

Socialt medborgarskap och lokal missbrukarvård



SoRAD

Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning
Stockholms universitet

Socialt medborgarskap och lokal missbrukarvård

En studie av missbrukarvården i Lahtis, Kotka,
Tavastehus, Norrköping, Västerås och Växjö
från 1930-talet till 2000-talet

Redaktörer

Kerstin Stenius & Lennart Johansson

* * *

Åsa Folkesson, Anette Malinen, Weddig Runquist

SoRAD
Social Research on Alcohol and Drugs
Stockholm University
Sveaplan
SE-106 91 Stockholm
www.sorad.su.se

Statens institutionsstyrelse
Box 16363
103 26 Stockholm
www.stat-inst.se

© SiS och författarna 2009

SoRAD – Forskningsrapport nr 55 – 2009
SoRADs rapportserie ISSN 1650-5441
ISBN 978-91-977902-3-9
Tryck: Universitetsservice US-AB, 2009

Innehåll

Förord.....	7
Författarpresentation	8
1. Missbrukarna och lokalsamhället: En introduktion till boken	9
<i>Kerstin Stenius</i>	
2. Rättighetsutvecklingen för missbrukare i Sverige och Finland	39
<i>Kerstin Stenius & Weddig Runquist</i>	
3. Den svenska och finska alkoholpolitiken och kontrollen av missbrukarna	65
<i>Lennart Johansson</i>	
4. Kommunens roll i missbrukarvården.....	109
<i>Kerstin Stenius</i>	
5. Lokala definitioner av missbruksproblemen. Paternalistiska helhetslösningar och liberalare alternativ	163
<i>Kerstin Stenius & Weddig Runquist</i>	
6. Den definierande makten – den kommunala nämndens organisation, förtroendevalda och tjänstemän.....	223
<i>Åsa Folkesson</i>	
7. Från öppen disciplinering till paternalism och behandling: Anmälningar och insatser på lokal nivå under en femtioårsperiod (1935–1985)	259
<i>Weddig Runquist</i>	
8. ”En positivt inställd hustru”. Nämndernas konstruktion av kvinnors och mäns missbruk i en familjekontext från mitten av 1930-talet till slutet av 1960-talet	329
<i>Åsa Folkesson</i>	

9.	”Inte har vi tvingat dig dit?” Synen på tvång och autonomi i social- och missbrukarvården hos myndigheter och klienter i dagens Finland	361
	<i>Anette Malinen</i>	
10.	Klienters och socialsekreterares syn på frivillig- och tvångsvård av missbrukare i dagens Sverige	389
	<i>Weddig Runquist</i>	
11.	Kommunen och missbrukarna: Avslutande reflektioner.....	433
	<i>Kerstin Stenius & Lennart Johansson</i>	
	Referenser	449
	Appendix	469

Förord

Projektet ”Socialt medborgarskap och lokal missbrukarvård” har pågått under sex år och inbegripit fem forskare, som alla arbetat på deltid. Målet med projektet var ambitiöst och vi har insamlat och bearbetat ett omfattande material. I denna bok redovisas och analyseras en del av detta. Ytterligare analyser ingår i Anette Malinens pro gradu-avhandling, Weddig Runquists och Åsa Folkessons kommande avhandlingar i socialt arbete samt olika separata publicerade och kommande artiklar.

Projektet har finansierats av Stiftelsen för alkoholforskning i Finland och Statens institutionsstyrelse (SiS) i Sverige (projekt nr. 2.2003/0021.3). Boken publiceras i SoRADs, Stockholms universitet, skriftserie. Vi vill framföra ett varmt tack för det generösa ekonomiska stödet och för att ni haft tålamod och tro på detta omfattande projekts vetenskapliga bärighet.

Vi vill också tacka de sex kommuner som fungerat som ”analysobjekt” i vårt projekt. Detta tack riktar sig såväl till socialförvaltningar, politiker och tjänstemän, som till de kommunarkiv som vi besvärat med komplicerade frågor och diverse sekretessprövningar. Ett särskilt tack också till A-klinikerna och deras arkivansvariga i Kotka, Lahtis och Tavastehus. De klienter som ställde upp för intervjuer bidrog med särskilt värdefull kunskap till boken. Tack!

