. Riskkonsumtion fördelat på kön, ålder och socioekonomisk status redovisas i Figur 4.

Figur 4. Riskkonsumtion utifrån kön, ålder och socioekonomisk status, år 2024



Not: Riskkonsumtion är ett mått som definieras utifrån screening-instrumentet AUDIT-C, som ger ett index utifrån tre frågor kopplade till alkoholkonsumtion: antal dryckestillfällen per vecka, konsumtion per tillfälle och förekomst av intensivkonsumtion (mer än sex enheter per tillfälle). Data: Nationella Folkhälsoenkäten, via Indikatorlabbet.

Figurerna visar att det finns samband mellan kön, ålder, inkomst och utbildning i andelen av befolkningen som klassificeras som riskkonsumenter. Riskkonsumtion är särskilt vanligt bland yngre personer. Den ökar delvis med socioekonomisk status (inkomst och utbildning), där riskkonsumtionen är som högst för dem med gymnasial utbildning och i den högsta inkomstkvintilen. Om vi antar att andelen riskkonsumenter och den totala konsumtionen är positivt relaterade, innebär det att fler riskkonsumenter skulle höja den genomsnittliga konsumtionen, allt annat lika. Därför bör den genomsnittliga konsumtionen vara högre för personer med hög socioekonomisk status. Denna bild stöds av både nordisk och internationell litteratur som visar på ett åtminstone delvis positivt samband mellan socioekonomisk status och alkoholkonsumtion.⁵⁸

Sammanfattningsvis, baserat på Figur 3 och Figur 4, finns följande samband:

- Den totala konsumtionen är större för män än för kvinnor. Fler män klassificeras också som riskkonsumenter.
- Den totala konsumtionen är relativt jämn över olika åldersgrupper, med undantag för den yngsta åldersgruppen, vars konsumtion är lägre än i övriga befolkningen. Däremot minskar riskkonsumtionen när åldern ökar, och flest riskkonsumenter finns bland yngre personer.
- Vi saknar data för sambandet mellan socioekonomisk status och genomsnittlig konsumtion. Däremot finns det en positiv trend mellan riskkonsumtion och inkomst samt utbildningsnivå. Vi antar därför att den genomsnittliga konsumtionen ökar med socioekonomisk status.

Heterogena effekter för olika grupper

Baserat på ovanstående diskussion uppskattar vi heterogena effekter baserat på de tre demografiska variablerna: kön, ålder och socioekonomisk status. Första steget är att titta på nuvarande konsumtionsmönster. I tabellen nedan sammanfattar vi först konsumtion efter ålder och kön baserat på Tabellbilaga till CAN rapport 229 år 2023. Vi har justerat den självrapporterade konsumtionen för att ta hänsyn till att självrapporterad och faktisk konsumtion skiljer sig åt.⁵⁹

⁵⁸ Collins SE. Associations Between Socioeconomic Factors and Alcohol Outcomes. Alcohol Res. 2016;38(1):83-94.
⁵⁹ För 2023 är den genomsnittliga självrapporterade konsumtionen 4,5 liter ren alkohol (CAN rapport 229), medan den totala faktiska konsumtionen är 8,64 liter (CAN rapport 231). Därför multipliceras den självrapporterade konsumtionen med 1,92 (8,64/4,5).

Tabell 13. Alkoholkonsumtion i liter ren alkohol 2023, uppdelat på kön och ålder

Åldersgrupp	Män	Kvinnor	Genomsnitt
17-18	5,07	3,46	4,23
19-28	12,75	7,92	10,47
29-36	10,98	5,57	8,38
37-50	11,14	6,10	8,65
51-66	12,14	6,28	9,25
67+	10,72	5,33	7,94

Not: Konsumtionen inom en grupp är ett viktat genomsnitt inom gruppen

Som framgår av tabellen kommer en 1 procentig ökning i konsumtionen för exempelvis män i åldern 51-66 år att leda till en mycket större ökning i absolut konsumtion (0,12 liter) än för kvinnor i åldern 17-18 år (0,03 liter). På så sätt kommer en proportionell påverkan på konsumtionen att ha olika effekter för olika grupper.

Eftersom vi saknar information om konsumtion utifrån socioekonomisk status har vi delat upp grupperna ovan i två grupper – hög och låg inkomst. Vi har gjort detta baserat på inkomstfördelningen för alla åldersgrupper från SCB, där vi utgått från andelen som är över respektive under medianinkomsten för Sverige för respektive kön och åldersgrupp.^{60 61} Vi har sedan antagit att personer med hög inkomst har en alkoholkonsumtion som är 5 procent högre än genomsnittet. Detta baseras på den statistik vi presenterat tidigare samt tidigare forskning som visar att socioekonomisk status är positivt korrelerad med alkoholkonsumtion. Vi har justerat låginkomsttagarnas konsumtion så att den totala konsumtionen för inkomstgrupperna förblir densamma. Resultatet av detta är de konsumtionsprofiler som visas i tabellen nedan.

Tabell 14. Antagen årlig konsumtion i liter ren alkohol 2023, efter ålder, inkomst och kön

Åldersgrupp	Hög inkomst		Låg inkomst	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
17-18	5,32	3,64	4,86	3,33
19-28	13,40	8,33	12,25	7,61
29-36	11,54	5,85	10,55	5,35
37-50	11,71	6,41	10,70	5,86
51-66	12,76	6,60	11,66	6,03
67+	11,26	5,60	10,29	5,12

⁶⁰ SCB, (2023), Sammanräknad förvärvsinkomst för boende i Sverige hela året efter kön, inkomstklass och ålder i 1-årsklasser.

⁶¹ Eftersom inkomststatistiken är uppdelad i intervall om 20 000 SEK definieras under medianen som att tjäna mindre än 319 000 SEK, medan ovan medianen definieras som att tjäna mer än 320 000 SEK, vilket skiljer sig något från den verkliga medianen (ungefär 330 000 SEK).

7.2. Förändringar i konsumtion beroende på styrmedel

Det som vi diskuterat hittills är att titta på de absoluta förändringarna i konsumtionen baserat på konsumtionsmönster. Detta skulle dock innebära att alla policyförändringar som ökar tillgången till alkohol, oavsett styrmedel – pris, antal butiker, öppettider, etc., påverkar alla grupper proportionellt. Implicit förutsätter vi alltså att förändringar som ökar tillgången till alkohol påverkar alla på samma sätt, vilket kan vara en förenkling.

Nedan diskuterar vi hur olika styrmedel kan påverka olika grupper olika. Målet är att tydliggöra eventuella avvikelser från en proportionell logik. Därefter beräknar vi effekterna på konsumtionen genom att kombinera den proportionella och den icke-proportionella logiken.

Pris

När priserna sjunker – antingen generellt för alla produkter eller specifikt i lågprissegmentet – förväntas konsumtionen öka totalt sett. Den grundläggande tanken är att individer kan köpa mer av en viss produkt för samma pris, vilket leder till en ökad konsumtion.⁶²

Även om de flesta individer är priskänsliga i någon utsträckning, påverkas de som har en relativt låg inkomst mest när priserna förändras. För dessa konsumenter kommer en prissänkning att ha en större relativ effekt på disponibel inkomst och därmed troligen en större effekt på konsumtionen. När det gäller konsumtionsgrupper innebär detta att individer med låg socioekonomisk status troligtvis kommer att uppleva en ökning av konsumtionen som är över genomsnittet, eftersom dessa grupper generellt har lägre inkomst.

Antal försäljningsställen

När antalet butiker ökar och avståndet till en butik minskar, blir det lättare att köpa alkohol. Det innebär att tillgången till alkohol blir billigare, eftersom transportkostnaderna minskar. När kostnaderna sänks är det vanligt att de som är mest känsliga för priset påverkas mest. Därför skulle personer med låg socioekonomisk status troligtvis påverkas mest, precis som vid prissänkningar.

En invändning mot detta är att tidskostnaden kan slå olika beroende på inkomstnivå. Inom ekonomisk teori ses tid som en resurs med ett alternativvärde, vilket innebär att den tid som används för att skaffa alkohol hade kunnat användas till något annat, exempelvis arbete eller fritidsaktiviteter. Om tidsåtgången för att köpa alkohol minskar, kan det innebära en större relativ kostnadsminskning för vissa grupper, beroende på hur de värderar sin tid. Det skulle i sin tur kunna påverka konsumtionen på olika sätt.

Sammanfattningsvis finns det därmed motstridiga argument för vilken grupp som skulle påverkas mest. Vi har därför valt att anta att konsumtionseffekten för antal försäljningsställen är proportionerlig mot konsumtionsmönstren.

Öppettider

Precis som med antalet butiker är det svårt att förutsäga vilka grupper som påverkas mest av längre öppettider. Det är dock troligt att riskkonsumenter påverkas oproportionerligt mycket, eftersom försäljning tidigt på morgonen eller sent på kvällen ofta är kopplad till problematiskt drickande – något som i sin tur kan vara korrelerat med riskkonsumtion.

Längre öppettider kan också förstärka effekten av andra förändringar i tillgänglighet. Om alkohol blir både mer lättillgängligt geografiskt och kan köpas under fler timmar på dygnet, kan detta samverka och leda till en större påverkan på konsumtionsmönster. Detta stöds även av studier om hur alkoholkonsumtionen förändrades i Finland efter att livsmedelsbutiker tilläts sälja starkare alkohol 2018. Där såg man att alkoholkonsumtionen ökade mest för höginkomsttagare, men att dödligheten ökade mest bland personer med lägre inkomst. Enligt forskarna tyder detta på att personer med lägre

⁶² Detta under förutsättning att alkohol betraktas som en "normal vara", där inkomsteffekterna väger tyngre än substitutionseffekterna

inkomster är mer sårbara för alkoholrelaterade skador och att de som redan dricker mycket sannolikt ökade sin konsumtion mest.⁶³

Det är svårt att generellt förutsäga hur alkoholkonsumtionen skulle förändras mellan olika kön, åldersgrupper och inkomstnivåer. Konsumtion tenderar att öka med socioekonomisk status, vilket innebär att höginkomsttagare kan stå för den största ökningen – något som även observerades i Finland. Samtidigt pekar forskning på att de mest utsatta och de som redan dricker mycket är de som skulle öka sin konsumtion allra mest.⁶⁴ Vi har dock ingen möjlighet att avgränsa denna grupp från de bredare kategorier vi definierat i analysen. Vi har därför valt att anta att effekten på öppettider är proportionerlig mot konsumtionsmönstren.

Näthandel

Vi har inte beräknat hur alkoholkonsumtionen skulle påverkas av en potentiell ökning av näthandel med alkohol. Därför kan vi inte heller delat upp konsumtionseffekten på olika grupper. Det går dock att resonera kring hur en ökad näthandel med alkohol skulle kunna påverka olika grupper.

Näthandel kan delas in i två typer: dels försäljning med några dagars leveransfördröjning, dels on-demand/last-mile-handel, där leverans sker inom en timme. För alkohol förekommer idag endast den första typen. Om last-mile-köp av alkohol skulle bli tillåtet och därmed vanligare, skulle effekten troligtvis likna den kombinerade effekten av fler butiker och längre öppettider, som vi tidigare har diskuterat. Enklare tillgång till alkohol, särskilt i situationer där man redan har börjat dricka, förväntas framför allt påverka personer med riskkonsumtion.

Ålderskontroll

En liberalisering av alkoholmarknaden kan leda till att ålderskontroller inte följs lika strikt, eftersom personalen i butiker kan bli mindre noggranna med att kolla ID. Detta skulle bara påverka de som inte lagligt får köpa alkohol – alltså personer under 20 år. Detta ingår dock inte heller i våra skattade konsumtionsökningar. De som är 20 år och äldre påverkas sannolikt inte i sin alkoholkonsumtion av denna förändring.

7.3. Förändringar i alkoholkonsumtion för olika grupper i de tre scenarierna

Baserat på den uppskattade årliga konsumtionen som redovisas i Tabell 14 uppskattar vi hur alkoholkonsumtionen för olika grupper förväntas förändras i de tre scenarierna.

Scenario 1

I scenario 1 är den genomsnittliga ökningen i alkoholkonsumtion 2,3 procent för en skattesänkning på 10 procent och 5,7 procent för en skattesänkning på 25 procent. Vi har tidigare argumenterat för att en förändring i pris – i detta fall genom en skattesänkning – främst påverkar låginkomsttagare.

I detta scenario har vi därför antagit att personer med låg inkomst kommer att öka sin konsumtion – procentuellt sett – mer än personer med hög inkomst. Vi har gjort antagandet att den procentuella ökningen av alkoholkonsumtion hos låginkomsttagare kommer att vara 3 procent vid en skattesänkning på 10 procent, och 8 procent vid en skattesänkning på 25 procent. Motsvarande ökning för personer med hög inkomst antas vara 1 respektive 3 procent. Sammanlagt summerar ökningen i alkoholkonsumtion till 2,3 procent respektive 5,7 procent i genomsnitt, baserat på antalet individer i respektive grupp och den respektive skattesänkningen.

Tabell 15 visar ökningen i konsumtion i liter alkohol för varje grupp, om dessa procentuella ökningsapplikeras på hur respektive grupps alkoholkonsumtion ser ut idag. Det angivna spannet täcker de två

⁶³ THL (2022), Vuonna 2018 voimaan tulleen alkoholilain jälkiarviointi (översatt: Utvärdering av alkohollagen som trädde i kraft 2018)

⁶⁴ Stockwell, T., & Chikritzhs, T. (2009). "Do relaxed trading hours for bars and clubs mean more relaxed drinking? A review of international research on the impacts of changes to permitted hours of drinking." *Crime Prevention and Community Safety*, 11(3), 153–170 och Babor, T. F., et al. (2010). *Alcohol: No Ordinary Commodity – Research and Public Policy* (2:a upplagan). Oxford University Press

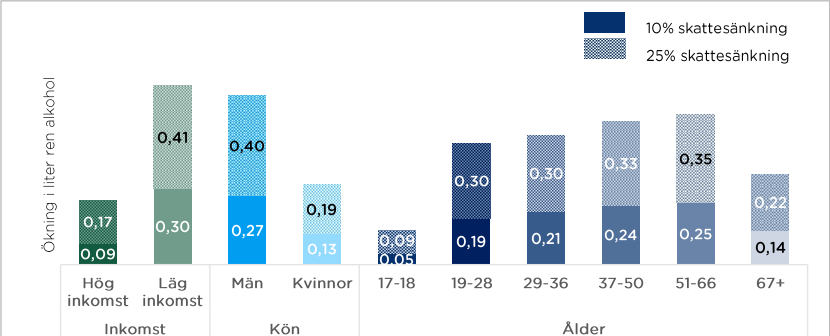
scenarierna för skattesänkningens storlek. Ökningarna enligt en proportionell beräkningslogik, där alla grupper antas öka sin konsumtion med samma procentuella andel utan hänsyn till inkomstskillnader, anges inom parentes. För referens motsvarar en flaska vin cirka 0,09 liter ren alkohol.

Tabell 15. Ökad alkoholkonsumtion i liter ren alkohol per år för olika grupper i scenario 1

Åldersgrupp	Hög inkomst		Låg inkomst	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
17-18	0,05-0,16 (0,12-0,30)	0,04-0,11 (0,08-0,21)	0,17-0,39 (0,11-0,28)	0,11-0,27 (0,08-0,19)
19-28	0,13-0,40 (0,31-0,76)	0,08-0,25 (0,19-0,47)	0,42-0,99 (0,28-0,70)	0,26-0,62 (0,17-0,43)
29-36	0,12-0,35 (0,27-0,66)	0,06-0,18 (0,13-0,33)	0,36-0,85 (0,24-0,60)	0,18-0,43 (0,12-0,30)
37-50	0,12-0,35 (0,27-0,67)	0,06-0,19 (0,15-0,37)	0,37-0,87 (0,25-0,61)	0,20-0,47 (0,13-0,33)
51-66	0,13-0,38 (0,29-0,73)	0,07-0,20 (0,15-0,38)	0,40-0,94 (0,27-0,66)	0,21-0,49 (0,14-0,34)
67+	0,11-0,34 (0,26-0,64)	0,06-0,17 (0,13-0,32)	0,36-0,83 (0,24-0,59)	0,18-0,41 (0,12-0,29)

I Figur 5 redovisas den uppskattade ökningen i alkoholkonsumtion för olika grupper.

Figur 5. Ökning i liter ren alkohol uppdelat för olika grupper, i scenario 1



Scenario 2

I scenario 2 är den genomsnittliga ökningen i alkoholkonsumtion 6,3 procent. Vi har tidigare argumenterat för att en förändring i pris – i detta fall genom en sänkning av priserna på lågprisprodukter – främst påverkar låginkomsttagare. Den generella ökningen i alkoholkonsumtion från pris är 0,4 procent i detta scenario. Vi har här antagit att låginkomsttagare får en större konsumtionsökning till följd av prisförändringarna – 0,6 procent, medan personer med hög inkomst ökar sin konsumtion med 0,2 procent till följd av prisförändringarna. För förändringen i närhet till butik och öppettider antar vi att samtliga ökar sin procentuella konsumtion lika mycket.

Tabell 16 visar ökningen i konsumtion i liter alkohol för varje grupp, om dessa procentuella ökningarna appliceras på hur respektive grupps alkoholkonsumtion ser ut idag. Ökningarna enligt den proportionella logiken anges inom parentes. För referens motsvarar en flaska vin cirka 0,09 liter ren alkohol.

Tabell 16. Ökad alkoholkonsumtion i liter ren alkohol per år för olika grupper i scenario 2

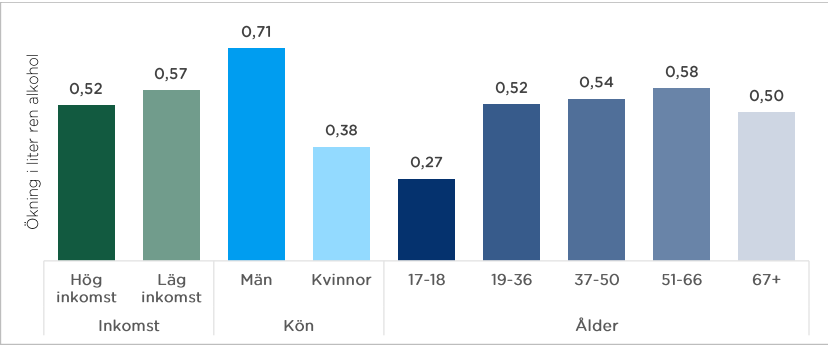
Åldersgrupp	Hög inkomst		Låg inkomst	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
17-18	0,32 (0,34)	0,22 (0,23)	0,32 (0,31)	0,22 (0,21)
19-28	0,82 (0,84)	0,51 (0,52)	0,79 (0,77)	0,49 (0,48)

29-36	0,70 (0,73)	0,36 (0,37)	0,68 (0,66)	0,35 (0,34)
37-50	0,71 (0,74)	0,39 (0,40)	0,69 (0,67)	0,38 (0,37)
51-66	0,78 (0,80)	0,40 (0,42)	0,76 (0,73)	0,39 (0,38)
67+	0,69 (0,71)	0,34 (0,35)	0,67 (0,65)	0,33 (0,32)

Som tabellen visar är skillnaderna mellan den proportionerliga och den anpassade fördelningen relativt små. Detta beror på att den ökade alkoholkonsumtionen till följd av ett förändrat pris endast utgör en liten del av den totala skattade ökningen i detta scenario. Resultaten indikerar att både låg- och höginkomsttagare förväntas öka sin konsumtion i ungefär samma utsträckning. Detta kan förklaras av att höginkomsttagare i genomsnitt har en högre alkoholkonsumtion, vilket gör att en procentuell ökning resulterar i en större absolut förändring jämfört med personer med lägre inkomster. Samtidigt antar vi att låginkomsttagare är mer priskänsliga, vilket leder till en något högre procentuell ökning i denna grupp.

I Figur 6 redovisas den uppskattade ökningen i alkoholkonsumtion för olika grupper.

Figur 6. Ökning i liter ren alkohol uppdelat för olika grupper, i scenario 2



Scenario 3

I scenario 3 är den genomsnittliga ökningen i alkoholkonsumtion 15,5 procent. Precis som i scenario 2 kommer en del av förändringen i konsumtion från en sänkning av priserna på lågprisprodukter. Detta förväntas främst påverka låginkomsttagare.

Den generella ökningen i alkoholkonsumtion från pris är 1,3 procent i detta scenario. Precis som tidigare har vi antagit att låginkomsttagare får en större konsumtionsökning till följd av prisförändringarna - 0,5 procent, medan personer med hög inkomst ökar sin konsumtion med 2 procent till följd av prisförändringarna. För förändringen i närhet till butik och öppettider antar vi att samtliga ökar sin procentuella konsumtion lika mycket.

Tabell 16 visar ökningen i konsumtion i liter alkohol för varje grupp, om dessa procentuella öknings appliceras på hur respektive grupps alkoholkonsumtion ser ut idag. Ökningarna enligt den proportionella logiken anges inom parentes. För referens motsvarar en flaska vin cirka 0,09 liter ren alkohol.