Avslutningsvis vill vi och våra medförfattare framför vårt stora tack till forskarkollegor. Johan Edman har läst nästan samtliga kapitel i något skede och gett omfattande och konstruktiva kommentarer. Följande personer har på ett synnerligen värdefullt sätt kommenterat enskilda kapitel eller avsnitt: Maria Abrahamson, Paul van Aerschot, Jukka Ahonen, Per-Olof Andersson, Peter Aronsson, Anna Hollander, Håkan Johansson, Aija Kaartinen, Jari Kuosmanen, Tarja-Liisa Leiniö, Anna Meeuwisse, Roddy Nilsson, Börje Olsson, Ingrid Sahlin, Vera Segraeus, Anette Skårner, Bengt Svensson och Henrik Stenius.

Helsingfors och Växjö i december 2009

Kerstin Stenius & Lennart Johansson

Författarpresentation

Åsa Folkesson: Fil. Mag och doktorand i socialt arbete vid Institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete (IVOSA) vid Växjö universitet. Hon arbetar på en avhandling om det sociala medborgarskapets utveckling under 1900-talet i ett kommunalpolitiskt och historiskt perspektiv. Hon har bland annat publicerat magisteruppsatsen *En modern socialpolitik födelse: kommunal socialpolitik betraktad genom Växjö stads fattigvårdsstyrelsens verksamhet 1915–1935* i FoU-Kronobergs meddelandeserie.

Lennart Johansson: Docent i historia vid Lunds universitet och verksam som forskare och handledare vid Växjö universitet och chef för Kronobergsarkivet. Har främst arbetet med 1900-talets alkoholpolitik i ett svenskt och nordiskt perspektiv samt med regionalhistoriska studier kring folkrörelser, folklig väckelse och politisk kultur. Den senaste publikationen är det omfattande arbetet kring svensk alkoholpolitik och alkoholkultur, *Staten, Supen och Systemet. Svensk alkoholpolitik och alkoholkultur 1855–2005* (2008).

Anette Malinen: Diakon och socionom. Kapitlet i denna bok är en förkortad version av hennes pro gradu-avhandling från år 2006 om *Tvång och autonomi – missbrukare i social och hälsovården* (Pakko ja autonomia – Päihteidenkäyttäjä sosiaali- ja päihdehuollossa), vilken också publicerades i Diakoniar-yrkeshögskolans publikationsserie och belönades med Social- och hälsovårdsministeriets pris för bästa pro gradu-avhandling i yrkeshögskolorna på alkohol- och drogområdet år 2007. Anette Malinen har tidigare bland annat arbetat för de hemlösas förening i Helsingfors och gjort utredningsarbete för Social- och hälsovårdsministeriet om bruket av surrogatalkohol i Finland.

Weddig Runquist: Socionom och doktorand i socialt arbete vid Lunds universitet och Malmö högskola. Han har tidigare bland annat tjänstgjort som kommittésekreterare i två statliga utredningar om hemlöshet respektive tvångsvård av vuxna missbrukare (SOU 2001:95, 2004:3).

Kerstin Stenius: Docent i socialt arbete vid Helsingfors universitet, gästprofessor vid Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning, Stockholms universitet. Har forskat i missbrukarvården ur komparativt och systemperspektiv, bland annat om AA:s roll i olika länder och i en jämförande uppföljningsstudie om vårdens klienter i Stockholms län och ett län i Kalifornien. Privatisering och arbetsfördelning inom missbrukarvården är ett annat forskningsintresse. Till sammans med Johan Edman publicerade hon år 2007 antologin *On the Margins: Nordic alcohol and drug treatment 1885–2007*.

Kapitel 1

Missbrukarna och lokalsamhället: En introduktion till boken

Kerstin Stenius

Två vägar i tvångsvårdsfrågan: Bokens bakgrund och syfte

Denna bok är resultatet av ett sexårigt finsk-svenskt forskningsprojekt. Projektet startade med två konkreta frågor. Hur kan man förstå eller förklara att Finland i praktiken övergav tvångsvården av vuxna missbrukare på 1980-talet, medan den fortfarande är en integrerad del av det svenska vårdssystemet? Kan man säga att något av ländernas behandlingssystem på ett bättre sätt garanterar de tunga missbrukarnas rätt till vård och trygghet och social delaktighet?

För att förklara att två länder, som på många sätt är så lika varandra, valt olika förhållningssätt i frågan om tvångsvård framstod det som nödvändigt att ha ett långt historiskt perspektiv.