Tabell 17. Ökad alkoholkonsumtion i liter ren alkohol per år för olika grupper i scenario 3

Åldersgrupp	Hög inkomst		Låg inkomst	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
17-18	0,78 (0,83)	0,54 (0,56)	0,79 (0,75)	0,54 (0,52)
19-28	1,97 (2,08)	1,22 (1,29)	1,99 (1,90)	1,23 (1,18)
29-36	1,70 (1,79)	0,86 (0,91)	1,71 (1,63)	0,87 (0,83)

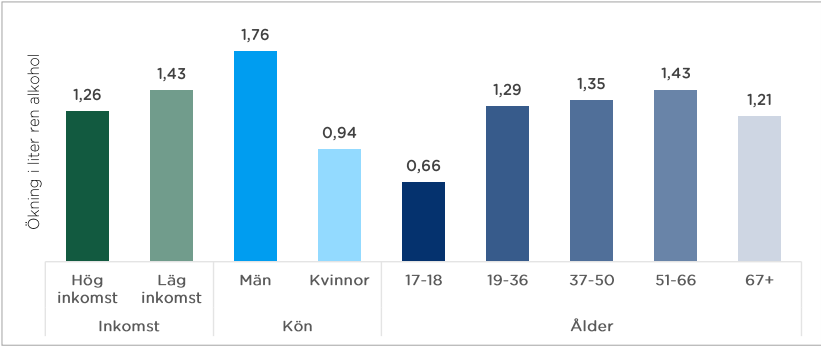
Ramboll Management Consulting

37-50	1,72 (1,81)	0,94 (0,99)	1,73 (1,66)	0,95 (0,91)
51-66	1,88 (1,98)	0,97 (1,02)	1,89 (1,81)	0,98 (0,94)
67+	1,66 (1,75)	0,82 (0,87)	1,67 (1,60)	0,83 (0,79)

Precis som i scenario 2 är skillnaderna mellan den proportionerliga och den anpassade fördelningen relativt små. Detta beror på att den ökade alkoholkonsumtionen till följd av prisförändringen endast utgör en liten del av den totala skattade ökningen i detta scenario. Resultaten visar att låginkomsttagare förväntas öka sin konsumtion mer än höginkomsttagare. Detta beror på att låginkomsttagare antas reagera mer på ett minskat pris. I detta scenario är denna effekt större än skillnaden som uppstår av att höginkomsttagare i genomsnitt har en högre alkoholkonsumtion, vilket annars skulle innebära att en procentuell ökning leder till en större absolut förändring i denna grupp.

I Figur 7 redovisas den uppskattade ökningen i alkoholkonsumtion för olika grupper.

Figur 7. Ökning i liter ren alkohol uppdelat för olika grupper, i scenario 3



8. Slutsatser

Analysen visar att en avreglering av alkoholmonopolet och en sänkt alkoholskatt sannolikt skulle leda till en ökad alkoholkonsumtion. Analysen indikerar att konsumtionen skulle öka mer vid en mer omfattande avreglering än vid en begränsad avreglering, exempelvis en som endast gäller alkohol upp till en viss alkoholhalt.

Scenarioanalyser innebär dock alltid en viss osäkerhet, eftersom resultaten är beroende av de antaganden som ligger till grund för scenarierna. Samtidigt är scenarioanalys en vedertagen metod inom samhällsvetenskap och hälsoekonomi när empiriska studier saknas. Genom att basera analysen på befintlig forskning, tillgänglig data och jämförbara situationer kan man få en bättre förståelse av möjliga effekter.

8.1. Reflektion kring resultaten

Nedan följer en kortare reflektion kring resultaten, med fokus på risker för över- och underskattning samt jämförelser med tidigare studier och alkoholkonsumtionen i andra länder.

8.1.1. Scenario 1

I scenario 1 är analysen relativt enkel, men det finns osäkerheter kring priselasticiteternas överensstämmelse med verkligheten. De elasticiteter vi utgår från bygger på tidigare studier, men sådana uppskattningar är alltid förenade med osäkerhet. Konsumenters reaktion på prisförändringar kan variera beroende på flera faktorer, såsom inkomstnivå, konsumtionsmönster och tillgång till alternativa inköpskanaler, exempelvis gränshandel eller näthandel.

Det är också osäkert i vilken utsträckning en skattesänkning faktiskt skulle leda till en motsvarande sänkning av försäljningspriset, vilket vi antar i detta scenario. Även om Systembolaget inte förändrar sin prismodell och därmed justerar priserna vid en skattesänkning, är det troligt att producenter tar skattesänkningen i beaktande vid prissättning mot Systembolaget. Om producenterna väljer att behålla en del av skattesänkningen som ökad marginal i stället för att fullt ut låta den slå igenom i konsumentpriserna, skulle prisminskningen bli mindre än skattesänkningen. Detta skulle i sin tur leda till en mer begränsad konsumtionsökning än vad analysen indikerar.

Vidare är det möjligt att elasticiteten förändras vid större förändringar i prisnivån. De elasticiteter vi utgår från är i regel skattade för mindre prisförändringar och baseras på historiska data. Det är osäkert om samma elasticiteter gäller vid mer omfattande skattesänkningar, eller om det finns tröskleffekter där konsumenter reagerar olika beroende på hur stor förändringen är. Denna osäkerhet bör beaktas vid tolkning av resultaten.

8.1.2. Scenario 2 och 3

I scenario 2 och 3 finns fler osäkerheter kring resultaten, eftersom analysen bygger på ett större antal antaganden. Detta innebär att osäkerheten ökar jämfört med scenario 1.

Precis som i scenario 1 använder vi oss delvis av priselasticiteter, vilket alltid innebär viss osäkerhet. Elasticiteter är skattade utifrån historiska samband och bygger på genomsnittliga effekter i befolkningen.

Analysen av hur förändringar i öppettider och antal försäljningsställen påverkar konsumtionen bygger på empiriska studier där vi undersökt sambandet mellan dessa variabler och alkoholkonsumtionen under de senaste 20 åren. Dock är de förändringar i öppettider och antal butiker som skett under denna period relativt begränsade, vilket gör det svårt att säkerställa att skattningarna gäller vid större förändringar. Detta innebär en osäkerhet i hur konsumtionen förändras när vi applicerar dessa samband på de mer omfattande förändringar som beskrivs i scenario 2 och 3.

En annan osäkerhetsfaktor är att vi i vår analys använder aggregerad data. Optimalt hade vi velat ha individdata, där vi kan följa hur enskilda individer förändrar sin konsumtion när de får kortare avstånd till en butik eller när butiken får längre öppettider. Med individdata hade vi även bättre kunnat förstå skillnader mellan olika grupper, exempelvis hur konsumtionsmönstren förändras för storkonsumenter jämfört med mer måttliga konsumenter. Sådan data finns dock inte tillgänglig.

Nedan beskriver vi våra reflektioner kring möjliga över- och underskattningar av resultaten och hur dessa osäkerheter kan påverka tolkningen av analysen.

Risk för över- och underskattning av resultaten

Det finns flera faktorer som kan leda till att våra resultat antingen överskattar eller underskattar den faktiska effekten av en avreglering av alkoholmonopolet.

Faktorer som kan bidra till överskattning

En potentiell överskattning kan uppstå genom att vi summerar olika effekter utan att fullt ut beakta samvariationen mellan dem. Exempelvis kan effekten av ökade öppettider och fler försäljningsställen delvis överlappa – om fler butiker redan leder till ökad tillgänglighet, kanske effekten av utökade öppettider blir mindre än vad vi skattar.

Faktorer som kan bidra till underskattning

Vår analys fångar inte vissa faktorer som sannolikt skulle bidra till en större ökning av alkoholkonsumtionen. Vi inkluderar exempelvis inte effekten av att en förändring i styrmedel kan medföra en ökad näthandel, försämrade ålderskontroller eller ett ökat vinstintresse bland återförsäljare.

Ökad näthandel kan påverka konsumtionen, men effekten är osäker och beror på hur marknaden utvecklas – både vad gäller näthandeln för alkohol i sig och hur efterfrågan på näthandel skulle påverkas av en ökning av antalet fysiska butiker. Försämrade ålderskontroller skulle sannolikt påverka konsumtionen bland unga, men vi har inte tillgång till tillräcklig evidens för att skatta storleken på denna effekt. Ökat vinstintresse kan leda till mer aggressiva försäljningsstrategier och ökad exponering av alkohol, vilket i sin tur kan driva upp konsumtionen. Även denna effekt är svår att kvantifiera, då det saknas tillräckligt med studier på området.

En ytterligare möjlig faktor som kan bidra till en underskattning av resultaten är att vi inte har data över alla butiker som potentiellt skulle sälja alkohol i scenario 2 och 3. Enligt Folkhälsomyndigheten var det år 2023 5 383 detaljhandelsställen som hade tillstånd att sälja folköl – och som därmed i våra scenarion skulle få sälja starkare alkohol. Men vår analys inkluderar endast cirka 3 500 butiker. Eftersom många av de saknade butikerna troligen ligger nära de som redan ingår i analysen, bör detta ha en begränsad påverkan, men det kan ändå innebära en viss underskattning av tillgänglighetseffekten.

Osäkerheter kring avmattningsfunktionen

Eftersom de förändringar i öppettider och antal försäljningsställen som skett under de senaste 20 åren varit relativt begränsade, är det osäkert hur väl de skattade sambanden gäller vid större förändringar. För att hantera denna osäkerhet använder vi en avmattningsfunktion, som tar hänsyn till att effekten av ökad tillgänglighet sannolikt inte är linjär och kan avta vid större förändringar.

Samtidigt vet vi inte exakt hur denna funktion ser ut i verkligheten, vilket innebär att vi både kan över- och underskatta effekterna. Osäkerheten beror på hur väl vår modell speglar faktiska konsumtionsmönster, särskilt vid omfattande förändringar i tillgängligheten.

Jämförelse med tidigare studier

Våra resultat är i linje med tidigare studier som analyserat effekterna av en avreglering av alkoholmonopolet. Exempelvis kommer Stockwell et al. (2018) fram till att antalet försäljningsställen har den största påverkan på alkoholkonsumtionen, vilket även vår analys visar. Deras resultat tyder på en ökning av konsumtionen med 16 procent till följd av fler försäljningsställen vid en avreglering där livsmedelsbutiker får sälja all alkohol, vilket kan jämföras med vår uppskattning på 10 procent för ett liknande scenario.

För ökade öppettider visar Stockwell et al. att konsumtionen skulle öka med cirka 6 procent, medan vi kommer fram till en ökning på 5 procent. När det gäller prisförändringar finner de en konsumtionsökning på 15 procent vid sänkt genomsnittspris och minimipris, medan vi skattar en betydligt lägre effekt – drygt 1 procent. Skillnaderna mellan resultaten beror bland annat på att våra scenarier skiljer sig åt och att vi använder olika metoder.⁶⁵

Jämförelse med konsumtionen i andra länder

Resultaten för scenario 2 och 3 kan även sättas i relation till konsumtionsnivåerna i våra grannländer. I Finland, där detaljhandelsförsäljningen av alkohol är mer liberal, är alkoholkonsumtionen cirka 7 procent högre än i Sverige.⁶⁶ Att konsumtionen ökar med 6 procent i scenario 2 bedöms därför vara en rimlig uppskattning. I Danmark, där marknaden är helt avreglerad, är konsumtionen cirka 30 procent högre än i Sverige.⁶⁷ Detta indikerar att en ökning på 16 procent i scenario 3 kan vara en försiktig uppskattning, men inom ett realistiskt spann.

8.2. Sammanfattning

Sammanfattningsvis visar vår analys att både en sänkning av alkoholskatten och en avreglering av detaljhandelsmonopolet sannolikt skulle leda till en ökad alkoholkonsumtion. Effekten är störst i scenarier där antalet försäljningsställen ökar, men även skattesänkningen i scenario 1 bidrar till en konsumtionsökning genom lägre priser.

Det finns osäkerheter i analysen som kan leda till både en över- och en underskattning av effekterna. Trots detta bedömer vi att analysen ger en förbättrad förståelse av hur alkoholkonsumtionen kan förändras vid en skattesänkning eller en avreglering. Jämförelser med tidigare studier visar att våra resultat ligger inom samma storleksordning, även om metod- och scenarioskillnader skapar vissa variationer i skattningarna. Punktestimaten bör dock tolkas med försiktighet med hänsyn till dessa osäkerheter.

⁶⁵ En viktig skillnad mellan studierna är hur effekten av sänkt minimipris beräknas. Stockwell et al. utgår från att lägre minimipriser påverkar all alkoholkonsumtion, inklusive premiumprodukter, medan vi endast inkluderar lågprisprodukter. Eftersom det är osannolikt att ett sänkt minimipris skulle leda till lägre priser på dyrare produkter, kan effekten på den totala konsumtionen i Stockwell m.fl. analys ha överskattats.

⁶⁶ Statista (2025), "Annual per capita consumption of alcohol in the Nordic countries in selected years from 1990 to 2021".

⁶⁷ Blå kors Danmark (2025), "Fakta og statistik om alkohol", Statistia (2025), "Annual per capita consumption of alcohol in the Nordic countries in selected years from 1990 to 2021".

9. Referenser

- Babor, T. F., et al. (2010). *Alcohol: No Ordinary Commodity – Research and Public Policy* (2:a upplagan). Oxford University Press.
- Blå kors Danmark (2025). *Fakta og statistik om alkohol*. Hämtad från [Blå Kors Danmark](#)
- Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) (2024). *CAN:s nationella skolundersökning 2024*. Tabellbilaga till CAN rapport 230.
- Collins, S.E. (2016). *Associations Between Socioeconomic Factors and Alcohol Outcomes*. *Alcohol Research*, 38(1), 83–94.
- Europeiska kommissionen (2021). *Excise Duty Tables: Part 1 – Alcoholic Beverages*.
- Finansdepartementet (2023). *Beräkningskonventioner 2024*. ISBN 978-91-519-1523-4.
- Folkhälsomyndigheten (2020). *Kan minimipris per enhet vara en policyåtgärd som minskar ojämlighet i alkoholrelaterad hälsa? – En systematisk litteraturoversikt*.
- Fletcher, L.A., Toomey, T.L., Wagenaar, A.C., Short, B., & Willenbring, M.L. (2000). *Alcohol Home Delivery Services: A Source of Alcohol for Underage Drinkers*. *Journal of Studies on Alcohol*, 61(1), 81–84.
- Grittner, U. (2009). *Changes in Alcohol Consumption in Denmark after the Tax Reduction on Spirits*. *European Addiction Research*, 15, 216–223.
- Jernigan, D., & Hopkins, J. (2017). *Global developments in alcohol policies: Progress in implementation of the WHO global strategy to reduce the harmful use of alcohol since 2010*. WHO Forum 2017.
- Katariina Warpenius, Marja Holmila & Kirsimarja Raitasalo (2016). *Compliance with the legal age limits for alcohol, tobacco and gambling – A comparative study on test purchasing in retail outlets. Drugs: Education, Prevention and Policy*. DOI: 10.3109/09687637.2016.1141875.
- Konsumentverket (KOVFS 2016:1). *Allmänna råd om marknadsföring av alkoholdryck till konsumenter*.
- Rossow, I., Karlsson, T., & Raitasalo, K. (2008). *Old enough for a beer? Compliance with minimum legal age for alcohol purchases in monopoly and other off-premise outlets in Finland and Norway*. *Addiction*, 103(9), 1468–1473. DOI: 10.1111/j.1360-0443.2008.02302.x.
- SCB (2023). *Sammanräknad förvärvsinkomst för boende i Sverige hela året efter kön, inkomstklass och ålder i 1-årsklasser*.
- Schmalensee, R. (1982). *Product Differentiation Advantages of Pioneering Brands*. *American Economic Review*, 72(3), 349–365.
- Statista (2025). *Annual per capita consumption of alcohol in the Nordic countries in selected years from 1990 to 2021*.
- Stockwell, T., et al. (2018). *Estimating the Public Health Impact of Disbanding a Government Alcohol Monopoly: Application of New Methods to the Case of Sweden*. *BMC Public Health*. DOI:10.1186/s12889-018-6294-1.
- Stockwell, T., et al. (2009). *Changes in per capita alcohol sales during the partial privatization of British Columbia's retail alcohol monopoly 2003-2008: A multi-level local area analysis*. *Addiction*, 104, 1827–1836.
- Stockwell, T., & Chikritzhs, T. (2009). *Do relaxed trading hours for bars and clubs mean more relaxed drinking? A review of international research on the impacts of changes to permitted hours of drinking*. *Crime Prevention and Community Safety*, 11(3), 153–170.

Sveriges riksdag (2005). *Proposition 2005/06:30, Nationella alkohol- och narkotikahandlingsplaner.*

Sveriges riksdag (2005). *Betänkande 2005/06:SoU12, Nationell alkoholhandlingsplan.*

Sveriges riksdag (2010). *SFS 2010:1622, Alkohollag.*

Systembolaget (2017). *Alkoholrapporten 2017.*

Systembolaget (2023). *Ansvarsredovisning 2023.*

Systembolaget (2024). *Så finansieras Systembolaget.*

Systembolaget (2024). *Hur beställer jag alkohol med hemleverans?*

Systembolaget (2024). *Om Systembolaget: Vårt uppdrag: Sälja med ansvar.*

THL (2022). *Vuonna 2018 voimaan tulleen alkoholilain jälkiarviointi* (översatt: Utvärdering av alkohollagen som trädde i kraft 2018).

Trollid, B. & Ponicki, W. (2005) 'Alcohol price elasticities in control and license states in the United States, 1982-99', *Addiction*, 100(8), pp. 1158-1165. DOI: 10.1111/j.1360-0443.2005.01129.x.

Valvira (2024). *Detaljhandel med alkoholdryck*, Dnr V/36023/2024.

Valvira (2024). *Anvisning om marknadsföring av alkohol*, Dnr V/32196/2024.

Varian, H. R. (2014). *Intermediate Microeconomics: A Modern Approach* (9th ed.). W.W. Norton & Company.

Vedung, E. (1998). *Policy instruments: Typologies and theories*. Kapitel i *Bermelms-Videc, M.-L., Rist, R.C., Vedung, E. (red.), Carrots, sticks and sermons: Policy instruments & their evaluation.*

Verian (2024). *E-handel av alkoholhaltiga drycker 2024.*

Vinmonopolet (2024). *Etablering av nytt Vinmonopol*. Hämtad från [Vinmonopolet](#).

Ystad-Österlensregionens miljöförbund (2018). *Kontrollköp av tobaksvaror och folköl.*

Bright
ideas.
Sustainable
change.



Metodbilaga

Mars 2025

Scenarioanalys av förändringar i styrmedel för Sveriges alkoholpolitik

RAMBOLL

Bright ideas.
Sustainable change.

Innehållsförteckning

1. Förändring i variabler i scenarier.....	3
1.1. Förändring av antal försäljningsställen.....	3
2. Metod för att beräkna förändrad punktskatt.....	5
2.1. Data.....	5
2.2. Härledning av skatten på olika produkter.....	5
2.3. Beräkning av konsumtionseffekt.....	5
3. Metod för att beräkna förändring av antal försäljningsställen.....	7
3.1. Ekonometrisk metod för att analysera effekten av närhet till närmsta butik.....	7
3.1.1. Vi använder en minsta kvadratmetoden (OLS)-modell med <i>fixed effects</i>	7
3.2. Data.....	8
3.2.1. Data för utfallsvariabeln.....	8
3.2.2. Data och beräkning av avstånd till närmaste Systembolagetbutik.....	8
3.2.3. Data för kontrollvariablerna.....	10
3.3. Beräkning av estimat.....	12
3.3.1. Vi analyserar heterogena effekter.....	12
3.4. Applicering av estimat i scenarierna.....	14
3.4.1. Förändring i närhet till butiker.....	14
3.4.2. Applicering av förändrat avstånd på de estimerade skattningarna.....	15
3.4.3. Beräkning av resultat för scenario 2: Detaljhandelsförsäljning upp till 8,0 procent alkohol.....	16
3.4.4. Beräkning av resultat för scenario 3: Fri marknad.....	18
4. Förändring av öppettider.....	20
4.1. Ekonometrisk metod för att analysera effekten av öppettider.....	20
4.1.1. Vi använder en minsta kvadratmetoden (OLS)-modell med <i>fixed effects</i>	20
4.2. Data.....	21
4.2.1. Data för utfallsvariabeln.....	21
4.2.2. Data för beroende variabeln öppettider.....	21
4.2.3. Data för kontrollvariablerna.....	22
4.3. Beräkning av estimat i scenarierna.....	23
4.3.1. Beräkning av resultat för scenario 2: Detaljhandelsförsäljning upp till 8,0 procent alkohol.....	24
4.3.2. Beräkning av resultat för scenario 3: Fri marknad.....	25
5. Metod för att beräkna förändring av pris.....	27
5.1. Förändring av pris i olika segment.....	27
5.2. Data.....	28

5.3. Beräkning av resultat för scenario 2: Detaljhandelsförsäljning upp till 8,0 procent alkohol.....	28
5.4. Beräkning av resultat för scenario 3: Fri marknad.....	30
5.4.1. Vi har skattat prisskillnaden med och utan monopol.....	30
5.4.2. Priselasticiteter för att beräkna konsumtionspåverkan.....	31
6. Försämrade ålderskontroller.....	32
6.1. Alkoholvanor hos unga.....	32
6.1.1. Anskaffning av alkohol.....	33
6.2. Alkoholkonsumtionen kommer troligtvis att öka.....	33
7. Referenser.....	35

1. Förändring i variabler i scenarier

1.1. Förändring av antal försäljningsställen

För att beräkna effekten av att fler butiker får sälja alkohol måste antaganden göras om hur många nya butiker som kommer att börja sälja alkohol och var dessa kommer att placeras. I såväl scenario 2 som scenario 3 gör vi antagandet att livsmedelsbutiker och närbutiker kommer att börja sälja alkohol. Detta kommer att påverka det genomsnittliga avståndet till en butik för de flesta invånare i Sverige.

Vi har därför skapat ett dataset med den geografiska placeringen av 3 457 livsmedelsbutiker och närbutiker i Sverige. Uppgifterna är hämtade från det öppna kartsystemet OpenStreetMap. OpenStreetMap (OSM) är en öppen, kollektivt insamlad datakälla för geografisk information, där användare globalt bidrar med och uppdaterar data. Den tillhandahåller detaljerad kartinformation och används inom bl.a. navigering, stadsplanering och GIS-analyser¹. Från denna data har vi inkluderat alla objekt märkta som "convenience store" eller "supermarket". Dock fångas inte samtliga livsmedelsbutiker på detta sätt.

Enligt Folkhälsomyndigheten var det år 2023 totalt 5 383 detaljhandelsställen i Sverige som hade tillstånd att sälja folköl. Att det saknas vissa butiker i datasetet märks även i att OSM anger omkring 630 ICA-butiker, medan ICA:s egen hemsida anger cirka 1 300 butiker. För Lidl fångas 85 butiker, jämfört med de cirka 200 som listas på deras hemsida.

Eftersom vissa butiker saknas kan förändringarna i avstånd vara något konservativa. Samtidigt minskar den marginella effekten av fler butiker på det genomsnittliga avståndet, eftersom livsmedelsbutiker ofta är geografiskt koncentrerade. Vi bedömer därför att de saknade butikerna inte påverkar resultatet nämnvärt.

I Tabell 1 redovisas antal Systembolagetbutiker samt livsmedelsbutiker från OSM per län.

¹ Länk till datakälla: [OpenStreetMap](https://openstreetmap.org/)

Tabell 1. Antal butiker i datasetet

Län	Systembolagetbutiker (2023)	Livsmedelsbutiker (2023)
Blekinge län	6	63
Dalarnas län	19	109
Gotlands län	3	17
Gävleborgs län	12	85
Hallands län	11	68
Jämtlands län	11	63
Jönköpings län	16	71
Kalmar län	15	91
Kronobergs län	10	63
Norrbottnens län	16	104
Skåne län	50	474
Stockholms län	85	883
Södermanlands län	14	61
Uppsala län	13	110
Värmlands län	18	134
Västerbottens län	20	112
Västernorrlands län	11	108
Västmanlands län	13	59
Västra Götalands län	75	558
Örebro län	15	85
Östergötlands län	19	139
Total	452	3 457

2. Metod för att beräkna förändrad punktskatt

För att beräkna hur konsumtionen påverkas vid en förändring av punktskatten har vi utgått från försäljningen av alkohol via Systembolaget för 2023.

2.1. Data

Vi har använt ett dataset från Systembolagets hemsida som innehåller försäljningsstatistik för alla varor som sålts under 2023.² Datasetet omfattar drygt 30 000 varor, inklusive öl, vin, sprit, blanddrycker, alkoholfria drycker och övriga produkter. För varje vara finns information om artikelnummer, kvittonamn, varumärke, producent, varugrupp, aktuellt pris vid årets slut, volym och övriga relevanta uppgifter. För olika volymer av samma produkt har varje variant räknats som en separat vara.

För att fokusera på relevanta produkter har vi filterat fram tre varugrupper som täcker in samtliga alkoholhaltiga drycker:

1. Öl, cider och blanddryck
2. Vin
3. Sprit

2.2. Härledning av skatten på olika produkter

För att i våra analyser kunna beräkna påverkan av en skattesänkning behöver vi beräkna hur stor del av priset som utgörs av skatten. Skattenivån bestäms av alkoholhalten, dryckesvolymen samt vilken typ av vara det är. För att korrekt kunna sortera ut skattesatserna behöver vi därmed alkoholhalten för varje vara. För de flesta varorna, utom vin, har vi kunnat extrahera alkoholhalten direkt från kvittonamnet. För vin har vi gjort ett antagande om att den genomsnittliga alkoholhalten är 12 procent om ingen explicit alkoholstyrka anges på kvittot.

När vi har information om varugrupp, volym och alkoholhalt kan vi kombinera dessa för att beräkna punktskatten för alkohol för varje vara. De aktuella skattesatserna för 2023 har vi hämtat från Skatteverkets hemsida.³ Vi subtraherar sedan denna skatt från priset (exklusive moms) för att få fram priset innan skatt.

Därefter beräknar vi den nya skatten genom att multiplicera den gamla skatten i kronor med procentsatsen som vi antar att den kommer att förändras med, det vill säga en ökning med 10 respektive 25 procent. Vi har därefter justerat momsen för produkterna efter det nya priset med sänkt skatt, och lagt på momsen till slutpriset.

2.3. Beräkning av konsumtionseffekt

När vi har det nya slutpriset för respektive produkt, beräknar vi prisförändringen för varje vara genom att jämföra det nya priset med det gamla.

För att uppskatta effekten på försäljningen av den antagna skatteförändringen applicerar vi Finansdepartementets priselasticiteter för alkoholdryck.⁴ Elasticiteternas storlek är en sammanvägd bedömning utifrån olika studier och analyser om priselasticiteten på alkohol. Elasticiteten beskriver

² Datan finns att hitta på denna sida: [Försäljningsstatistik i Systembolaget](#) under Försäljning per artikel. Länk till dataset: [Artikellistan_2023.xlsx](#)

³ [Skattesatser på alkohol i Skatteverket](#)

⁴ Finansdepartementet (2023), Beräkningskonventioner 2024, ISBN 978-91-519-1523-4

hur mycket försäljningen förväntas förändras i procent i relation till prisändringen. För varje vara multipliceras prisförändringen med den respektive elasticiteten för att få den procentuella förändringen i försäljningen.

Tabell 2. Priselasticiteter

Öl, cider och blanddryck	Vin	Sprit
-0,5%	-0,5%	-0,7%

Den procentuella förändringen multipliceras sedan med den gamla försäljningen i liter, dvs försäljningsstatistiken för 2023, för att få den nya försäljningen i liter efter prisändringen. För att beräkna den totala mängden ren alkohol som såldes innan och efter skatteändringen multipliceras både den gamla och den nya försäljningen i liter med alkoholhalten för respektive vara.

Slutligen summeras alla resultat för de valda varugrupperna för att ge ett totalt resultat på riksnivå, vilket ger en uppskattning av hur mycket alkoholkonsumtionen förväntas förändras som ett resultat av skatteändringen och prisjusteringarna.

3. Metod för att beräkna förändring av antal försäljningsställen

Nedan beskriver vi i detalj hur vi beräknat effekten av förändringen av antal försäljningsställen. Vi analyserar hur ökad tillgänglighet till alkohol – som fler antal försäljningsställen innebär – påverkar konsumtionen genom att fokusera på effekten av ökad närhet till en butik som säljer alkohol. I stället för att enbart använda antalet butiker som mått, har vi valt att utgå från närheten till butik, eftersom vi antar att det främst är avståndet som påverkar konsumtionen. Till exempel skulle öppnandet av två nya butiker precis bredvid en befintlig butik, men fortfarande 2 km från bostaden, sannolikt ha mindre påverkan än om endast en ny butik öppnade 1 km från bostaden.

Ett ökat antal butiker kan bidra till ökad exponering för alkohol, vilket kan ha en viss påverkan. Dock bedömer vi att det är närheten till en butik som har störst betydelse. Antalet butiker och närheten till närmaste butik är naturligtvis korrelerade, men vår analys syftar till att särskilja effekten av närhet som den primära påverkansfaktorn.

3.1. Ekonometrisk metod för att analysera effekten av närhet till närmsta butik

Vi använder en ekonometrisk modell för att uppskatta sambandet mellan närhet till en butik som säljer alkohol och alkoholkonsumtion. Modellen fokuserar på att beräkna hur avstånd till Systembolagetbutiker påverkar alkoholförsäljning. Dessa uppskattningar används sedan för att förutsäga förändringar i försäljning under scenarier där antalet försäljningsställen ökar, och därmed även närheten till butiker.

3.1.1. Vi använder en minsta kvadratmetoden (OLS)-modell med *fixed effects*

För att göra denna analys har vi använt oss av en longitudinell tidsserie med data över all försäljning från Systembolaget för perioden 2005–2023. Analysen baseras på en OLS-modell med *fixed effects* för år och kommun. Modellen kontrollerar därmed för tidsvarierande effekter som påverkar alla kommuner lika (t.ex. konjunkturcykler) samt tidsinvarianta effekter inom kommuner (t.ex. lokal alkoholkultur eller exponering för gränshandel). Vi har även inkluderat flera kontrollvariabler. Utfallsvariabeln är *liter ren alkohol såld på Systembolaget per capita*, och definieras som:

$$Y_{it} = \frac{\text{Liter ren alkohol såld på Systembolaget}_{it}}{\text{Antal invånare}_{it}} = \text{Alk_SB_pc}_{it} \quad (1)$$

Den primära variabeln av intresse är *det viktade genomsnittliga avståndet till ett Systembolag*, **Avstånd**. För att beräkna detta används det befolkningsviktade genomsnittliga avståndet till ett Systembolag inom en kommun. Detta mått visar hur långt den genomsnittliga invånaren i kommunen har till närmaste Systembolag.

Modellspecifikation

Modellen skattas för alla kommuner i för år t , och beskrivs:

$$\log(\text{Alk_SB_pc}_{it}) = \alpha_i + \gamma_t + \tau \text{Avstånd}_{it} + X'_{it}\beta + \epsilon_{it} \quad (2)$$

Där α_i fixa effekter för kommuner och γ_t fixa effekter för år. X'_{it} är en vektor av kontrollvariabler (se Tabell 5) och ϵ_{it} är feltermen. Huvudfokus i analysen är på koefficienten τ , som fångar effekten av en förändring i avståndet till en butik som säljer alkohol på alkoholkonsumtionen. Vi har logaritmerat utfallsvariabeln, för att regressionen ska visa en procentuell förändring i alkoholkonsumtion.

3.2. Data

Nedan beskrivs den data som har används i denna analys.

3.2.1. Data för utfallsvariabeln

Vår utfallsvariabel är liter ren alkohol såld på Systembolaget per capita. Vi har denna data för samtliga Systembolagetbutiker för åren 2005–2023. Denna data har vi fått skickad till oss från Systembolaget via Utredningen.

Denna data har skalats med befolkningsmängden i varje kommun, för att få försäljningsstatistik per capita. För detta har vi använt SCB:s data över befolkningsmängd.⁵ Vi har endast inkluderat invånare över 15 år i analysen.

Tabell 3. Deskriptiv statistik över utfallsvariabeln Liter ren alkohol såld på Systembolaget per capita

Variabel	Min	Max	Genomsnitt	Standard- avvikelse	Observationer	År
Alkoholförsäljning (liter ren alkohol) från Systembolaget per capita (alla drycker)	1,76	108,77	6,24	6,15	5 451	2005–2023
Alkoholförsäljning (liter ren alkohol) från Systembolaget per capita (upp till 8% alkoholhalt)	0,39	34,44	2,10	1,90	5 451	2005–2023

3.2.2. Data och beräkning av avstånd till närmaste Systembolagetbutik

För att beräkna det viktade genomsnittliga avståndet till ett Systembolagetbutik har vi använt oss av geografisk information om befolkning och butiker. För detta har vi använt oss av data från SCB/Lantmäteriet.⁶ Denna data visar befolkningstätheter i Sverige på 1x1 km stora rutor. Varje ruta representerar ett geografiskt avgränsat område där ett visst antal människor bor. Antalet rutor i en kommun, liksom antalet invånare per ruta, varierar beroende på kommunen.

Data över Systembolagetbutiker, samt koordinater till dessa, för varje år mellan 2005–2023 har vi fått skickad till oss från Systembolaget via Utredningen.

I beräkningarna kopplas antalet människor i varje 1x1 km ruta till rutans centrum som geografisk referenspunkt. Därefter beräknas avståndet från rutans centrum till det närmaste Systembolaget inom kommunen i en rak linje. Det befolkningsviktade genomsnittliga avståndet till ett Systembolag i kommun i under år t beräknas sedan genom:

$$Avstånd_{it} = \frac{\sum_{j=1}^{j=n} Befolkning_{itj} \times Avstånd_{itj}}{\sum_{j=1}^{j=n} Befolkning_{itj}}$$

(3)

Där $Befolkning_{itj}$ är antalet människor i 1x1 km ruta j och $Avstånd_{itj}$ är det kortaste avståndet till närmsta Systembolagetbutik i respektive ruta. Index i representerar en kommun och t det aktuella året. Kort sagt mäter detta hur långt den genomsnittliga invånaren i en kommun har till ett Systembolag. Detta mått förändras över tid på grund av:

- a) att en Systembolagsbutik öppnas eller stängs i kommunen, eller
- b) förändringar i befolkningstätheten inom ett område i kommunen.

⁵ Tabell: "Folkmängden den 1 november efter region, ålder och kön. År 2002 - 2024", [Folkmängden den 1 november efter region, ålder och kön, År 2002 - 2024, PxWeb](#)

⁶ Tabell: "Öppna geodata för statistik på rutor", [Öppna geodata för statistik på rutor](#)

Under den studerade tidsperioden registreras 50 butiksöppningar, och befolkningstätheten uppdateras år 2020.⁷ I Tabell 4 redovisas antal år under 2005–2023 där någon butik öppnade respektive stängde, per län. Variabeln redovisar inte *antalet* butiker som öppnade eller stängde, utan endast antal år som *minst en* öppnade respektive stängde. I kolumnen längst till höger redovisas skillnaden i antal butiker mellan 2005 och 2023 per län.

Tabell 4. Antal år under 2005–2023 där någon butik öppnade eller stängde, samt totala förändringen under tidsperioden, per län

Län	Antal år där någon butik öppnade	Antal år där någon butik stängde	Skillnad från 2005 till 2023
Blekinge län	0	0	0
Dalarnas län	1	0	2
Gotlands län	1	2	-1
Gävleborgs län	0	0	0
Hallands län	3	0	3
Jämtlands län	1	1	0
Jönköpings län	0	0	0
Kalmar län	0	0	0
Kronobergs län	1	0	1
Norrbottnens län	1	0	1
Skåne län	3	2	1
Stockholms län	8	4	10
Södermanlands län	1	0	1
Uppsala län	2	0	2
Värmlands län	1	0	1
Västerbottens län	2	0	2
Västernorrlands län	1	0	1
Västmanlands län	1	0	1
Västra Götalands län	7	0	9
Örebro län	1	0	1
Östergötlands län	2	1	1

⁷ För alla tidigare år antas befolkningstätheten vara oförändrad på 2015 års nivå. Detta antagande görs eftersom befolkningsdata endast finns tillgänglig för åren 2015, 2020 och 2024.

3.2.3. Data för kontrollvariablerna

Vi inkluderar flera kontrollvariabler utöver de fixa effekterna. De inkluderade variablerna representerar effekter som kan påverka konsumtionen olika mellan kommuner över tid och som därför inte fångas upp av de fixa effekterna. Dessa redovisas i Tabell 5 nedan.

Tabell 5. Sammanfattning av kontrollvariabler i regressionen

Variabel	Dimension	Källa
Liter ren alkohol per capita såld via ombud	Kommun och år (2005–2023)	Systembolaget <i>Skickad till oss från Systembolaget via Utredningen</i>
Liter ren alkohol per capita såld via hemleverans	Kommun och år (2005–2023)	Systembolaget <i>Skickad till oss från Systembolaget via Utredningen</i>
Ratio förvärvsarbetsande/icke-förvärvsarbetsande ⁸	Kommun och år (2005–2023)	SCB ⁹
Andelen personer <i>utanför</i> kommunen som har närmare till ett Systembolag <i>inom</i> kommunen	Kommun och år (2005–2023)	SCB, Systembolaget och egna beräkningar (beskrivs nedan)
Andelen personer <i>inom</i> kommunen som har närmare till ett Systembolag <i>utanför</i> kommunen	Kommun och år (2005–2023)	SCB, Systembolaget och egna beräkningar (beskrivs nedan)
Antal stadigvarande serveringstillstånd till allmänheten	Kommun och år (2005–2023)	Folkhälsomyndigheten <i>Skickad till oss från FoHM via Utredningen</i>
Antal stadigvarande serveringstillstånd för slutet sällskap	Kommun och år (2005–2023)	Folkhälsomyndigheten <i>Skickad till oss från FoHM via Utredningen</i>
Liter ren alkohol per capita såld via restauranger och barer	Kommun och år (2009–2023)	Folkhälsomyndigheten <i>Skickad till oss från FoHM via Utredningen</i>

Vi har valt att inkludera alkohol såld via ombud som kontrollvariabel i stället för att räkna in ombuden tillsammans med Systembolagets butiker. Anledningen är att vi specifikt vill isolera effekten av att en ny fysisk butik öppnar eller stänger. Eftersom ombud inte fungerar på samma sätt som butiker – exempelvis genom att endast lämna ut förbeställd alkohol – kan förändringar i ombudsstrukturen introducera ytterligare variation i data som inte direkt speglar effekten av en butiksöppning eller -stängning. Därför kan en sammanräkning av butiker och ombud leda till en mindre precis estimering av butikseffekten.

Konstruktion av variabler för gränsöverskridande konsumtion

Två av kontrollvariablerna beräknas direkt från det geografiska datamaterialet över befolkningstäthet och Systembolagets butiker.¹⁰ Dessa variabler är: 1) andelen personer *utanför* kommunen som har närmare till ett Systembolag *inom* kommunen och 2) andelen personer *inom* kommunen som har närmare till ett Systembolag *utanför* kommunen. För varje kommun X beräknas:

- Antalet människor i kommun X som har närmare till en butik i en annan kommun än i sin egen kommun.
- Antalet människor utanför kommun X som har närmare till en butik i kommun X än i sin egen kommun.

⁸ Data saknas för åren 2022 och 2023, och därför har värden estimerats med hjälp av en säsongsanpassad ARIMA-modell för varje kommun.

⁹ Tabeller som använts är: "Befolkningen 16+ år (RAMS) efter region, sysselsättning, ålder och kön. År 2004 – 2018" samt "Befolkningen 16–74 år (RAMS) efter region, sysselsättning, ålder och kön, ny tidsserie. År 2019 – 2021"

¹⁰ Data skickad från Systembolaget samt "Öppna geodata för statistik på rutor" från SCB

Båda sätts sedan i förhållande till befolkningen i kommun X, och ger därmed en andel.¹¹ Variablerna inkluderas för att ta hänsyn till gränsöverskridande konsumtion.

Om individer i en grannkommun bor mycket nära ett Systembolag i en annan kommun men långt från ett Systembolag i sin egen kommun, är det troligt att dessa individer handlar alkohol i den andra kommunen. Sådan gränsöverskridande konsumtion kan "störa" försäljningsdata för en kommun och beaktas inte i det befolkningsviktade genomsnittsavståndet till ett Systembolag i kommunen. Därför inkluderas dessa kontrollvariabler för att så långt som möjligt kompensera för sådana effekter.

Som en robusthetskontroll körs modellen även på FA-regionnivå (funktionella analysregioner). Genom att använda FA-regioner som aggregeringsnivå i stället för kommuner bör gränsöverskridande konsumtion teoretiskt sett vara mindre problematisk.¹²

Deskriptiv statistik över kontrollvariabler

Nedan redovisas deskriptiv statistik över de kontrollvariabler som inkluderats i analysen.

Tabell 6. Deskriptiv statistik över kontrollvariabler

Variabel	Min	Max	Genomsnitt	Standard-avvikelse	Observationer	År
Liter ren alkohol per capita såld via ombud	0	8,93	0,13	0,47	5 451	2005–2023
Liter ren alkohol per capita såld via hemleverans	0	0,24	0,004	0,02	5 451	2005–2023
Ratio förvärvsarbetande/icke-förvärvsarbetande	0,69	2,31	1,36	0,25	5 451	2005–2023
Andelen personer utanför kommunen som har närmare till ett Systembolag inom kommunen	0	95,60	2,62	5,89	5 451	2005–2023
Andelen personer inom kommunen som har närmare till ett Systembolag utanför kommunen	0	42,45	2,59	4,17	5 451	2005–2023
Antal stadigvarande serveringstillstånd till allmänheten	1	2 200	42,17	119,22	5 451	2005–2023
Antal stadigvarande alkoholtillstånd för slutet sällskap	0	278	4,79	15,92	5 451	2005–2023
Liter ren alkohol per capita såld via restauranger och bärer	0	8,16	0,43	0,54	4 290	2009–2023

¹¹ Andelen kan teoretiskt vara större än 100, om det är en stor kommun nära en mindre kommun, där ett stort antal personer bor närmre ett Systembolag i den mindre kommunen.

¹² Resultaten är robusta även i denna specifikation och ger marginellt lägre skattningar. Den statistiska styrkan är dock lägre eftersom aggregering till FA-regioner minskar urvalsstorleken avsevärt.