Internationella jämförelser tyder på att missbrukarvården i både Finland och Sverige är ovanligt omfattande.¹ De två länderna hade också under största delen av 1900-talet en mycket likartad juridisk och administrativ ram för alkoholistvården och senare också narkomanvården.² Finland antog år 1936 nästan ordagrant den svenska Alkoholistlagen av år 1913 (reviderad 1931).³ Alkoholmissbruket betraktades i båda länderna som ett socialt problem, som hotade individens förmåga att försörja sig och sin familj eller individens, samhällets och de närståendes säkerhet. Insatserna koncentrerades alltså i huvudsak på den fattiga delen av befolkningen. Huvudansvaret för beredande och genomförande av vården lades på de sociala myndigheterna i kommunen, uppbackade och övervakade av staten. Det uttalade syftet med vården var att genom fostran och behandlingsinsatser medverka till att missbrukarna åter blev dugliga samhällsmedborgare. Tvångsvården var en central och inte

¹ Klingemann et al. 1992; Klingemann et al. 1998.

² Kaukonen & Stenius 2005.

³ Rosenqvist & Takala 1987.

grerad del i båda ländernas vårdssystem. Tvånget antogs både fungera i avskräckande syfte och ha en terapeutisk funktion.⁴ Kännetecknande för båda länderna var också den centrala roll som gavs åt politiskt utsedda lekmän i de kommunala nämnderna, såväl i vårdbesluten som i själva vården. Vidare var vårdsystemet korporativt till sin karaktär, det vill säga stat, kommuner, stiftelser och olika ideella föreningar – från 1980-talet i Sverige också i stor omfattning aktiebolag – producerade såväl frivillig som tvångsvård i ett ganska konfliktfritt samarbete.⁵

I Finland antogs den första lagen om alkoholistvård således senare än i Sverige, några år efter förbudstidens (1919–1932) slut. Landet genomlevde strax därefter två krig, vilka också kom att prägla de sociala insatserna. Vid följande lagreformer, med den svenska nykterhetsvårdslagen (NvL) som trädde i kraft i oktober 1955, i samband med motboks-systemets avskaffande, och den finska lagen om vården av dem som missbrukar berusningsmedel (PAV), som trädde ikraft 1962, vidgades målgruppen för båda lagarna och frivilligvården betonades vid sidan av en fortsatt tvångsvård. I den finska lagen var det paternalistiska argumentet svagare än i Sverige. Under 1980-talet gick de två länderna definitivt olika vägar i tvångsvårdsfrågan. Med Lag om missbrukarvård från år 1987 blev tvångsvården i Finland ett närmast negligerbart undantag och kunde enbart motiveras av livsfara för individen själv eller farlighet för andra, med maximitiden en månad.⁶

I Sverige trädde socialtjänstlagen i kraft 1982 och reglerade den frivilliga vården. Samtidigt kom Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Denna reglerade en tvångsvård som nu förkortats, med en viss inskränkning av de indikationer som skulle vara uppfyllda för att möjliggöra tvångsvård. Det så kallade paternalistiska tvånget – tvång för individens eget bästa – fick i den svenska lagstiftningen en mer central roll än tidigare. År 1989 utökades den svenska tvångsvårdstiden från fyra till sex månader, samtidigt som det blev socialnämndens uttalade skyldighet att ansöka om tvångsvård då lagens indikationer ansågs vara uppfyllda. Dessutom infördes en ny specialindikation – ”löper en uppenbar risk att förstöra sitt eget liv” – (så kallad social indikation). Omfattningen av tvångsvård ökade efter skärpningen av lagen för att därefter, med den ekonomiska krisen på 1990-talet, minska till

⁴ Palm & Stenius 2002.

⁵ Stenius 1999.

⁶ Det bör visserligen noteras att akut tvångsvård, max fem dagar, av medicinska skäl och efter läkarbeslut inte registreras.

ungefär samma nivå som i slutet av 1970-talet.⁷ Efter den svenska regeringens särskilda satsningar på tvångsvården under 2000-talet har antalet vårdade enligt LVM återigen ökat och år 2007 gjordes drygt 1 100 intagningar av vuxna personer enligt LVM.⁸