3.3. Beräkning av estimat

Tabell 7 visar resultaten för den koefficient som står i fokus från skattningen av ekvation (2). Skattningarna är befolkningsviktade, vilket innebär att större vikt läggs vid effekter som observeras i mer befolkade områden.¹³

Modell 1 och modell 2 skiljer sig i att modell 2 inkluderar en kontrollvariabel för restaurangernas alkoholförsäljning, där data endast är tillgänglig från och med 2009. Att inkludera denna data ökar skattningen något, men minskar också urvalsstorleken.

Tabell 7. Resultat från skattningen av ekvation (2), utfallsvariabel är liter ren alkohol såld på Systembolaget per capita

	Modell 1	Modell 2
Avstånd	-0.046 *** (0.0026)	-0.052 *** (0.0027)
Fixa effekter	X	X
Kontrollvariabler	X	X
Kontroll över restaurangförsäljning		X
N	5 495	4 330
adj.r.squared	0.12	0.19

Not: *** p < 0.001; ** p < 0.01; * p < 0.05.

Givet den logaritmiska specifikationen för den beroende variabeln visar parameterestimatet att en ökning med 1 km i det genomsnittliga avståndet till ett Systembolag leder till en minskning på cirka 5 procent i Systembolagets försäljning.¹⁴ Om vi vänder på detta, skulle ett minskat avstånd på 1 km leda till att ett Systembolag ökar försäljningen med ungefär 5 procent.

3.3.1. Vi analyserar heterogena effekter

Modellen estimeras också med möjlighet till heterogena effekter beroende på det genomsnittliga avståndet till ett Systembolag i en kommun. Anledningen till att vi estimerar en sådan modell är att en minskning med 1 km från exempelvis 14 km till 13 km inte nödvändigtvis har lika stor påverkan som en minskning från 2 km till 1 km. I det första fallet påverkas transporttiden till butiken marginellt, medan i det andra fallet halveras transporttiden – och skulle potentiellt kunna göras till fots. Därför kan den marginella effekten variera beroende på avståndet till butiken.

Vi har därmed gjort en uppdelning i tre avståndskategorier: kortare eller lika med 4 km, längre än 4 och kortare eller lika med 8 km och längre än 8 km. Indelningen i avståndskategorier baseras delvis på en intuitiv uppdelning av avstånd som kan betraktas som gångavstånd (≤ 4 km), cykelavstånd (4–8 km) och bilavstånd (> 8 km). Samtidigt har vi strävat efter att dela in kommunerna i tre grupper utan att konstruera avståndsgränser på ett sätt som snedvrider analysen. Valet av 4 km och 8 km som gränser är därför inte exakt kopplat till några fasta tröskelvärden men ligger i linje med den empiriska fördelningen av avstånd, där 4 km och 8 km delar in kommunerna i ungefär lika stora grupper. Totalt ingår 76 kommuner i den första gruppen (≤ 4 km), 110 kommuner i den andra (4–8 km) och 61 kommuner i den tredje (> 8 km). Vi vill dock understryka att dessa avståndsgränser är något godtyckliga och att alternativa uppdelningar hade kunnat göras.

¹³ Standardfelen är inte klustrade på grund av svårigheter med att beräkna klusterrobusta standardfel för viktade regressioner. Modellerna har specificerats utan populationsvikter men med klustring på år-kommunnivå. Koefficienternas storlek och riktning är oförändrade jämfört med de rapporterade resultaten, medan standardfelen är något högre, men fortfarande leder till hög signifikans ($p > 0.001$), om inget annat anges i fotnoterna.

¹⁴ Detta är en uppskattning för att förenkla tolkningen av regressioneastimatet, för att beräkna de exakta marinaeffekterna används $\exp(-\tau) - 1 \times 100\%$.

För att estimera effekter där vi tillåter heterogena effekter estimerar vi ekvation (2) igen, men med liten förändring:

$$\log(Alk_SB_pc_{it}) = \alpha_i + \gamma_t + \tau_1 Avstånd_{it} + \tau_2 Avstånd_{it} I(4 - 8)_k + \tau_3 Avstånd_{it} I(> 8)_k + X'_{it} \beta + \epsilon_{it} \quad (4)$$

Där $I(4 - 8)_k$ är en indikatorvariabel som antar värdet 0 eller 1 beroende på om kommunens genomsnittliga viktade avstånd är mellan 4 och 8 km och $I(> 8)_k$ är en indikatorvariabel som antar värdet 0 eller 1 beroende på om kommunens genomsnittliga viktade avstånd är längre än 8 km. Avståndskategorin kortare eller lika med 4 km utgör baskategorin.

Genom denna uppdelning möjliggörs separata skattningar av marginaleffekter för varje avståndskategori. De resulterande parameterestimaten av τ_i presenteras i Tabell 8.

Modell 3 och modell 4 skiljer sig i att modell 4 inkluderar en kontrollvariabel för restaurangernas alkoholförsäljning, där vi saknar data för vissa år. Vi använder modell 3 i de fortsatta beräkningarna.¹⁵

Tabell 8. Resultat från skattningen av ekvation (4), utfallsvariabel är liter ren alkohol såld på Systembolaget per capita

	Modell 3	Modell 4
Avstånd	-0.16 *** (0.018)	-0.17 *** (0.022)
Avstånd*I(4-8)	0.095 *** (0.022)	0.098 *** (0.024)
Avstånd*I(>8)	0.12 *** (0.019)	0.12 *** (0.022)
Fixa effekter	X	X
Kontrollvariabler	X	X
Kontroll över restaurangförsäljning		X
N	5 495	4 330
adj.r.squared	0.12	0.2

Not: *** p < 0.001; ** p < 0.01; * p < 0.05.

Parameterestimaten i Tabell 8 visar att marginaleffekterna är heterogena beroende på nivån på avståndsvariabeln. Det är viktigt att notera att bas-koefficienten är **Avstånd**, vilket representerar effekten för kommuner med ett genomsnittligt avstånd som är kortare eller lika med 4 km, medan effekterna för de två andra grupperna (4-8 km och >8 km) är summan av bas-koefficienten **Avstånd** plus termen **Avstånd * I(4 - 8)** respektive **Avstånd * I(> 8)**.

Även skattningarna av denna specifikation är statistiskt signifikanta. De visar att den största effekten av en enhetsförändring i avstånd återfinns för kommuner med ett relativt kort genomsnittligt avstånd (≤4 km), en mindre effekt för kommuner med ett genomsnittligt avstånd i intervallet 4-8 km, och den minsta effekten för kommuner med ett långt genomsnittligt avstånd (>8 km).

Med utgångspunkt i parameterestimaten i Tabell 8 visas i Tabell 9 den beräknade marginaleffekten på alkoholförsäljningen för en minskning av avståndet med en kilometer. Procentuella förändringar beräknas som $(\exp(-\tau_1) - 1) \times 100\%$ ¹⁶, med tanke på den logaritmiska specifikationen och en kilometers minskning i den oberoende variabeln.

¹⁵ Skillnaden med eller utan kontroll för restaurangförsäljning är liten (koefficientskattningarna skiljer sig inte signifikant åt), och därför använder vi den skattning där hela tidsserien är tillgänglig.
¹⁶ Låt effekten före ändringen på en enhet (1 km) vara $y_1 = e^{\alpha_i + \gamma_t + \tau_1 Avstånd_{it} + X'_{it} \beta + \epsilon_{it}}$ och efter ändringen $y_2 = e^{\alpha_i + \gamma_t + \tau_1 (x-1) + X'_{it} \beta + \epsilon_{it}}$. Därmed får vi $y_2 = y_1 \cdot e^{-\tau_1}$ och slutligen $\frac{y_2 - y_1}{y_1} = \frac{y_1 e^{-\tau_1} - y_1}{y_1} = e^{-\tau_1} - 1$. Vi multiplicerar sedan med 100% för att få procenten.

Tabell 9. Beräknad effekt av en minskning med 1 km i avståndet till Systembolaget på alkoholförsäljningen från Systembolaget

Avståndsgrupp	Modell 3
Mindre eller lika med 4 km	17,4 %
Mellan 4 och 8 km	6,8 %
Mer än 8 km	4,6 %

3.4. Applicering av estimat i scenarierna

Hittills har vi fokuserat på att ta fram en ekonometrisk modell för att få så bra skattningar som möjligt av effekterna av närhet till butiker på konsumtionen. För att beräkna hur försäljningen – och därmed konsumtionen – påverkas i dessa scenarier behöver vi applicera skattningarna på de förändringar vi har definierat, där fler butiker får sälja alkohol.

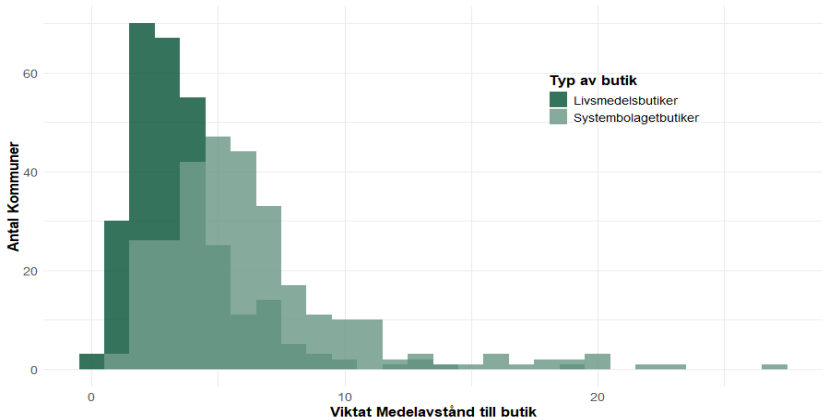
3.4.1. Förändring i närhet till butiker

Som beskrivits i avsnitt 1.1 antar vi att antalet butiker som kommer att sälja alkohol ökar till 3 457. Utifrån detta har vi beräknat det nya genomsnittliga viktade avståndet till en butik över alla kommuner. För detta används befolkningstäthetsdata för 2024.¹⁷ Vi har beräknat det genomsnittliga viktade avståndet till en butik oavsett om den närmaste butiken ligger inom eller utanför kommunen.

Resultatet av denna beräkning är att det genomsnittliga viktade avståndet minskar för samtliga befolkningsrutor.

Figur 1 visar förändringen i fördelningen av avstånd, medan Tabell 10 visar de genomsnittliga förändringarna i avstånd för olika typer av kommungrupper. Som framgår av figuren så skiftar fördelningen mot kortare genomsnittliga avstånd till en butik. Vi ser även att de största förändringarna i avstånd sker i kommuner med det längsta avståndet till ett Systembolag innan förändringen.

Figur 1. Förändring av fördelning av avstånd



¹⁷ Tabell: "Öppna geodata för statistik på rutor", [Öppna geodata för statistik på rutor](#)

Tabell 10. Förändring i avstånd till en butik som säljer alkohol vid en avreglering av monopollet, per kommungrupp

	Storstäder och storstadsnära kommuner	Större städer och kommuner nära större stad	Mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner	Genomsnitt
Förändring i avstånd (km)	1,9	2,6	3,2	2,8
Förändring i avstånd, befolkningsvägt (km)	1,4	2,5	3,3	2,3

3.4.2. Applicering av förändrat avstånd på de estimerade skattningarna

Nästa steg är att kombinera de uppskattade förändringarna i avstånd till butiker med de uppskattade effekterna av butikstäthet för att beräkna effekten på alkoholkonsumtionen.

Vi kontrollerar för avtagande marginaleffekter

Ett sätt att uppskatta effekterna på konsumtionen är att linjärt multiplicera effekterna i Tabell 9 med förändringen i avstånd till en butik. Men som framgår av Figur 1 och Tabell 10 kan förändringarna i avstånd vara betydligt större än en enhet (1 km) – särskilt i kommuner med stora initiala avstånd till ett Systembolaget och/eller endast en befintlig Systembolagetbutik. Därför kan en linjär uppskattning av marginella effekter leda till en överskattning av hur mycket konsumtionen faktiskt förändras vid den förväntade förändringen i avstånd.

För att hantera detta har vi använt en modell där marginaleffekterna avtar. Det innebär att varje ytterligare minskning av det genomsnittliga avståndet ger en allt mindre ökning av konsumtionen.

Matematiskt skapar vi en iterativ serie av justerade effektskattningar för varje enhetsförändring i avstånd s baserat på en justeringsfaktor, λ , och summerar varje term för att få den totala effekten. Eftersom förändringar i avstånd inte alltid är en full kilometer, justeras den slutliga andelen av en km f med justeringsfaktorn för dess motsvarande heltalsvärde. Således beräknar vi den justerade koefficienten c för varje förändring i avstånd och summerar dessa för att få den totala effekten för en given förändring i viktat genomsnittligt avstånd Δ .

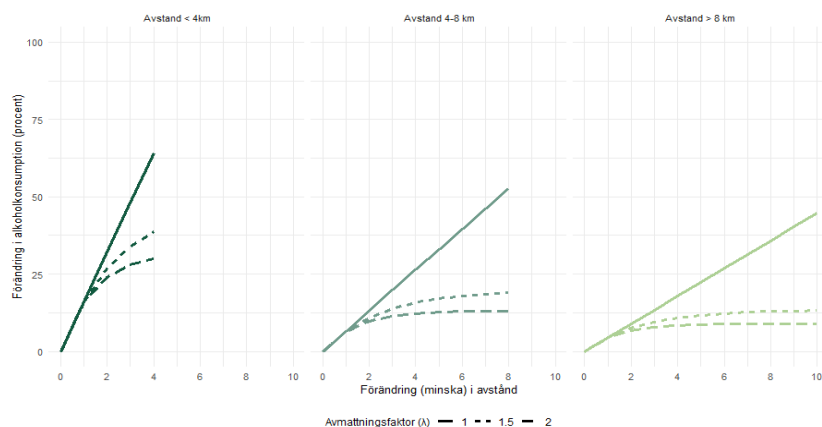
$$c_i(\tau_i, s_i, \lambda) = \tau_i e^{-\ln(\lambda) \cdot s_i}$$
$$A_i(\Delta, \tau, \lambda) = \sum_{s=0}^{k-1} c_i(\tau_i, s_i, \lambda) + f_i c_i(\tau_i, k_i, \lambda) \quad (5)$$

Beroende på vilket värde vi väljer på justeringsfaktor λ kommer effekterna avta olika snabbt.

Figur 2 nedan visar effekten på konsumtionen vid förändringar i avstånd för olika värden av λ och för var och en av de tre initiala kategoriseringarna av avstånd, baserat på effektoppskattningar från modell 3.

När $\lambda = 1$ förenklas ekvationen till en linjär extrapolering av effekterna. Ju högre λ , desto snabbare avtar effekterna, vilket innebär att varje ytterligare minskning av avståndet har en allt mindre påverkan på konsumtionen.

Figur 2. Effekten på konsumtionen vid förändringar i avstånd för olika värden på justeringsfaktorn



3.4.3. Beräkning av resultat för scenario 2: Detaljhandelsförsäljning upp till 8,0 procent alkohol

För att beräkna hur alkoholkonsumtionen skulle förändras till följd av fler butiker i scenario 2, där endast drycker med en alkoholhalt (ABV) på upp till 8,0 procent får säljas genom detaljhandeln, krävs en mindre justering av modellen. I denna specifikation är vi intresserade av att uppskatta effekten av förändringar i närhet till en butik på försäljningen av drycker med lägre alkoholhalt. Därför omformulerar vi den beroende variabeln i ekvation 4 till att enbart omfatta försäljning av drycker med en alkoholhalt upp till 8,0 procent. Utfallsvariabeln är därmed *liter ren alkohol upp till 8,0 ABV såld på Systembolaget per capita*, och definieras som:

$$Y_{it} = \frac{\text{Liter ren alkohol upp till 8,0 ABV såld på Systembolaget}_{it}}{\text{Antal invånare}_{it}} = Alk_lågABV_SB_pc_{it} \quad (6)$$

Modellen blir därför:

$$\log(Alk_lågABV_SB_pc_{it}) = \alpha_i + \lambda_t + \tau_i Avstånd_{it} \cdot c_i + X'_{it} \beta + \epsilon_{it} \quad (7)$$

Resultaten från denna modell redovisas i Tabell 11.

Tabell 11: Resultat från beräkning av ekvation (7), utfallsvariabel är liter ren alkohol upp till 8,0 ABV såld på Systembolaget per capita

	Modell 5
Avstånd	-0.193 *** (0.02)
Avstånd*(4-8)	0.102 *** (0.0236)
Avstånd*(>8)	0.144 *** (0.0202)
Fixa effekter	X
Kontrollvariabler	X
Kontroll över restaurangförsäljning	
N	5495
adj.r.squared	0.13

Resultaten visar att parameterestimaten i stort sett ligger i linje med tidigare effekter. Den beräknade marginaleffekten av en minskning av avståndet med 1 km på konsumtionen av drycker med låg alkoholhalt presenteras i Tabell 12.

Tabell 12. Den beräknade effekten av en minskning av avståndet med 1 km till Systembolaget på försäljningen av alkohol upp till 8 procent från Systembolaget

Avståndsgrupp	Modell 5
Mindre eller lika med 4 km	21 procent
Mellan 4 och 8 km	10 procent
Mer än 8 km	5 procent

Den beräknade marginaleffekten av en enhets minskning i avstånd från modell 5 är i stort sett i linje med huvudmodellen (modell 3 och 4), även om spridningen av effekterna mellan avståndsgrupperna är något större. För kommuner med relativt kort genomsnittligt avstånd till en butik ökar försäljningen av alkoholdryck upp till 8 vol.% markant – med cirka 21 procent vid en förändring i avstånd på 1 km. För kommuner med relativt långa genomsnittliga avstånd är effekten däremot relativt liten, omkring 5 procent.

Resultaten viktas för att motsvara ökning i total alkoholkonsumtion

Det är viktigt att notera att total konsumtion och detaljhandelsförsäljning (försäljning via Systembolagetbutiker) är två olika saker. För det första består total konsumtion av flera anskaffningsmedel, där Systembolaget bara är ett – total konsumtion inkluderar även restaurangförsäljning, import, folköl etc. Därför kommer förändringen i total konsumtion att vara mindre än de uppskattade effekterna ovan, allt annat lika. För det andra innebär inte försäljning alltid konsumtion. Som tidigare beskrivits gör vi det antagandet i denna analys. Det är dock viktigt att komma ihåg att sålda varor inte nödvändigtvis motsvarar varor som faktiskt konsumeras.

För att uppskatta effekterna på den totala konsumtionen håller vi nivåerna av all alkoholkonsumtion utom alkohol upp till 8 procent från Systembolaget konstant och skattar sedan effekten av den förändrade försäljningen av alkohol från ekvation 7 på den totala konsumtionen.

I datasetet vi använder för denna analys har vi data för alkohol såld genom Systembolaget (inklusive hemleverans), ombud och restauranger. Enligt en CAN-rapport utgör dessa konsumtionskanaler cirka

80 procent av den totala konsumtionen.¹⁸ Den resterande konsumtionen kommer från försäljning av folköl, alkohol köpt vid resor, egen tillverkad och smugglad alkohol samt onlineköp.

Vi antar att försäljningen genom andra kanaler än Systembolaget förblir oförändrad. För de försäljningskanaler där vi inte har kommunnivådata, antas fasta procentandelar av den totala konsumtionen över hela Sverige (baserat på data från CAN). Den uppskattade förändringen i total alkoholkonsumtion i detta scenario visas i Tabell 13.

Tabell 13. Beräknad förändring i total konsumtion i scenario 2 till följd av ökad butikstäthet

Justeringsfaktor (λ)	Storstäder och storstadsnära kommuner	Större städer och kommuner nära större stad	Mindre städer/ tätorter och landsbygdskommuner	Total
1	4,5 %	7,0 %	7,2 %	6,1 %
1.5	3,8 %	5,0 %	4,2 %	4,4 %
2	3,6 %	4,3 %	3,5 %	3,9 %

Som tabellen visar är den uppskattade effekten på den totala konsumtionen mellan 4–6 procent, beroende på val av justeringsfaktor. I huvudberäkningarna har vi valt att använda justeringsfaktor på 2, eftersom detta ger de mest konservativa uppskattningarna av förändringen i konsumtion. Detta på grund av osäkerheterna i estimaten, vilka delvis uppstår på grund av den omfattande förändringen i antal försäljningsställen. För att undvika en överskattning av effekterna har vi därför valt en försiktig ansats. För justeringsfaktor 1 redovisas estimateten utan en avtagande marginaleffekt.

Dessa estimat tar inte hänsyn till substitutionseffekter, där konsumenter byter mellan olika konsumtionskanaler och alkoholprodukter. Man kan föreställa sig att ökad tillgänglighet till drycker med relativt låg alkoholhalt skulle minska konsumtionen av – relativt sett – mindre tillgängliga produkter med högre alkoholhalt. Detta skulle kunna vara en effekt som minskar den totala konsumtionen men samtidigt underskattar effekterna på drycker med låg alkoholhalt. Å andra sidan skulle ökad tillgänglighet till relativt stark öl kunna minska konsumtionen av folköl, vilket skulle kunna vara en effekt som ökar den totala konsumtionen. Den totala effekten är således svår att fastställa. Tabell 13 visar effekten på den totala konsumtionen utan att ta hänsyn till sådana effekter.

3.4.4. Beräkning av resultat för scenario 3: Fri marknad

För att beräkna hur alkoholkonsumtionen skulle förändras till följd av en ökad butikstäthet i scenario 3 tillämpar vi marginaleffekterna från modell 3, de beräknade förändringarna i avstånd till en butik och justeringsfaktorn (λ) ovan. Detta redovisas i Tabell 14. Resultaten visas både totalt och uppdelat efter kommundyp baserat på en klassificering från SKR.¹⁹

Tabell 14. Beräknad förändring i detaljhandels försäljning av ren alkohol till följd av ökat antal försäljningsställen

Justeringsfaktor (λ)	Storstäder och storstadsnära kommuner	Större städer och kommuner nära större stad	Mindre städer/ tätorter och landsbygdskommuner	Total
1	19,0 %	22,1 %	22,1 %	21,1 %
1.5	16,8 %	16,1 %	13,0 %	15,5 %
2	16,0 %	14,0 %	10,8 %	13,8 %

Tabellen visar att den uppskattade effekten på detaljhandelsförsäljning av ren alkohol är likartad oavsett kommundyp. Den totala effekten på detaljhandelsförsäljning beräknas vara mellan 14 och 21 procent, beroende på vilken justeringsfaktor som används. Det blir också tydligt att justeringsfaktorn har en relativt liten inverkan iorstäder, där förändringar i avstånd är relativt små, medan den har en betydligt större inverkan i mindre städer, där avståndsförändringarna är större.

¹⁸ CAN (2023), Alkoholkonsumtionen i Sverige, CAN Rapport 221
¹⁹ Sverige Kommuner och Regioner (2023), Kommungruppsindelning

Det är viktigt att komma ihåg att dessa effekter endast utgör en del av den totala konsumtionen. Som beskrivits ovan kommer därför effekten på den totala alkoholkonsumtionen vara mindre än vad som visas ovan. Precis som i scenario 2 antar vi i beräkningen av effekten på total konsumtion att försäljningen genom andra kanaler än Systembolaget förblir oförändrad. För de försäljningskanaler där vi inte har kommunnivådata, antas fasta procentandelar av den totala konsumtionen över hela Sverige (baserat på data från CAN²⁰). Den uppskattade förändringen i total alkoholkonsumtion från en avreglering visas i Tabell 15.

Tabell 15. Uppskattad förändring i total alkoholkonsumtion för scenario 3 (fri marknad)

Justeringsfaktor (λ)	Storstäder och storstadsnära kommuner	Större städer och kommuner nära större stad	Mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner	Total
1	12,4 %	16,0 %	16,0 %	14,7 %
1,5	11,0 %	11,7 %	9,4 %	10,8 %
2	10,5 %	10,1 %	7,8 %	9,6 %

Som framgår av Tabell 15 är effekten på total konsumtion mindre än effekten på detaljhandelsförsäljning. Effekten på totalt konsumtion uppskattas till mellan 10 och 15 procent, beroende på justeringsfaktor. På samma sätt som i scenario 2 har vi i huvudberäkningarna valt att använda justeringsfaktor 2, eftersom detta ger de mest konservativa uppskattningarna av förändringen i konsumtion. Detta för att undvika en överskattning av effekterna i och med den stora ökningen av antal försäljningsställen. För justeringsfaktor 1 redovisas estimateten utan en avtagande marginaleffekt.

²⁰ CAN (2023), Alkoholkonsumtionen i Sverige, CAN Rapport 221

4. Förändring av öppettider

Nedan beskriver vi hur vi beräknat effekten av förändringen av öppettider. Analysen baseras i stor utsträckning på tillvägagångssättet som användes i analysen om ökade antal försäljningsställen. Vissa delar av denna beskrivning har därför kortats ner. För full förståelse av metoden hänvisas därför till att även läsa avsnitt 3 i denna metodbilaga.

4.1. Ekonometrisk metod för att analysera effekten av öppettider

Syftet med analysen är att isolera effekten av förändrade öppettider till butiker som säljer alkohol på alkoholförsäljningen och därigenom, indirekt, på konsumtionen. I analysen har vi antagit att försäljningen på Systembolaget motsvarar konsumtionen av alkohol inköpt där. Vi är medvetna om att detta antagande inte är helt exakt, men det bygger på resonemanget att det som säljs förr eller senare konsumeras.

4.1.1. Vi använder en minsta kvadratmetoden (OLS)-modell med *fixed effects*

För att beräkna effekten av ökade öppettider på konsumtionen av alkohol använder vi oss av en ekonometrisk modell liknande den som används för analysen om ökade antal försäljningsställen, dvs en OLS-modell med *fixed effects*. Modellen fokuserar på att beräkna hur öppettider hos Systembolagetbutiker påverkar alkoholförsäljning. Dessa uppskattningar används sedan för att förutsäga förändringar i försäljning under scenarier där öppettiderna ökar.

För att göra denna analys har vi använt oss av en longitudinell tidsserie med data över all försäljning från Systembolaget för perioden 2005–2023. Genom att inkludera fixa effekter för år och kommun, kontrollerar vi för tidsvarierande effekter som påverkar alla kommuner lika (t.ex. konjunkturcykler) samt tidsinvarianta effekter inom kommuner (t.ex. lokal alkoholkultur eller exponering för gränshandel). Vi har även inkluderat flera kontrollvariabler. Utfallsvariabeln är densamma som i analysen för antal försäljningsställen: *liter ren alkohol såld på Systembolaget per capita*. Den huvudsakliga oberoende variabeln av intresse är *genomsnittliga öppettider*, som beskriver hur länge den genomsnittliga butiken i vardera kommunen har haft öppet varje år.

Modellspecifikation

Modellen skattas för alla kommuner i för år t , och beskrivs:

$$\log(\text{Alk_SB_pc}_{it}) = \alpha_i + \gamma_t + \zeta \log(\text{Aver_öppettider}_{it}) + X'_{it}\beta + \epsilon_{it} \quad (8)$$

Där α_i fixa effekter för kommuner och γ_t fixa effekter för år. X'_{it} är en vektor av kontrollvariabler (se Tabell 18) och ϵ_{it} är feltermen. Den huvudsakliga oberoende variabeln av intresse är som nämnt genomsnittliga öppettider. Denna variabel har vi definierat som logaritmiskt, vilket innebär att vi undersöker hur en procentuell förändring av öppettider påverkar försäljningen. Den koefficienten som vi primärt är intresserade av är därmed ζ .

4.2. Data

Nedan beskrivs den data som har använts i denna analys.

4.2.1. Data för utfallsvariabeln

Vår utfallsvariabel är liter ren alkohol såld på Systembolaget per capita. Vi har denna data för samtliga Systembolagetbutiker för åren 2005–2023. Denna data har vi fått skickad till oss från Systembolaget via Utredningen.

Denna data har skalats med befolkningmängden i varje kommun, för att få försäljningsstatistik per capita. För detta har vi använt SCB:s data över befolkningmängd.²¹ Vi har endast inkluderat invånare över 15 år i analysen.

Tabell 16. Deskriptiv statistik över utfallsvariabeln Liter ren alkohol såld på Systembolaget per capita

Variabel	Min	Max	Genomsnitt	Standard- avvikelse	Observationer	År
Alkoholförsäljning (liter ren alkohol) från Systembolaget per capita (alla drycker)	1,76	108,77	6,24	6,15	5 451	2005–2023
Alkoholförsäljning (liter ren alkohol) från Systembolaget per capita (upp till 8% alkoholhalt)	0,39	34,44	2,10	1,90	5 451	2005–2023

4.2.2. Data för beroende variabeln öppettider

För varje år från 2005 till 2023 har vi beräknat de genomsnittliga öppettiderna för Systembolaget inom en kommun. Detta har vi fått skickad till oss från Systembolaget via Utredningen.

Vi har sedan använt förändringar i de genomsnittliga öppettiderna för att analysera hur närhet påverkar försäljningen. 287 av 290 kommuner används i regressionsanalysen. Detta för att tre kommuner (Knivsta, Tjörn och Öckerö) inte hade någon Systembolagsbutik under något av de 19 åren som studeras.

Tabell 17. Deskriptiv statistik över genomsnittliga öppettimmar per år och kommun

Variabel	Min	Max	Genomsnitt	Standard- avvikelse	Observationer	År
Genomsnittliga öppettimmar per år per kommun	1 208	2 828	2 286	148,6	5 451	2005–2023

²¹ Tabell: "Folkmängden den 1 november efter region, ålder och kön. År 2002 - 2024", [Folkmängden den 1 november efter region, ålder och kön. År 2002 - 2024. PxWeb](#)

4.2.3. Data för kontrollvariablerna

Vi inkluderar flera kontrollvariabler utöver de fixa effekterna. De inkluderade variablerna representerar effekter som kan påverka konsumtionen olika mellan kommuner över tid och som därför inte fångas upp av de fixa effekterna. Dessa redovisas i Tabell 18 nedan.

Tabell 18. Sammanfattning av kontrollvariabler i regressionen

Variabel	Dimension	Källa
Liter ren alkohol per capita såld via ombud	Kommun och år (2005–2023)	Systembolaget <i>Skickad till oss från Systembolaget via Utredningen</i>
Liter ren alkohol per capita såld via hemleverans	Kommun och år (2005–2023)	Systembolaget <i>Skickad till oss från Systembolaget via Utredningen</i>
Ratio förvärvsarbete/ficke-förvärvsarbete ²²	Kommun och år (2005–2023)	SCB ²³
Andelen personer <i>utanför</i> kommunen som har närmare till ett Systembolag <i>inom</i> kommunen	Kommun och år (2005–2023)	SCB, Systembolaget och egna beräkningar (beskrivs i avsnitt 0)
Andelen personer <i>inom</i> kommunen som har närmare till ett Systembolag <i>utanför</i> kommunen	Kommun och år (2005–2023)	SCB, Systembolaget och egna beräkningar (beskrivs i avsnitt 0)
Antal stadigvarande serveringstillstånd till allmänheten	Kommun och år (2005–2023)	Folkhälsomyndigheten <i>Skickad till oss från FoHM via Utredningen</i>
Antal stadigvarande serveringstillstånd för slutet sällskap	Kommun och år (2005–2023)	Folkhälsomyndigheten <i>Skickad till oss från FoHM via Utredningen</i>
Liter ren alkohol per capita såld via restauranger och barer	Kommun och år (2009–2023)	Folkhälsomyndigheten <i>Skickad till oss från FoHM via Utredningen</i>

Vi har valt att inkludera alkohol såld via ombud som kontrollvariabel i stället för att räkna in ombuden tillsammans med Systembolagets butiker. Anledningen är att vi specifikt vill isolera effekten av att öppettiderna på en ny fysisk butik förändras. Eftersom ombud inte fungerar på samma sätt som butiker – exempelvis genom att endast lämna ut förbeställd alkohol – kan förändringar i ombudsstrukturen introducera ytterligare variation i data som inte direkt speglar effekten av att öppettiderna ändras. Därför kan en sammanräkning av butiker och ombud leda till en mindre precis estimering av effekten för öppettider.

Deskriptiv statistik för kontrollvariablerna presenteras i Tabell 6.

²² Data saknas för åren 2022 och 2023, och därför har värden estimerats med hjälp av en säsongsanpassad ARIMA-modell för varje kommun.
²³ Tabeller som använts är: "Befolkningen 16+ år (RAMS) efter region, sysselsättning, ålder och kön. År 2004 - 2018" samt "Befolkningen 16-74 år (RAMS) efter region, sysselsättning, ålder och kön, ny tidsserie. År 2019 - 2021"

4.3. Beräkning av estimat i scenarierna

Parameterestimaten visar att en ökning av de genomsnittliga öppettiderna med 1 procent leder till en ökning på cirka 0,15 procent i Systembolagets försäljning. Skattningarna är befolkningsviktade, vilket innebär att större vikt läggs vid effekter som observeras i mer befolkade områden.²⁴

Modell 6 och modell 7 skiljer sig i att modell 7 inkluderar en kontrollvariabel för restaurangernas alkoholförsäljning, där data endast är tillgänglig från och med 2009. Att inkludera denna data ökar skattningen, men minskar också urvalsstorleken. Vi använder modell 6 i de fortsatta beräkningarna.²⁵

Tabell 19. Resultat från skattningen av ekvation (8).

	Modell 6	Modell 7
Log Genomsnittliga öppettider	0.155 * (0.0605)	0.298 *** (0.0495)
Fixa effekter	X	X
Kontrollvariabler	X	X
Kontroll över restaurangförsäljning		X
N	5 451	4 290
adj.r.squared	0.05	0.10

Not: *** p < 0.001; ** p < 0.01; * p < 0.05.

För att analysera hur förändringarna i öppettider kommer att påverka konsumtionen i våra scenarion behöver vi applicera estimatet för ζ från ekvation 8 på de förändringar av genomsnittliga öppettider i varje kommun som vi definierat i scenarierna. Som beskrivet tidigare antar vi att butiker i kommuner som tillhör kategorin mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner antas få cirka 84 procent längre öppettider på årsbasis, medan motsvarande ökning för butiker i kommuner som tillhör kategorin större städer och kommuner nära större stad antas vara cirka 107 procent.

Vi kontrollerar för avtagande marginaleffekter

På samma sätt som i analysen för antal försäljningsställen gör vi ett antagande om att en mekanism behövs för att säkerställa att marginaleffekten av utökade öppettider minskar ju mer de ökar. Därför applicerar vi även här en justeringsfaktor λ som innebär att den justerade koefficienten c kan beräknas enligt:

$$c_i(\zeta_i, \lambda, \Delta \log(Aver_öppettider_i)) = \zeta_i \cdot e^{-\ln(\lambda) \cdot \Delta \log(Aver_öppettider_i)} \tag{9}$$

Värdet på justeringsfaktorn λ har, precis som för analysen av antal försäljningsställen, en avgörande påverkan på hur snabbt marginaleffekten avtar av en extra timmes öppet. Den genomsnittliga förändringen i öppettider per kommun (uttryckt i logaritmisk form) samverkar med λ för att justera estimatet och skapa en mer realistisk koefficient.

För varje kommun har vi sedan beräknat den förväntade mängden ren alkohol som skulle ha sålts per år med de nya öppettiderna. Detta görs genom att först uppskatta den nya försäljningen per capita och därefter multiplicera den med kommunens befolkningsstorlek. Resultatet jämförs sedan med försäljningsstatistiken från 2023 för att uppskatta den förväntade ökningen till följd av längre öppettider.

²⁴ Standardfelen är inte klustrade på grund av svårigheter med att beräkna klusterrobusta standardfel för viktade regressioner. Modellerna har specificerats utan populationsvikter men med klustring på år-kommunnivå. Koefficienternas storlek och riktning är oförändrade jämfört med de rapporterade resultaten, medan standardfelen är något högre, men fortfarande leder till hög signifikans ($p > 0.001$), om inget annat anges i fotnoterna.
²⁵ Skillnaden med eller utan kontroll för restaurangförsäljning är liten (koefficientskattningarna skiljer sig inte signifikant åt), och därför använder vi den skattning där hela tidsserien är tillgänglig.

I analysen har vi även beaktat försäljningen och utökningen av öppettider i de tre kommuner som exkluderades från regressionerna.

4.3.1. Beräkning av resultat för scenario 2: Detaljhandelsförsäljning upp till 8,0 procent alkohol

För att beräkna hur alkoholkonsumtionen skulle förändras till följd av ökade öppettider i scenario 2, där endast drycker med en alkoholhalt (ABV) på upp till 8,0 procent får säljas genom detaljhandeln, krävs en mindre justering av modellen. I denna specifikation är vi intresserade av att uppskatta effekten av förändringar i öppettider på försäljningen av drycker med lägre alkoholhalt. Därför omformulerar vi den beroende variabeln i ekvation 8 till att enbart omfatta försäljning av drycker med en alkoholhalt upp till 8,0 procent. Utfallsvariabeln är därmed *liter ren alkohol upp till 8,0 ABV såld på Systembolaget per capita*, och definieras som:

$$Y_{it} = \frac{\text{Liter ren alkohol upp till 8,0 ABV såld på Systembolaget}_{it}}{\text{Antal invånare}_{it}} = \text{Alk_lågABV_SB_pc}_{it} \quad (10)$$

Modellen blir därför:

$$\log(\text{Alk_lågABV_SB_pc}_{it}) = \alpha_i + \gamma_t + \zeta \log(\text{Aver_öppettider}_{it}) + X'_{it}\beta + \epsilon_{it} \quad (11)$$

Resultaten från denna modell redovisas i Tabell 20. Även här är kontroll över restaurangförsäljning inkluderat i modell 9. I fortsättningen använder vi modell 8.

Tabell 20: Resultat från beräkning av ekvation (11), utfallsvariabel är liter ren alkohol upp till 8,0 ABV såld på Systembolaget per capita

	Modell 8	Modell 9
Log Genomsnittliga öppettider	0.207 ** (0.0715)	0.376 *** (0.0584)
Fixa effekter	X	X
Kontrollvariabler	X	X
Kontroll över restaurangförsäljning		X
N	5 453	4 290
adj.r.squared	0.05	0.06

Not: *** p < 0.001; ** p < 0.01; * p < 0.05.

Som nämnt tidigare är det viktigt att komma ihåg att dessa skattade mariganaleffekter endast utgör en del av den totala konsumtionen. Eftersom alkohol upp till 8 procent som säljs från Systembolaget endast står för en del av den totala konsumtionen av all alkohol, kommer förändringen i total konsumtion att vara mindre än dessa effekter.

För att uppskatta effekterna på den totala konsumtionen håller vi nivåerna av all alkoholkonsumtion utom alkohol upp till 8 procent från Systembolaget konstant och skattar sedan effekten av den förändrade försäljningen av alkohol på den totala konsumtionen. Detta tar inte hänsyn till substitutionseffekter, där konsumenter byter mellan olika konsumtionskanaler och alkoholprodukter, som beskrivits tidigare.

Resultaten visar att, beroende på antagandet om avtagande marginaleffekter, beräknas försäljningen av ren alkohol på nationell nivå öka med cirka 2–3 procent till följd av de utökade öppettider som definierats i scenariot.

Tabell 21. Beräkнад förändring i total konsumtion i scenario 2 till följd av ökade öppettider

Justeringsfaktor (λ)	Storstäder och storstadsnära kommuner	Större städer och kommuner nära större stad	Mindre städer/ tätorter och landsbygdskommuner	Total
1	2,7 %	3,6 %	3,3 %	3,2 %
1.5	2,0 %	2,7 %	2,6 %	2,4 %
2	1,6 %	2,2 %	2,2 %	2,0 %

I huvudberäkningarna har vi valt att använda en justeringsfaktor på 2, eftersom detta ger de mest konservativa uppskattningarna av förändringen i konsumtion. Detta val motiveras av de betydande osäkerheterna i estimaten, som delvis uppstår på grund av den omfattande förändringen i öppettider. För att undvika en överskattning av effekterna har vi därför valt en försiktig ansats. För justeringsfaktor 1 redovisas estimateten utan en avtagande marginaleffekt.

4.3.2. Beräkning av resultat för scenario 3: Fri marknad

För att beräkna hur alkoholkonsumtionen skulle förändras till följd av ökade öppettider i scenario 3 tillämpar vi koefficientuppskattningarna från ekvation 6 och justeringsfaktorn på den procentuella förändringen i öppettider. Detta redovisas i Tabell 22. Resultaten visas både totalt och uppdelat per kommuntyp baserat på klassificering från SKR.²⁶

Tabell 22. Beräkнад förändring i detaljhandels försäljning av ren alkohol till följd av ökade öppettider

Justeringsfaktor (λ)	Storstäder och storstadsnära kommuner	Större städer och kommuner nära större stad	Mindre städer/ tätorter och landsbygdskommuner	Total
1	10,8%	11,1%	9,4%	10,5%
1.5	8,1%	8,3%	7,4%	8,0%
2	6,7%	6,7%	6,2%	6,6%

Tabellen visar att den uppskattade effekten på detaljhandelsförsäljning av ren alkohol är likartad oavsett kommuntyp. Den totala effekten på detaljhandelsförsäljning beräknas vara mellan 7 och 11 procent, beroende på vilken justeringsfaktor som används.

Total konsumtion och detaljhandelsförsäljning (försäljning via Systembolagetbutiker) är dock två olika saker. För det första består total konsumtion av flera anskaffningskällor, där Systembolaget bara är en – total konsumtion inkluderar även restaurangförsäljning, importer, folköl etc. Därför kommer förändringen i total konsumtion att vara mindre än de uppskattade effekterna ovan, allt annat lika. För det andra innebär inte försäljning alltid konsumtion. Som tidigare beskrivits gör vi det antagandet i denna analys. Det är dock viktigt att komma ihåg att sålda varor inte nödvändigtvis motsvarar varor som faktiskt konsumeras.

Effekten på total konsumtion uppskattas nedan. I datasetet vi använder för denna analys har vi data för alkohol såld genom Systembolaget (inklusive hemleverans), ombud och restauranger. Enligt en CAN-rapport utgör dessa konsumtionskanaler cirka 80 procent av den totala konsumtionen.²⁷ Den resterande konsumtionen kommer från försäljning av folköl, alkohol köpt vid resor, egen tillverkad och smugglad alkohol samt onlineköp.

Vi antar att försäljningen genom andra kanaler än Systembolaget förblir oförändrad. För de försäljningskanaler där vi inte har kommunnivådata, antas fasta procentandelar av den totala konsumtionen över hela Sverige (baserat på data från CAN). Den uppskattade förändringen i total alkoholkonsumtion från en avreglering visas i Tabell 23.

²⁶ Sverige Kommuner och Regioner (2023), Kommungruppsindelning
²⁷ CAN (2023), Alkoholkonsumtionen i Sverige, CAN Rapport 221

Tabell 23. Uppskattad förändring i total alkoholkonsumtion för scenario 3 (fri marknad)

Justeringsfaktor (λ)	Storstäder och storstadsnära kommuner	Större städer och kommuner nära större stad	Mindre städer/ tätorter och landsbygdskommuner	Total
1	7,1 %	8,0 %	6,9 %	7,4 %
1.5	5,3 %	6,0 %	5,3 %	5,6 %
2	4,4 %	4,9 %	4,5 %	4,6 %

Som framgår av Tabell 23 är effekten på total konsumtion mindre än effekten på detaljhandelsförsäljning. Effekten på totalt konsumtion uppskattas till mellan 5 och 7 procent, beroende på justeringsfaktor. Precis som tidigare har vi i huvudberäkningarna valt att använda en justeringsfaktor på 2, eftersom detta ger de mest konservativa uppskattningarna av förändringen i konsumtion. För justeringsfaktor 1 redovisas estimateten utan en avtagande marginaleffekt.

5. Metod för att beräkna förändring av pris

I detta avsnitt presenteras i detalj hur vi har beräknat effekten av förändring i pris.

Sakkunniga inom alkoholområdet menar att en avreglering av Systembolaget sannolikt skulle leda till prisförändringar som varierar beroende på produkttyp. Vi har inte lyckats hitta tidigare studier som undersöker hur priset inom olika segment skulle förändras, och har förändrats, vid en uppluckring av alkoholmonopol. Vi har därför gjort antaganden om hur priserna i olika segment förväntas förändras, baserat på den forskning som finns och erfarenheter från sakkunniga.

5.1. Förändring av pris i olika segment

För att beräkna förändringar i pris på olika produkter behöver vi först dela upp samtliga produkter i olika segment. Vi har valt att dela upp öl, cider och blanddryck, vin samt sprit i tre olika segment vardera. Dessa presenteras nedan.

Tabell 24. Prissegment för öl, cider och blanddryck

Prissegment	Typ av öl	Pris per ml alkohol	Exempelprodukter
Lågpris	Standardöl	<0,6 kr/ml	Pripps Blå, Tuborg, Kung, Arboga, Sofiero
Mellanpris	Kvalitetsöl	0,6-1,2 kr/ml	Brooklyn Lager, Brooklyn Ale, Mellerud, Leffe
Premium	Hantverksöl	>1,2 kr/ml	Specialöl och specialutgåvor

Tabell 25. Prissegment för vin²⁸

Prissegment	Kronor per flaska
Lågpris	<90 kr/flaska
Mellanpris	90-180 kr/flaska
Premium	>180 kr/flaska

Tabell 26. Prissegment för sprit

Prissegment	Pris per ml alkohol	Exempel	Exempelprodukter
Lågpris	<1,0 kr/ml	Exempelvis en 70 cl flaska med alkoholhalt på omkring 40 procent som kostar under 270 kronor	Blended Whisky, Explorer Vodka, Absolut Vodka, Bacardi rom, Gordon's London Dry Gin, Captain Morgan Dark Rum
Mellanpris	1,0-2,0 kr/ml	Exempelvis en 70 cl flaska med alkoholhalt på omkring 40 procent som kostar mellan 270-540 kronor	O.P Anderson Aquavit, The Famous Grouse, Plantation rom, Bombay Sapphire gin, Jack Daniel's whisky
Premium	>2,0 kr/ml	Exempelvis en 70 cl flaska med alkoholhalt på omkring 40 procent som kostar över 540 kronor	Sprit från mer exklusiva producenter, hantverkssprit, årgångssprit och lagrad sprit

Med denna kategorisering kategoriseras 55 procent av den rena alkoholen som såldes via Systembolaget under 2023 som "lågpris", 40 procent som "mellanpris" och 5 procent som "premium".

²⁸ Vi baserar inte uppdelningen av vin i olika segment på pris per ml alkohol på grund av att vi saknar information i vår data om alkoholhalt respektive produkt inom varugruppen vin. Den genomsnittliga alkoholhalten på de viner som sålts via Systembolaget under 2023 var dock 12,7 procent.

5.2. Data

Den data vi använt i denna analys är ett dataset från Systembolagets hemsida som innehåller försäljningsstatistik för alla varor som sålts under 2023.²⁹ Datasetet omfattar drygt 30 000 varor, inklusive öl, vin, sprit, blanddrycker, alkoholfria drycker och övriga produkter. För varje vara finns information om artikelnummer, kvittonomn, varumärke, producent, varugrupp, aktuellt pris vid årets slut, volym och övriga relevanta uppgifter.

5.3. Beräkning av resultat för scenario 2:
Detaljhandelsförsäljning upp till 8,0 procent alkohol

I detta scenario antar vi att priset på öl, cider och blanddrycker inom lågsprissegmentet kommer att minska med i genomsnitt 10 procent. Denna uppskattning baseras på prisförändringarna i Finland efter lagändringen 2018, men vi räknar med en något större minskning för att beakta att det endast rör sig om lågprisprodukter. För öl och cider i mellanprissegmentet, som består av mer kvalitetsinriktade produkter, förväntas priserna i genomsnitt förbli oförändrade. Priserna på premiumprodukter förväntas däremot öka något. Men eftersom konsumenterna i denna kategori anses vara mindre priskänsliga, bedömer vi att konsumtionen av dessa produkter inte kommer att minska avsevärt trots prisökningen. Vi har därför valt att inte beräkna konsumtionsförändringen av denna prisökning.

För vin med en alkoholhalt under 8 procent gör vi samma antaganden som för öl, cider och blanddryck. Det är möjligt att prisförändringen för dessa produkter skiljer sig från öl, cider och blanddryck, men eftersom vår analys i detta scenario enbart omfattar alkoholhaltiga drycker upp till 8 procent – och vin i denna kategori utgör en mycket liten andel av försäljningen på Systembolaget – bedömer vi att detta antagande är rimligt.

Tabell 27. Antagen förändring i priser i scenario 2

Typ av produkt	Öl, cider och blanddryck	Vin	Sprit
Lågpris	-10 %	-10 %	-
Mellanpris	0 %	0 %	-
Premium	0 %	0 %	-

För att sedan beräkna hur alkoholkonsumtionen påverkas av de antagna prisförändringarna applicerar vi finansdepartementets priselasticiteter för alkoholdryck.³⁰ Elasticiteternas storlek är en sammanvägd bedömning utifrån olika studier och analyser om priselasticiteten på alkohol.

Tabell 28. Priselasticiteter

Typ av produkt	Öl, cider och blanddryck	Vin	Sprit
Lågpris	-0,5 %	-0,5 %	-0,7 %
Mellanpris	-	-	-
Premium	-	-	-

Genom att använda dessa elasticiteter på Systembolagets försäljningsdata för 2023 finner vi en ökning på 0,5 procent i försäljningen av alkohol från Systembolaget i detta scenario. Om man ser till total alkoholkonsumtion beräknas ökningen till följd av prisminskningen vara 0,4 procent.

Denna relativt begränsade effekt har flera orsaker. För det första analyserar vi endast effekten för en delmängd av drycker, nämligen billiga drycker med alkoholhalt upp till 8 procent. Dessa drycker

²⁹ Datan finns att hitta på denna sida: [Försäljningsstatistik I Systembolaget](#) under Försäljning per artikel. Länk till dataset: [Artikellistan_2023.xlsx](#)

³⁰ Finansdepartementet (2023), Beräkningskonventioner 2024, ISBN 978-91-519-1523-4

utgjorde knappt 10 procent av den rena alkoholen som såldes från Systembolaget under 2023. För det andra bedömer vi en prisminskning på 10 procent för denna dryckeskategori, vilket leder till en efterfrågeökning på 5 procent givet en efterfrågeelasticitet på -0,5. Sammanvägt blir effekten således relativt begränsad.

Tidigare studier som analyserat hur priset – och konsumtionsförändringen som följer av det – förändras vid en uppluckring av detaljhandelsmonopol har kommit fram till varierande resultat. Nedan redovisas ett urval att resultat över hur priset förändrats vid en uppluckring av alkoholmonopol.

Tabell 29. Översikt över prispåverkan vid uppluckring av statligt alkoholmonopol

Översikt över prispåverkan					
Studie	Förändring i genomsnittspris			Tidpunkt	Kontext
	Öl	Vin	Sprit		
Sverige, Starkölsförsöket ³¹	+4-5 %			1967/68	Starköl såldes i livsmedelsbutiker i två län under 9 månader.
Finland ³²	-0,7 %			2018	Livsmedelsbutiker får sälja starköl. Samtidigt höjdes punktskatten med 2,5 %.
Finland ³³	-6,46 %			2019	Prisskillnad för starköl/-cider mellan Alko och livsmedelsbutiker.
Kanada, Alberta ³⁴	+6-12 %	+6-12 %	+6-12 %	1993/94	Licensiering av all alkohol till privata aktörer. Distributionen fortsatt statlig.
Kanada, Alberta ³⁵	-2,2 %	-2,2 %	-2,2 %	1992-2000	Långsiktiga prisförändringen av licensiering efter 8 år.
Kanada, British Columbia ³⁶	+14 %	+19 %	+13 %	2010	Jämförde varukorgar mellan statliga och privata butiker.
Kanada, British Columbia ³⁷	+10-15 %	+10-15 %	+10-15 %	2010	Jämförde varukorgar mellan statliga och privata butiker.
Kanada, British Columbia ³⁸	Negativ (-3,7 %)	Negativ (-3,7 %)	Negativ (-3,7 %)	2010	Hur priset påverkas av densiteten av privata butiker.
Kanada, Quebec ³⁹		+12 %		(1978) 1983	(Inhemskt) vin tillåts säljas i livsmedelsbutiker.
USA, Washington ⁴⁰			+12 %	2012	Licenser till privata spritbutiker. Samtidigt infördes nya avgifter för alkoholför säljning.
USA, Idaho ⁴¹		Negativ		1971	Vin tillåts säljas i livsmedelsbutiker.
USA, Virginia ⁴²			+15-20 %	1974	Starkvin tillåts säljas i livsmedelsbutiker.

³¹ SOU 1971:77, "Svenska folkets alkoholvanor: rapporter från försök och undersökningar i Alkoholpolitiska utredningens regi", sida 346

³² Karlsson, T., Jääskeläinen, M., "Alkoholkonsumtionen ökade med 0,6 procent år 2018", Institutet för hälsa och välfärd, 2019-02-28

³³ Stockwell, T., et al., (2019), "Finnish alcohol policy at the crossroads: The health, safety and economic consequences of alternative systems to manage the retail sale of alcohol", Alko

³⁴ Her M., Giesbrecht N., Room R., Rehm J., (1999), "Privatizing alcohol sales and alcohol consumption: evidence and implications.", *Addiction*, 94(8), sida 1125-39.

³⁵ West, D.S., (2003), "The privatization of liquor retailing in Alberta", *Fraser Institute Digital Publication*

³⁶ MacDonald, S., et al., (2012), "A comparison of private and government-controlled liquor stores in British Columbia", *Contemporary Drug Problems* 39/Winter 2012

³⁷ Stockwell, T., et al., (2010), "The price of getting high, stoned and drunk in BC: A comparison of minimum prices for alcohol and other psychoactive substances", *Centre for Addictions Research of British Columbia*

³⁸ Treno, A.J., Ponicki, W.R., Stockwell, T., Macdonald, S., Gruenewald, P.J., Zhao, J., Martin, G., & Greer, A. (2013). "Alcohol Outlet Densities and Alcohol Price: The British Columbia Experiment in the Partial Privatization of Alcohol Sales Off-Premise." *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 37(5), 854-85

³⁹ Adrian, M., Fergusson, B.S., Her, M., (1996), "Does allowing the sale of wine in Quebec grocery stores increase consumption?", *Journal of Studies on Alcohol*: 57, sida 434-448

⁴⁰ Erickson, P., "Alcohol Deregulation by Ballot Measure in Washington State: A Status Report on the Implementation of Measure 1183", 2014, NABCA

⁴¹ MacDonald, S., (1986) The impact of increased availability of wine in grocery stores of consumption: four case histories, *British Journal of Addictions*: 81, sida 381-387.

⁴² MacDonald, S., (1986)

5.4. Beräkning av resultat för scenario 3: Fri marknad

På liknande sätt som i scenario 2, antar vi att en avreglering av Systembolaget skulle leda till prisförändringar som varierar beroende på produkttyp. Priser på lågprisprodukter förväntas minska, eftersom ökad tillgång och konkurrens mellan återförsäljare troligtvis pressar priserna nedåt för dessa produkter. Däremot kan priset på premiumprodukter komma att stiga, eftersom premiumsegmentet vanligtvis har högre marginaler samt att kunder i detta segment är mindre priskänsliga, vilket ger återförsäljare utrymme att höja sina påslag utan att förlora lika många kunder.

5.4.1. Vi har skattat prisskillnaden med och utan monopol

Ett sätt att uppskatta effekten av fri marknadsprissättning jämfört med det nuvarande alkoholmonopolet och dess fasta prismodell är att jämföra priserna på liknande varor i liknande länder som tillämpar dessa två olika prismodeller. En sådan jämförelse är dock en förenkling av verkligheten, vilket vi utvecklar närmare nedan.

Trots detta har vi genomfört en prisjämförelse mellan produkter i Danmark, där en fri marknad råder, och de nuvarande priserna på Systembolaget inom tre prissegment (lågpris, mellanpris och premium) samt olika dryckeskategorier (öl, cider och blanddryck, vin och sprit). För att göra en rättvis jämförelse bör priserna avse exakt samma produkt och förpackning i båda länderna. Specifikt har vi valt ut fyra olika produkter inom varje prissegment och dryckeskategori. De svenska priserna är hämtade från Systembolaget, medan de danska priserna motsvarar det lägsta priset i två stora dagligvarukedjor, Rema 1000 och Bilka.

För att göra en rättvis prisjämförelse fokuserar vi på effekterna bortsett från lokala skatter och växelkurser i detaljhandelspriserna. För de danska produkterna använder vi en växelkurs på 1,54 DKK/SEK⁴³ och justerar priserna genom att först dra av både dansk moms och alkoholskatt. Därefter adderar vi motsvarande svensk moms och alkoholskatt. På så sätt beräknar vi vad priset på den danska produkten skulle ha varit om den såldes i Sverige, allt annat lika. I denna jämförelse har vi valt precis samma produkt, för att göra jämförelsen så korrekt som möjligt.

En viktig invändning i denna metod är att vi bortser från skattens påverkan på prissättningen. Eftersom återförsäljare och producenter anpassar sina priser utifrån slutpriset (inklusive skatter) kan detta leda till en snedvridning i jämförelsen. Om exempelvis efterfrågans priselasticitet är densamma i båda länderna (vilket kan vara en rimlig approximation), men skatterna i Sverige är högre, kan producenter eller återförsäljare i Danmark "fånga" en del av skillnaden mellan svenska och danska slutpriser som ett producentöverskott. I sådana fall skulle slutpriset vara detsamma, men fördelningen av vinster mellan staten (skatter) och producenter/återförsäljare (pris minus skatter) skilja sig åt. Därför borde priset exklusive skatt i teorin vara högre i Danmark än i Sverige, just på grund av skillnader i skattenivåer. Detta gör en direkt jämförelse mer komplex och måste beaktas vid tolkningen av resultaten.

Produkter inom lågprissegmentet skiljer sig från andra produkter genom att produkterna är mer homogena och konsumenterna mer priskänsliga. Priser på lågprisprodukter förväntas minska i en friare marknad, eftersom ökad konkurrens tenderar att pressa ner priserna, särskilt för varor med stora försäljningsvolym. Eftersom smak och varumärkesvärde spelar en mindre roll här, blir pris den primära konkurrensfaktorn, vilket begränsar möjligheten för producenter och återförsäljare att ta ut höga påslag.⁴⁴

Premiumsegmentet fungerar däremot annorlunda. Här kan priserna stiga, eftersom dessa produkter ofta har högre marginaler och kunderna är mindre priskänsliga. Premiumprodukter differentieras genom varumärke, design och kvalitet, vilket minskar prisets betydelse och gör att konkurrensen snarare sker genom upplevt värde och exklusivitet.

Mot denna bakgrund har vi använt en annan jämförelsemetod för lågprissegmentet. I stället för att matcha specifika produkter har vi valt de fyra billigaste alternativen inom varje produktkategori (t.ex.

⁴³ Rådande växelkurs i januari 2025, när prisjämförelsen gjordes.

⁴⁴ Schmalensee, R. (1982). Product Differentiation Advantages of Pioneering Brands. American Economic Review, 72(3), 349-365.

vodka, gin, rom och snaps för sprit) i respektive land. Resultaten för samtliga segment presenteras i Tabell 30.

Tabell 30. Svenska alkoholpriser jämfört med danska detaljhandelspriser för konsumentkorgar

Kategori	Öl, cider och blanddryck	Vin	Sprit	Totalt
Lågpris	-10 %	-4 %	-6 %	-6 %
Mellanpris	37 %	39 %	0 %	20 %
Premium	39 %	30 %	7 %	22 %

Tabellen visar att om lågprisalternativ för alkohol i Danmark såldes i Sverige med svenska skatter men med dansk prissättning, skulle priserna i genomsnitt vara 6 procent lägre än dagens svenska priser. För öl skulle skillnaden vara ännu större, med 10 procent lägre priser. Detta resultat stämmer väl överens med uppskattningen av prisförändringar på öl i lågprissegmentet från avregleringen i Finland, som användes i scenario 2.

Däremot skulle priserna i mellan- och premiumsegmenten öka markant, särskilt för vin och öl, där prisökningen beräknas till cirka 30–40 procent. Denna prisökning är sannolikt överskattad, eftersom beräkningen inte tar hänsyn till att prissättningen påverkas av slutpriset inklusive skatter, vilket skiljer sig mellan länderna. Trots detta kan vissa prisökningar förväntas, eftersom priset i dessa segment kan fungera som en kvalitetsindikator för konsumenter med begränsad information.

För sprit är prisförändringarna mer begränsade – oförändrade i mellansegmentet och 7 procent högre i premiumsegmentet. Den relativt lilla prisförändringen jämfört med öl och vin beror troligen på att skatter utgör en större andel av slutpriset för sprit – både i Sverige och i Danmark.

Sammanfattningsvis är det svårt att dra definitiva slutsatser om hur priserna skulle förändras i ett scenario med fri marknad i Sverige men med oförändrade skattenivåer. En generell prisminskning i lågprissegmentet, runt 6 procent, är sannolik eftersom konkurrensen är hård och varumärkesvärdet spelar en mindre roll. För mellan- och premiumsegmenten kan priserna antingen förbli oförändrade (om efterfrågans priselasticitet är densamma i Danmark och Sverige) eller öka, baserat på en jämförelse mellan de två länderna enligt tabellen ovan.

5.4.2. Priselasticiteter för att beräkna konsumtionspåverkan

På samma som i scenario 2 applicerar vi finansdepartementets priselasticiteter för alkoholdryck, som presenterades i Tabell 28.⁴⁵ Elasticiteternas storlek är en sammanvägd bedömning utifrån olika studier och analyser om priselasticiteten på alkohol.

Vi utgår dock från att det endast är konsumtionen av lågprisprodukter som påverkas av prisförändringen. Detta eftersom konsumenterna inom mellan- och premiumsegmentet anses vara mindre priskänsliga. Vi bedömer därmed att konsumtionen av dessa produkter inte kommer att minska avsevärt trots prisökningen. Andel påverkade produkter på Systembolaget är därmed 55 procent.

Genom att använda dessa elasticiteter på Systembolagets försäljningsdata för 2023 finner vi en ökning på 1,6 procent i försäljningen av alkohol från Systembolaget i detta scenario. Om man ser till total alkoholkonsumtion beräknas ökningen till följd av prisminskningen vara 1,3 procent.

Om vi skulle ha tillämpat samma antaganden som i scenario 2 för lågprisprodukterna i detta scenario, det vill säga att priset för samtliga produkter inom lågprissegmentet minskar med 10 procent, skulle den totala alkoholkonsumtionen i stället öka med 2,4 procent.

⁴⁵ Finansdepartementet (2023), Beräkningskonventioner 2024, ISBN 978-91-519-1523-4

6. Försämrade ålderskontroller

Vi antar att kontrollen av åldersbestämmelserna kommer att bli mindre effektiv när fler aktörer tillåts sälja starkare alkohol. Flera studier visar att privata detaljhandelsbutiker generellt är sämre på att kontrollera ålder jämfört med statliga butiker, både i Sverige och i våra grannländer.⁴⁶ Under 2023 lyckades Systembolaget med ålderskontrollen i 97,5 procent av fallen vid testköp.⁴⁷ Att ålderskontrollen försämrats förväntas påverka ungas konsumtion.

6.1. Alkoholvanor hos unga

Enligt CAN:s monitormätningar konsumerar 39 procent av ungdomar i årskurs 9 alkohol, medan motsvarande andel i årskurs 2 på gymnasiet är 70 procent.⁴⁸ Att konsumera alkohol definieras som att ha konsumerat alkohol någon gång under de senaste 12 månaderna. Andelen som konsumerat alkohol de senaste 30 dagarna är lägre. Detta redovisas i Tabell 31.

Tabell 31. Alkoholkonsumtion bland ungdomar

	Andel unga som dricker alkohol	Andel unga som konsumerat alkohol de senaste 30 dagarna
Årskurs 9	39 %	17 %
Årskurs 2 i gymnasiet	70 %	45 %

I Error! Reference source not found. Tabell 32 redovisas den självrapporterade alkoholkonsumtionen hos ungdomar i årskurs 9 och årskurs 2 på gymnasiet.⁴⁹ Åldern på ungdomar i årskurs 9 är cirka 15–16 år, medan åldern på ungdomar i årskurs 2 på gymnasiet är cirka 17–18 år.

Tabell 32. Alkoholkonsumtion hos ungdomar uppdelat på typ av dryck, i liter ren alkohol per år och andel av total alkoholkonsumtion per dryckestyp

	Årskurs 9		Årskurs 2 i gymnasiet	
	Liter alkohol	Andel	Liter alkohol	Andel
Sprit	0,4	44 %	0,8	33 %
Vin	0,1	11 %	0,3	13 %
Blanddrycker	0,2	22 %	0,6	25 %
Starköl	0,1	11 %	0,5	21 %
Folköl	0,1	11 %	0,2	8 %
Totalt	0,9		2,4	

⁴⁶ Katariina Warpenius, Marja Holmila & Kirsimarja Raitasalo (2016): Compliance with the legal age limits for alcohol, tobacco and gambling – A comparative study on test purchasing in retail outlets, Drugs: Education, Prevention and Policy, DOI: 10.3109/09687637.2016.1141875

Rosow I, Karlsson T, Raitasalo K. (2008): Old enough for a beer? Compliance with minimum legal age for alcohol purchases in monopoly and other off-premise outlets in Finland and Norway. Addiction. 2008 Sep;103(9):1468-73. doi: 10.1111/j.1360-0443.2008.02302.x. PMID: 18783501.

⁴⁷ Systembolaget (2023). Ansvarsredovisning 2023

⁴⁸ Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (2024), CAN:S nationella skolundersökning 2024, Tabellbilaga till CAN rapport 230

⁴⁹ Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (2024), CAN:S nationella skolundersökning 2024, Tabellbilaga till CAN rapport 230

6.1.1. Anskaffning av alkohol

Vid en försämrad ålderskontroll är det de ungdomar som uppger att de dricker alkohol som kan anses påverkas. Det är dock inte rimligt att anta att samtliga av de som dricker alkohol kommer att försöka köpa det själv när ålderskontrollen försämras. För att få en uppfattning om hur stor andel som kan tänkas försöka köpa alkohol själv har vi använt oss av andelen som uppgett att de köpt snus och cigaretter själv senaste gången de köpte detta.⁵⁰ Dessa andelar redovisas i Tabell 33.

Tabell 33. Andelen ungdomar som uppgett att de själva köpte varan senaste gången de drack, snusade eller rökte

	Alkohol	Snus	Cigaretter
Årskurs 9	3 %	40 %	26 %
Årskurs 2 i gymnasiet (under 18 år)	15 %	46 %	30 %

Som tabellen visar är andelen som köpt snus och cigaretter själv betydligt högre än andelen som köpt alkohol själv. Detta kan bero på dels att Systembolagets kontroller av åldern är bättre än hos butiker som säljer snus och cigaretter, dels att butiker som säljer alkohol generellt är bättre på att kontrollera åldern. Eftersom vi i våra scenarion antar att samtliga butiker som idag säljer folköl kommer att få sälja starkare alkohol, och eftersom såväl livsmedelsbutiker som kiosker och bensinmackar ingår i denna grupp, är det rimligt att anta att fler kommer att kunna köpa alkohol själva.

Enligt CAN:s rapport anger dock 45 procent av elever i årskurs 9 att de kan få tag på alkohol inom 24 timmar. Motsvarande andel i årskurs 2 på gymnasiet är 67 procent.⁵¹ Detta pekar därmed på att en viss andel redan idag kan få tag på alkohol relativt enkelt.

För att få en uppfattning om hur stor andel av samtliga ungdomar som kommer att köpa alkohol själv vid försämrade ålderskontroller använder vi andelarna av ungdomar som köpt snus och cigaretter själv senaste gången de snusade eller rökte. Vi applicerar sedan dessa andelar på andelen ungdomar som uppger att de dricker alkohol (från Tabell 31). Detta ger andelen av samtliga ungdomar som skulle kunna köpa alkohol själv om andelarna var desamma som för snus och cigaretter. Detta redovisas i Tabell 34.

Tabell 34. Andelen av samtliga ungdomar som beräknas kunna köpa alkohol själva

	Andelen av samtliga ungdomar som köpt alkohol själv	Andelen av samtliga ungdomar som kan köpa alkohol själv om andelen är densamma som för snus	Andelen av samtliga ungdomar som kan köpa alkohol själv om andelen är densamma som för cigaretter
Årskurs 9	1 %	16 %	10 %
Årskurs 2 i gymnasiet	11 %	32 %	21 %

6.2. Alkoholkonsumtionen kommer troligtvis att öka

Vi vet inte hur väl ålderskontrollerna kommer att fungera hos andra återförsäljare när starkare alkoholdrycker tillåts säljas – det är möjligt att dessa kommer att skärpas. Men det är troligt att en större andel ungdomar kommer att kunna köpa det själva, som Tabell 34 pekar på. Hur mycket alkoholkonsumtionen förväntas öka till följd av detta är svårt att beräkna. Detta eftersom det finns flera osäkra faktorer som påverkar utvecklingen. För det första vet vi inte exakt hur många fler ungdomar som faktiskt kommer att köpa alkohol själva vid förändrade ålderskontroller, även om vi kan göra vissa antaganden baserade på erfarenheter från snus- och cigarettköp. För det andra har en betydande andel ungdomar redan idag tillgång till alkohol genom andra kanaler, exempelvis via

⁵⁰ Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (2024), CAN:S nationella skolundersökning 2024, Tabellbilaga till CAN rapport 230

⁵¹ Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (2024), CAN:S nationella skolundersökning 2024, Tabellbilaga till CAN rapport 230

Ramboll Management Consulting

vänner, syskon eller andra vuxna, vilket gör det svårt att isolera effekten av en ökad möjlighet att köpa själva. För det tredje är det osäkert hur mycket mer alkohol som ungdomarna kommer att konsumera som en följd av att fler kan köpa själva – det beror bland annat på pris, tillgänglighet och sociala faktorer. Sammantaget gör dessa osäkerheter att vi inte kan ge en tillförlitlig kvantitativ uppskattning av konsumtionsökningen.

Vi har därför valt att inte uppskatta hur alkoholkonsumtionen förväntas ändras med minskade ålderskontroller. Från Systembolagets årsrapporter vet vi dock att ett långsiktigt arbete mot lagning och noggranna ålderskontroller har bidragit till att ungdomars konsumtion har minskat.⁵² Vi kan därför anta att konsumtionen kommer att öka med försämrade ålderskontroller, men inte med hur mycket.

⁵² Systembolaget. (2017), *Alkoholrapporten 2017*

7. Referenser

- Adrian, M., Furguson, B.S., & Her, M. (1996). "Does allowing the sale of wine in Quebec grocery stores increase consumption?" *Journal of Studies on Alcohol*, 57, 434-448.
- CAN (2023). *Alkoholkonsumtionen i Sverige*. CAN Rapport 221.
- Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (2024). *CAN:s nationella skolundersökning 2024*, Tabellbilaga till CAN Rapport 230.
- Erickson, P. (2014). *Alcohol Deregulation by Ballot Measure in Washington State: A Status Report on the Implementation of Measure 1183*. NABCA.
- Finansdepartementet (2023). *Beräkningskonventioner 2024*. ISBN 978-91-519-1523-4.
- Her, M., Giesbrecht, N., Room, R., & Rehm, J. (1999). "Privatizing alcohol sales and alcohol consumption: evidence and implications." *Addiction*, 94(8), 1125-1139.
- Karlsson, T., & Jääskeläinen, M. (2019-02-28). "Alkoholkonsumtionen ökade med 0,6 procent år 2018." *Institutet för hälsa och välfärd*.
- Katariina Warpenius, K., Holmila, M., & Raitasalo, K. (2016). "Compliance with the legal age limits for alcohol, tobacco and gambling – A comparative study on test purchasing in retail outlets." *Drugs: Education, Prevention and Policy*. DOI: 10.3109/09687637.2016.1141875.
- MacDonald, S. (1986). "The impact of increased availability of wine in grocery stores on consumption: four case histories." *British Journal of Addictions*, 81, 381-387.
- MacDonald, S., et al. (2012). "A comparison of private and government-controlled liquor stores in British Columbia." *Contemporary Drug Problems*, 39(Winter 2012).
- Rossow, I., Karlsson, T., & Raitasalo, K. (2008). "Old enough for a beer? Compliance with minimum legal age for alcohol purchases in monopoly and other off-premise outlets in Finland and Norway." *Addiction*, 103(9), 1468-1473. DOI: 10.1111/j.1360-0443.2008.02302.x. PMID: 18783501.
- Schmalensee, R. (1982). *Product Differentiation Advantages of Pioneering Brands*. American Economic Review, 72(3), 349-365.
- Stockwell, T., et al. (2010). *The price of getting high, stoned and drunk in BC: A comparison of minimum prices for alcohol and other psychoactive substances*. Centre for Addictions Research of British Columbia.
- Stockwell, T., et al. (2019). "Finnish alcohol policy at the crossroads: The health, safety and economic consequences of alternative systems to manage the retail sale of alcohol." *Alko*.
- SOU 1971:77. *Svenska folkets alkoholvanor: rapporter från försök och undersökningar i Alkoholpolitiska utredningens regi*, 346.
- Sveriges Kommuner och Regioner (2023). *Kommungruppsindelning*.
- Systembolaget (2017). *Alkoholrapporten 2017*.
- Systembolaget (2023). *Ansvarsredovisning 2023*.
- Treno, A.J., Ponicki, W.R., Stockwell, T., Macdonald, S., Gruenewald, P.J., Zhao, J., Martin, G., & Greer, A. (2013). "Alcohol Outlet Densities and Alcohol Price: The British Columbia Experiment in the Partial Privatization of Alcohol Sales Off-Premise." *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 37(5), 854-85
- West, D.S. (2003). "The privatization of liquor retailing in Alberta." *Fraser Institute Digital Publication*.

Bright
ideas.
Sustainable
change.

RAMBOLL

ALKOHOLKONSUMTION – EFFEKTER AV FÖRÄNDRINGAR I STYRMEDEL FÖR SVERIGES ALKOHOLPOLITIK

Kristian Bolin*

* Göteborgs Universitet, Centre For Health Governance

Sammanfattning

Resultaten från de genomförda beräkningarna sammanfattas i tabell 1 (och tabellerna A1 respektive A2 i appendix). Resultaten avspeglar en kontrafaktisk situation: vilka effekter skulle en viss momentan ökning av alkoholkonsumtion år 2011 haft över tidsperioden 2011 - 2021? De siffror som presenteras avser alltså förändringar av de samhällsekonomiska kostnaderna som kan tillskrivas alkoholkonsumtion. Beräkningarna utgår ifrån de tre scenarier som presenterades av Ramboll (2025) avseende effekter av förändringar i styrmedel för Sveriges alkoholpolitik:

- (1) Genomsnittlig ökning av alkoholkonsumtionen med 2 – 6 procent
- (2) Genomsnittlig ökning av alkoholkonsumtionen med 6 procent
- (3) Genomsnittlig ökning av alkoholkonsumtionen med 16 procent

Figur 1 illustrerar de totala ökningarna av de samhällsekonomiska kostnaderna för respektive scenario.

Beräkningarna tar hänsyn till gradvis ökande effekter av en ökning av alkoholkonsumtionen, och den därigenom större andelen av den observerade sjukligheten och dödligheten som observerats under den aktuella perioden. Beräkningarna genomfördes per kalenderår. Resultaten visar i sammanfattning då alkoholkonsumtionen ökar med i genomsnitt 16 %:

- Antalet vårdtillfällen i primärvården respektive den specialiserade öppenvården ökar med cirka 2 – 4 %.
- Antalet slutenvårdstillfällen ökar med cirka 1 – 3 %.
- Antalet döda som kan tillskrivas alkoholkonsumtion ökar med cirka 3 – 5 %.
- Antalet förlorade levnadsår ökar med cirka 2 – 5 %.
- De totala samhällsekonomiska årliga kostnaderna ökar med cirka 5 – 7.5 %.

Tabell 1. Sammanfattning av de årliga <i>kostnadsökningar</i> , i termer av fysiska enheter respektive motsvarande monetära värden, som en momentan ökning av alkoholkonsumtionen med 16 procent år 2011 skulle inneburit under tidsperioden 2012 - 2021. Beräkningarna avser åldersgruppen 35 – 84 år. Löpnade priser. De procentuella förändringarna avser förändring i förhållande till basscenariot där alkoholkonsumtionen är konstant											
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
	Antal										
Primärvård	57 813 (2,3%)	81 572 (3,2%)	87 049 (3,4%)	93 579 (3,4%)	101 355 (3,3%)	115 040 (3,2%)	118 715 (3,2%)	119 433 (3,1%)	92 113 (3,2%)	91 258 (3,1%)	
Öppenvård	7 393 (2,4%)	10 506 (2,4%)	12 275 (3,6%)	12 417 (3,7%)	12 428 (3,7%)	12 731 (3,7%)	12 635 (3,7%)	12 992 (3,7%)	12 408 (3,9%)	12 799 (3,9%)	
Slutenvård	1 773 (1,5%)	2 360 (2,0%)	2 544 (2,3%)	2 514 (2,3%)	2 448 (2,3%)	2 399 (2,3%)	2 356 (2,3%)	2 389 (2,3%)	2 241 (2,5%)	2 262 (2,6%)	
Döda	497 (3,2%)	674 (4,4%)	709 (4,7%)	745 (5,0%)	754 (5,1%)	752 (5,1%)	779 (5,3%)	727 (5,2%)	701 (5,0%)	680 (5,0%)	
Förförade levnadsår	4 225 (2,8%)	5 847 (3,8%)	6 176 (4,1%)	6 368 (4,3%)	6 548 (4,4%)	6 459 (4,5%)	6 637 (4,6%)	6 170 (4,6%)	5 865 (4,5%)	5 638 (4,4%)	
Förförade arbetsår (mortalitet och permanent sjuklighet)	1 170 (3,8%)	1 762 (5,4%)	1 877 (5,8%)	1 782 (6,1%)	1 585 (5,7%)	1 260 (5,3%)	1 142 (5,1%)	1 175 (5,3%)	1 199 (5,7%)	1 090 (5,3%)	
Monetära kostnader											
Total direkta kostnader (miljoner SEK)	403 (2,0%)	575 (2,9%)	662 (3,1%)	707 (3,1%)	757 (3,1%)	838 (3,1%)	904 (3,0%)	962 (3,1%)	1 023 (3,2%)	1 004 (3,1%)	
Total Indirekta kostnader (sjukskrivningar, fall> 14 dagar)	457 (2,3%)	739 (3,4%)	924 (3,4%)	1 116 (3,6%)	1 209 (3,7%)	1 179 (3,9%)	1 104 (3,7%)	1 086 (3,9%)	1 034 (4,0%)	1 031 (3,7%)	
Total Indirekta kostnader (permanent sjuklighet)	593 (6,9%)	959 (9,4%)	1 137 (10,3%)	1 060 (10,8%)	824 (10,8%)	518 (10,7%)	478 (10,6%)	507 (10,8%)	578 (10,8%)	526 (11,0%)	
Totala indirekta kostnader (mortalitet)	208 (6,2%)	320 (8,9%)	318 (9,9%)	325 (10,4%)	351 (10,6%)	355 (10,5%)	343 (10,4%)	354 (10,4%)	343 (10,1%)	367 (10,4%)	
Totala kostnader	1 661 (3,7%)	2 593 (5,4%)	3 041 (6,0%)	3 208 (6,1%)	3 141 (5,9%)	2 890 (5,5%)	2 829 (5,2%)	2 909 (5,2%)	2 977 (5,3%)	2 928 (5,2%)	



Inledning

Riskerna för sjukdom och förtidig¹ död förklaras delvis av levnadsvanor. Riskerna för sjukdom beror också på faktorer som inte går att påverka såsom åldrande och genetiska faktorer. Det är därför centralt för ansträngningar att minska de samhällsekonomiska konsekvenserna av sjukdom att bestämma omfattning av den sjuklighet som kan tillskrivas påverkbara faktorer. Rökning är ett betydande exempel: det har länge varit känt att rökning ökar riskerna för ett stort antal sjukdomar, däribland lungcancer. En absolut majoritet av de lungcancerfall som uppstår beror på rökning. På motsvarande sätt, men oftast i mindre utsträckning, förklarar förekomsten av andra levnadsvanor i befolkningen uppkomsten av olika sjukdomar. I den här studien skall de samhällsekonomiska effekterna av en ökad alkoholkonsumtion beräknas. Beräkningarna utfördes med hjälp av en reviderad och utbyggd version av den simuleringsmodell som utvecklades inom ramen för projektet *Finansieringen av framtidens hälso- och sjukvård och äldreomsorg – vilken betydelse har prevention* (Bolin, 2024). Beräkningarna genomfördes för tre scenarier som presenterades av Ramboll (2025) avseende effekter av förändringar i styrmedel för Sveriges alkoholpolitik:

- (4) Genomsnittlig ökning av alkoholkonsumtionen med 2 – 6 procent
- (5) Genomsnittlig ökning av alkoholkonsumtionen med 6 procent
- (6) Genomsnittlig ökning av alkoholkonsumtionen med 16 procent

Vad vet vi angående riskfaktorer för sjukdom och förtidig död

Den vetenskapliga litteraturen ger en i praktiken entydig bild av vilka hälsorelaterade riskfaktorer som är de mest betydelsefulla då det gäller förluster av förväntade levnads- och arbetsår och hälso- och sjukvårdskostnaderna. Världshälsoorganisationen har publicerat en sammanställning av de 19 mest betydelsefulla hälsorelaterade riskfaktorerna (WHO, 2009). Bland dessa är de mest betydelsefulla riskfaktorerna alkoholkonsumtion, rökning, övervikt, och fysisk inaktivitet, vilka också i princip är påverkbara genom förändringar av enskilda individers agerande. Individers hälsorelaterade beteende är i princip möjligt att påverka genom olika samhälleliga insatser som påverkar relativpriser och incitamentsstrukturer. Den kvantitativa medicinska evidensen avseende hälsoriskerna som kan förknippas med dessa (och andra riskfaktorer) är väsentligen etablerade och tillsammans med information om förekomsten av respektive riskfaktor i populationen är det möjligt att beräkna andelar av sjuklighet och död som kan tillskrivas riskfaktorerna. I en nyligen genomförd studie avseende Sverige (Bolin, 2024) beräknades det att den sammantagna årliga samhällsekonomiska effekten av riskbruk av alkohol, rökning, fetma, och fysisk inaktivitet är betydande och i samma storleksordning som statsbudgetens utgifter för det militära försvaret. Tillsammans svarar förekomsten i Sverige av dessa hälsoriskfaktorer för i storleksordningen 20, 3 respektive 7 procent av vårdtillfällena inom primärvård, specialiserad öppenvård och slutenvård. Då det gäller förtidig död och förväntade förlorade levnadsår (beräknade utifrån Statistiska Centralbyråns livslängdstabeller) visade beräkningarna att den sammantagna effekten motsvarar 25 – 30 procent av alla förväntade förlorade levnadsår.

¹ Förtidig död menas dödsfall i åldern < 85. Dödsfall i åldrarna ≥ 85 antas inte kunna associeras med någon livstilsfaktor.

Alkoholkonsumtion

Liksom när det gäller rökning och övervikt är de negativa hälsoeffekterna av hög alkoholkonsumtion väldokumenterade. Så kallade riskkonsumenter (som konsumerar ett visst antal gram ren alkohol per dag) löper ökade risker för en rad olika sjukdomar, även om det råder viss osäkerhet kring huruvida det finns en tröskelkonsumtion över vilken sjukdomsriskerna ökar med konsumtionen. De beräkningar som publicerats visar en viss spridning i andelen hälso- och sjukvårdskostnader som kan tillskrivas alkoholkonsumtion: mellan 9 och 23 procent. En beräkning för Sverige ger ett resultat i den lägre delen av intervallet (Manthey m.fl. 2021; Rehm m.fl. 2009; Jarl m.fl. 2008).

Metod och data

Beräkningarna genomfördes med en modifierad version av den simuleringsmodell som utvecklades av Bolin (2024) för att beräkna de samhällsekonomiska kostnaderna som totalt kan associeras med förekomsten av alkoholkonsumtion, obesitas/övervikt, fysisk inaktivitet och rökning. Modellen använder observerade data för tidsperioden 2011 – 2021 för att beräkna, kontrafaktiskt, vad en förändring av de nämnde riskfaktorerna år 2011 skulle inneburet för de samhällsekonomiska kostnaderna under tidsperioden 2012 – 2021. Beräkningarna utförs med epidemiologiska metoder och tar hänsyn till att hälsoriskerna förändras gradvis vid en förändring av de aktuella levnadsvanorna. Nedan beskrivs beräkningsmetoderna i mer detalj. En fullständig beskrivning av simuleringsmodellen finns i Bolin (2024).

Effekterna av en ökad alkoholkonsumtion beräknas som differensen mellan två olika scenarier: ett med förekomst av de aktuella riskfaktorerna oförändrad, och ett andra där alkoholkonsumtionen antas öka momentant år 2011. Beräkningsmetoden tar alltså hänsyn till att flera livsstilsrelaterade sjukdomar är förknippade med flera riskfaktorer.

Data

Data avseende hälso- och sjukvårdsutnyttjande, läkemedelsanvändning, mortalitet, respektive tillfällig och permanent sjuklighet insamlades från allmänt tillgängliga datakällor (Statistiska Centralbyrån, Socialstyrelsen, Försäkringskassan respektive Västra Götalands Regionen). Information avseende förekomsten av de aktuella riskfaktorerna insamlades från Statistiska Centralbyrån respektive Folkhälsomyndigheten. De sjukdomar som ingår i beräkningen är cancersjukdomar, kardiovaskulära sjukdomar, respiratoriska sjukdomar samt diabetes typ 2, depression, epilepsi och levercirros (Bolin, 2024).

Beräkningsmetoder

De genomförda beräkningarna utgår dels ifrån förekomsten av de aktuella riskfaktorerna (år 2011), dels de relativa sjukdomsriskerna, eller överriskerna för sjukdom, som respektive riskfaktor är förknippade med. Utifrån dessa två faktorer beräknas *epidemiologiska tillskrivningstal* (som ger andelar av sjukdomsfällen som kan tillskrivas riskfaktorerna). De relativa risker som har använts i beräkningarna har hämtats från två separata studier (Kreuger et al., 2014; Verhaeghe et al., 2017). De beräkningar som genomförts har utgått från att förekomsten av riskfaktorerna i hela

befolkningen (16-84 år) år 2011 bestämmer tillskrivningstalen för hela perioden om ingen förändring antas år 2011.

Överriskerna för sjukdom vid alkoholkonsumtion indelas i tre olika grupper² (Verhaeghe et al., 2017). En ökning av alkoholkonsumtionen antogs förskjuta populationens fördelning inom dessa tre grupper mot en högre alkoholkonsumtion så att delar av respektive delpopulation hamnar i en konsumtionsgrupp med en högre överrisk för sjukdom (se appendix).

Effekterna av en ökning av alkoholkonsumtionen genomfördes alltså genom dels en beräkning av de samhällsekonomiska effekterna då förekomsten av riskfaktorerna antas oförändrade, dels en beräkning av motsvarande effekter då alkoholkonsumtionen antogs öka momentant år 2011. Differensen mellan de båda beräkningarnas resultat ger en uppskattning av effekten av den antagna ökningen av alkoholkonsumtionen. Eftersom flera sjukdomar är förknippade med fler än en riskfaktor genomfördes beräkningarna simultant för alla fyra riskfaktorerna. Mer precist innebär detta alltså att de beräknade epidemiologiska tillskrivningstalen anger hur stor andel av en viss sjukdom som kan tillskrivas den *sammantagna* förekomsten av de inkluderade riskfaktorerna.

Mer precist, ett tillskrivningstal, PAF_s (*population attributable fraction*), gällande sjukdom s som kan tillskrivas riskfaktorn, i , med olika exponeringsnivåer, j , och därmed förknippade relativa sjukdomsrisker, rr_j (i relation till referensexponering), och förekomster, p_{ij} , definieras enligt:

$$PAF_{is} = \frac{\sum_j p_{ij}(rr_{ij}-1)}{\sum_j p_{ij}(rr_{ij}-1)+1}. \quad (1)$$

Den totala andelen av observerad sjuklighet och död som kan tillskrivas den samtida förekomsten av de fyra olika riskfaktorerna beräknades enligt följande justering för dubbelräkning (Steenland och Armstrong 2006; Plass m.fl. 2022):

$$PAF_s = 1 - \sum_i (1 - PAF_{is}), \quad (2)$$

där PAF_{is} beräknas enligt (1).

Resultat

I den här rapporten redovisas resultaten av beräkningar av de ytterligare samhällsekonomiska kostnaderna som en ökad alkoholkonsumtion medför. Beräkningarna utgår ifrån tre olika ökningsscenarier (Ramboll, 2025). Beräkningarna genomfördes med en utökad version av den simuleringsmodell som utvecklades inom ramen för studien *Finansieringen av framtidens hälso- och sjukvård och äldreomsorg – vilken betydelse har prevention?* Beräkningarna genomfördes med hjälp av epidemiologiska metoder och publikt tillgänglig statistik. Beräkningarna tar hänsyn till förekomsten av fyra riskfaktorer i den svenska population (alkoholkonsumtion, fysisk inaktivitet, obesitas, rökning) och effekterna av en ökning av alkoholkonsumtionen erhöles som differensen mellan de

² ≤ 0 men < 40 gram per vecka: riskgrupp 1; ≥ 40 men < 60 gram per vecka: riskgrupp 2; ≥ 60 gram per vecka: riskgrupp 3. Ett glas vin, 12 centiliter med alkoholstyrka 14 procent, innehåller cirka 13 gram alkohol.

samhällsekonomiska kostnaderna vid två olika nivåer på alkoholkonsumtionen (den observerade respektive den antagna).

Resultaten av beräkningarna för de tre olika scenarierna redovisas i tabellerna 1 (16 procents ökning av alkoholkonsumtionen), A1, respektive A2. I respektive tabell redovisas dels ökningar av antal vårdtillfällen, dödsfall, förlorade levnadsår respektive förlorade arbetsår som kan tillskrivas den aktuella ökningen av alkoholkonsumtionen. Motsvarande monetära kostnader redovisas i den undre delen av respektive tabell.

16 procents ökning av alkoholkonsumtionen – årliga förändringar

- Antalet vårdtillfällen i primärvården respektive den specialiserade öppenvården ökar med cirka 2 – 4 %.
- Antalet slutenvårdstillfällen ökar med cirka 1 – 3 %.
- Antalet döda som kan tillskrivas alkoholkonsumtion ökar med cirka 3 – 5 %.
- Antalet förlorade levnadsår ökar med cirka 2 – 5 %.
- De totala samhällsekonomiska årliga kostnaderna ökar med 5 – 7,5 %.

6 procents ökning av alkoholkonsumtionen

- Antalet vårdtillfällen i primärvården respektive den specialiserade öppenvården ökar med cirka 1 – 1,8 %.
- Antalet slutenvårdstillfällen ökar med cirka 0,7 – 1,2 %.
- Antalet döda som kan tillskrivas alkoholkonsumtion ökar med cirka 1,5 – 2,4 %.
- Antalet förlorade levnadsår ökar med cirka 1,3 – 2,1 %.
- De totala samhällsekonomiska årliga kostnaderna ökar med 1,7 – 2,7 %.

4 procents ökning av alkoholkonsumtionen

- Antalet vårdtillfällen i primärvården respektive den specialiserade öppenvården ökar med cirka 0,5 – 1,2 %.
- Antalet slutenvårdstillfällen ökar med cirka 0,5 – 0,8 %.
- Antalet döda som kan tillskrivas alkoholkonsumtion ökar med cirka 1,1 – 1,7 %.
- Antalet förlorade levnadsår ökar med cirka 0,9 – 1,5 %.
- De totala samhällsekonomiska årliga kostnaderna ökar med cirka 0,7 – 1,2 %.

Kostnadskomponenter som inte inkluderats i beräkningarna

Förutom förlorad hushållsproduktion och livskvalitetsförluster vid sjukdom är det sannolikt de kostnader som uppstår på grund av påverkan på humankapitalbildningen för unga som är mest betydelsefulla. Tidig alkoholdebut är associerat med sämre utbildningsutfall (se exempelvis Graham et al., 2024; Koch, and McGeary, 2009). Försämrade utbildningsutfall påverkar hela livssituationen och medför därför betydande individuella och samhälleliga kostnader. Beräkningar av dessa kostnader kan delvis genomföras med den beräkningsmodell som använts här men kräver mer omfattande utbyggnad av modellen.

Referenser

Bolin K. Finansieringen av framtidens hälso- och sjukvård och äldreomsorg – vilken betydelse har prevention? SNS, 2024.

Graham, P. L., Schofield, D. J., Tait, R. J., Bista, S., Ivers, R. Q., Liu, B., Lymer, S., Marino, J. L., Sancu, L. A., Shrestha, R. N., Steinbeck, K., Straker, L. M., & Skinner, S. R. (2024). Adolescent risk behaviours are associated with educational attainment in early adulthood: results from the Raine Study cohort. *BMC Public Health*, 24(1), 2728–2729.

Koch, S. F., & McGeary, K. A. (2005). The effect of youth alcohol initiation on high school completion. *Economic Inquiry*, 43(4), 750–765.

Krueger, H., Turner, D., Krueger, J. och Ready, A. E. (2014). "The Economic Benefits of Risk Factor Reduction in Canada: Tobacco Smoking, Excess Weight and Physical Inactivity", *Canadian Journal of Public Health* 105.1

Plass, D., Hilderink, H., Lehtomäki, H., Øverland, S., Eikemo, T. A., Lai, T., Gorasso, V. och Devleesschauwer, B. (2022). "Estimating Risk Factor Attributable Burden – Challenges and Potential Solutions When Using the Comparative Risk Assessment Methodology", *Archives of Public Health* 80:148.

Steenland, K. och Armstrong, B. (2006). "An Overview of Methods for Calculating the Burden of Disease Due to Specific Risk Factors", *Epidemiology* (Cambridge, Mass.) 17.5, s. 512–519.

Scenarioanalys av förändringar i styrmedel för Sveriges alkoholpolitik. Ramboll, 2025

Verhaeghe, N., Lievens, D., Annemans, L., Vander Laenen, F. och Putman, K. (2017). "The Health-related Social Costs of Alcohol in Belgium", *BMC Public Health* 17.1.

WHO (World Health Organization) (2009). *Global Health Risks Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks*. Geneva: World Health Organization.

APPENDIX

Förändringar av alkoholkonsumtionen

Information om bruk och riskbruk av alkohol har hämtats från Folkhälsomyndighetens nationella folkhälsoenkät. De som angav riskbruk har antagits fördelade med 50 procent i grupp III och 50 procent i grupp II, motsvarande indelningen i Verhaeghe m.fl. (2017). Grupp I är de som angav bruk men ej riskbruk. Respektive förekomst har beräknats som ett viktat genomsnitt av förekomsten i olika åldersgrupper om tio år i spannet 16–84.

En förändring av alkoholkonsumtionen med 4%, 6% respektive 16% antas förskjuta fördelningen av populationen mot högre konsumtion. Det antas att populationen i respektive riskgrupp är uniform fördelad. För män innebär detta att de tre grupperna konsumerar alkohol enligt [0,280), [280,420), respektive [420, -] gram alkohol per vecka. Motsvarande fördelningar för kvinnor är [0,140), [140,280], respektive [280, -]. Under antagandet om uniform fördelning leder en alkoholkonsumtionsökning om $x\%$ till att en andel motsvarande $420/1.16$ av de män som tidigare konsumerade alkohol men inte hade ett riskbruk får ett riskbruk.

Förlorade levnads- respektive arbetsår som kan tillskrivas de olika riskfaktorerna

Förlorade levnad- respektive arbetsår beräknades i första fallet utifrån dödsfall i åldersgruppen 35 – 84 och förväntad återstående levnadstid vid ålder t ($t \in [35,84]$). Det är alltså den återstående förväntade levnadstiden betingat på att individen lever vid ålder t . Återstående levnadstid vid ålder t , FL_t , beräknades utifrån Statistiska Centralbyråns Livslängstabeller för män respektive kvinnor. På samma sätt beräknades förväntade förlorade arbetsår vid dödsfall i åldern t genom förväntade förlorade levnadsår fram till och med 69 års ålder. Formellt ges det förväntade antalet förlorade levnadsår på grund av mortalitet, FL , av

$$FL = \sum_{t=35}^{t=100} n_t FL_t,$$

där n_t är antalet dödsfall i åldern t . Denna beräkning görs separat för män respektive kvinnor.

Antalet förlorade arbetsår, FA , ges av

$$FA = \sum_{t=35}^{t=69} n_t FA_t,$$

där FA_t är antalet förlorade arbetsår (beräknat enligt ovan) för ett dödsfall vid åldern t .

Då det gäller beräkningen av monetära värden av förlorade arbetsår har genomsnittliga bruttolöner, inklusive sociala avgifter (50 procent), för män respektive kvinnor och de aktuella åldersgrupperna använts. Värdet av förlorade arbetsår, VFA , har alltså beräknats enligt följande

$$VFA = \sum_{t=35}^{t=69} n_t \sum_{age=35}^{age=69} w_{age} \cdot p_{age},$$

där w_{age} är den genomsnittliga bruttolönen inklusive löneskatter vid ålder t , och p_{age} är sannolikheten att leva vid ålder t givet att man levde vid ålder $t - 1$.

Tabell A1. Sammanfattning av de årliga kostnadsökningar som en momentan ökning av alkoholkonsumtionen med 6 procent år 2011 skulle innebära under tidsperioden 2012 - 2021. Beräkningarna avser åldersgruppen 35 – 84 år. Löpande priser. De procentuella förändringarna avser förändring i förhållande till basscenariot där alkoholkonsumtionen är konstant											
	2012	2013	Antal								
			2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Primärvård	25 808 (1,0%)	36 421 (1,4%)	38 860 (1,5%)	41 771 (1,5%)	45 232 (1,5%)	51 309 (1,4%)	52 932 (1,4%)	53 240 (1,4%)	41 049 (1,4%)	40 637 (1,4%)	
Öppenvård	3 345 (1,1%)	4 758 (1,5%)	5 551 (1,6%)	5 632 (1,6%)	5 638 (1,7%)	5 773 (1,7%)	5 730 (1,7%)	5 891 (1,7%)	5 626 (1,8%)	5 800 (1,8%)	
Slutenvård	803 (0,7%)	1 069 (0,9%)	1 152 (1,0%)	1 137 (1,0%)	1 108 (1,0%)	1 085 (1,0%)	1 066 (1,0%)	1 081 (1,1%)	1 014 (1,1%)	1 023 (1,2%)	
Döda	235 (1,5%)	318 (2,1%)	334 (2,2%)	352 (2,4%)	356 (2,4%)	355 (2,4%)	368 (2,5%)	343 (2,4%)	330 (2,4%)	320 (2,4%)	
Förlorade levnadsår	1 988 (1,3%)	2 748 (1,8%)	2 900 (1,9%)	2 994 (2,0%)	3 079 (2,1%)	3 038 (2,1%)	3 123 (2,2%)	2 898 (2,1%)	2 752 (2,1%)	2 643 (2,1%)	
Förlorade arbetsår (mortalitet och permanent sjuklighet)	540 (1,8%)	811 (2,5%)	863 (2,7%)	822 (2,8%)	732 (2,6%)	582 (2,5%)	528 (2,3%)	543 (2,5%)	554 (2,6%)	503 (2,4%)	
Monetära kostnader											
Total direkta kostnader (miljoner SEK)	157 (0,9%)	224 (1,3%)	259 (1,4%)	279 (1,4%)	301 (1,4%)	335 (1,4%)	363 (1,4%)	385 (1,4%)	408 (1,4%)	402 (1,4%)	
Total Indirekta kostnader (sjukskrivningar, fall> 14 dagar)	208 (1,1%)	336 (1,6%)	420 (1,6%)	507 (1,7%)	550 (1,7%)	536 (1,8%)	502 (1,7%)	494 (1,8%)	470 (1,9%)	469 (1,7%)	
Total Indirekta kostnader (permanent sjuklighet)	272 (3,1%)	439 (4,3%)	520 (4,7%)	486 (4,9%)	377 (5,0%)	237 (4,9%)	219 (4,8%)	233 (4,9%)	265 (5,0%)	241 (5,0%)	
totala indirekta kostnader (mortalitet)	97 (2,8%)	149 (4,0%)	148 (4,5%)	151 (4,7%)	163 (4,8%)	165 (4,8%)	160 (4,7%)	164 (4,7%)	160 (4,6%)	170 (4,7%)	
Totala kostnader	732 (1,7%)	1 148 (2,5%)	1 347 (2,7%)	1 424 (2,8%)	1 392 (2,7%)	1 273 (2,5%)	1 244 (2,4%)	1 277 (2,4%)	1 303 (2,4%)	1 282 (2,4%)	

Tabell A2. Sammanfattning av de årliga kostnadsökningar som en momentan ökning av alkoholkonsumtionen med 4 procent år 2011 skulle inneburit under tidsperioden 2012 - 2021. Beräkningarna avser åldersgruppen 35 – 84 år. Löpande priser. De procentuella förändringarna avser förändring i förhållande till basscenariot där alkoholkonsumtionen är konstant											
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
	Antal										
Primärvård	17 642 (0,7%)	24 897 (1,0%)	26 568 (1,1%)	28 561 (1,1%)	30 937 (1,1%)	35 116 (1,1%)	36 239 (1,1%)	36 454 (1,1%)	28 108 (1,2%)	27 844 (1,2%)	
Öppenvård	2 283 (0,6%)	3 246 (0,6%)	3 791 (0,7%)	3 845 (0,7%)	3 851 (0,7%)	3 944 (0,7%)	3 916 (0,7%)	4 028 (0,7%)	3 846 (0,8%)	3 965 (0,8%)	
Slutenvård	552 (0,5%)	734 (0,6%)	791 (0,7%)	781 (0,7%)	761 (0,7%)	745 (0,7%)	732 (0,7%)	742 (0,7%)	696 (0,8%)	703 (0,8%)	
Döda	162 (1,1%)	219 (1,4%)	230 (1,5%)	242 (1,6%)	245 (1,6%)	244 (1,7%)	253 (1,7%)	236 (1,7%)	227 (1,6%)	220 (1,6%)	
Förlorade levnadsår	1 367 (0,9%)	1 889 (1,2%)	1 994 (1,3%)	2 059 (1,4%)	2 117 (1,4%)	2 089 (1,4%)	2 147 (1,5%)	1 993 (1,5%)	1 892 (1,4%)	1 817 (1,4%)	
Förlorade arbetsår (mortalitet och permanent sjuklighet)	368 (1,2%)	554 (1,7%)	589 (1,8%)	561 (1,9%)	500 (1,8%)	398 (1,7%)	361 (1,6%)	372 (1,7%)	379 (1,8%)	344 (1,7%)	
Monetära kostnader											
Total direkta kostnader (miljoner SEK)	107 (0,7%)	153 (1,1%)	177 (1,1%)	191 (1,2%)	206 (1,2%)	229 (1,2%)	248 (1,2%)	264 (1,2%)	280 (1,3%)	275 (1,2%)	
Total Indirekta kostnader (sjukskrivningar, fall > 14 dagar)	141 (0,7%)	228 (1,1%)	285 (1,1%)	344 (1,2%)	373 (1,2%)	364 (1,2%)	340 (1,2%)	335 (1,2%)	319 (1,3%)	318 (1,2%)	
Total Indirekta kostnader (permanent sjuklighet)	185 (2,1%)	299 (2,9%)	354 (3,2%)	330 (3,4%)	257 (3,4%)	162 (3,3%)	149 (3,3%)	159 (3,4%)	181 (3,4%)	164 (3,4%)	
totala indirekta kostnader (mortalitet)	66 (1,9%)	102 (2,7%)	101 (3,1%)	104 (3,2%)	112 (3,3%)	113 (3,3%)	110 (3,2%)	113 (3,2%)	110 (3,1%)	117 (3,2%)	
Totala kostnader	499 (1,2%)	782 (1,7%)	917 (1,9%)	969 (1,9%)	948 (1,8%)	867 (1,7%)	848 (1,6%)	870 (1,6%)	889 (1,6%)	874 (1,6%)	

Statens offentliga utredningar 2026

Kronologisk förteckning

1. Skatteincitament för forskning och utveckling – ett nytt incitament baserat på utgifter för FoU-personal. Fi.
2. 710 miljoner skäl till reformer. Ju.
3. Genomförande av plattformsdirektivet. A.
4. Rektor i fokus – förutsättningar för ett pedagogiskt ledarskap. U.
5. Utvidgad avdragsrätt för sponsring m.m. Fi.
6. En nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården. Styrning med tydliga roller och ansvar för aktörerna. S.
7. Förstärkt uppföljning och utvärdering av folkhälsopolitiken.
Del I: Effektivare folkhälsoinsatser genom hälsoekonomiska analyser.
Del II: Utvärdering av alkoholpolitikens styrmedel. S.

Statens offentliga utredningar 2026

Systematisk förteckning

Arbetsmarknadsdepartementet

Genomförande av plattformsdirektivet. [3]

Finansdepartementet

Skatteincitament för forskning och utveckling – ett nytt incitament baserat på utgifter för FoU-personal. [1]

Utvidgad avdragsrätt för sponsring m.m.
[5]

Justitiedepartementet

710 miljoner skäl till reformer. [2]

Socialdepartementet

En nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården. Styrning med tydliga roller och ansvar för aktörerna. [6]

Förstärkt uppföljning och utvärdering av folkhälsopolitiken.
Del I: Effektivare folkhälsoinsatser genom hälsoekonomiska analyser.
Del II: Utvärdering av alkoholpolitikens styrmedel. [7]

Utbildningsdepartementet

Rektor i fokus – förutsättningar för ett pedagogiskt ledarskap. [4]