Den svenska och den finska tvångsvårdens legitimitet och roll har varit föremål för återkommande diskussioner under det knappa sekel som gått sedan den första lagen antogs. När är det berättigat med frihetsberövande av en vuxen person som inte begått något brott eller som inte är farlig för någon annan än sig själv? Hur skall man ingripa mot konsekvenser av berusning som huvudsakligen drabbar den privata sfären? Tvånget mot alkoholister motiverades från början främst med att man ville minimera den ekonomiska och moraliska skadan för (lokal)samhället, även om skyddet av den oförstående men hemfallna individen också anfördes som ett argument. Minskningen av tvångsåtgärder under 1970-talet i båda länderna var ett uttryck för den tidens demokratiska strävan att minska tvånget inom socialtjänsten, insatser som nästan uteslutande drabbade de lägsta sociala klasserna; ett led i försöken att förvandla socialvård till en universell rättighet och att komma bort från den individuella prövningen av behov av vård och hjälp.⁹

Den finska lagen från år 1987 innebar en juridisk kodifiering av rådande praxis och den allmänna rättsuppfattningen, enligt vilken tvångsvården hade legitimitet enbart som akut, livräddande insats. I Sverige drevs LVM igenom 1981 trots strävanden från liberala och vänstersinnade grupper att förpassa tvångsvården till psykiatrins domän, men tvånget förkortades och fokuserades på skydd av individen själv. Sedan slutet av 1980-talet har den svenska staten genom lagstiftning, övertagande av tvångsvårdsinstitutioner inom missbrukarvården och ekonomiskt stöd försökt stimulera kommunerna att tillämpa tvångsvårdslagen. Det ser inte ut som om tvångsvården skulle försvinna från den svenska missbrukarvårdens karta. Tvångsvård med paternalistiska motiv har en stark ställning i dagens Sverige.

Minskningen eller, som i det finska fallet, i praktiken ett upphörande av tillämpningen av tvångsvården kan vara ett uttryck för ökad respekt för (de fattiga) missbrukarnas autonomi. Det kan ses som ett resultat av att det inte finns övertygande belegg för tvångsvårdens effektivitet. Det kan vara ett utslag av en minskad tilltro till samhällets rätt

⁷ Palm & Stenius 2002.

⁸ SiS 2008: *SiS statistik år 2007*. En och samma person kan under samma kalenderår ha varit intagen vid mer än ett tillfälle.

⁹ Edman 2007.

att försvara skötsamhetsvärderingar som inte längre upplevs som så allmänt delade.¹⁰ Men det kan också vara tecken på en ideologisk förskjutning, minskade ambitioner från det offentligas eller "samhällets" sida att ingripa mot destruktivt beteende som är uppenbart skadligt för individen eller ökad likgiltighet för marginaliserade grupper i befolkningen. Ökad samhällelig tolerans för avvikare kan bland annat bero på att hela befolkningen inte längre behövs i produktionen. Margaretha Järvinen diskuterar en tendens, främst i det danska välfärdssystemet, att satsa allt mindre resurser på de mest utslagna missbrukarna.¹¹ Samhället har, menar hon, givit upp ambitionerna att integrera denna grupp som jämbördiga medborgare. Denna tendens kopplar Järvinen bland annat till vårdens professionisering, som leder till ett ökat intresse för terapimottagliga och "behandlingsbara" klienter. Tecken på en tudelning av vårdssystemet i ett terapeutiskt inriktat å ena sidan, och en växande del med en mindre förändringsambitiös boendeservice och omsorgstjänster å den andra, finns även i Sverige och Finland.¹²

Tvångsvårdens ställning blir i denna studie en ingång till en studie av förändringarna i en marginaliserad grupps medborgerliga ställning. Genom en historisk komparation, på lokal nivå, av behandlingen av tunga missbrukare vill vi studera, hur just deras skyldigheter och rättigheter definierats över tid. Hur har relationen mellan missbrukarna och kommunen förändrats? Hur har inkluderings- och exkluderingsprocesserna sett ut på lokal nivå? Om de båda länderna rör sig mot ett mera liberalt samhällssystem, bort från en socialdemokratiskt välfärdsstatlig regim, gör de det i olika takt och på olika sätt och i så fall varför? När tvånget minskas, ersätts det då av andra kontrollåtgärder?

Perspektiv

Lokala variationer

Det är känt att när det gäller samhällets reaktioner på missbruk, mätta såsom de ekonomiska satsningarna på missbrukarvården, varierar andelen institutionsvård i förhållande till öppenvård eller tillämpningen av tvångsvård från kommun till kommun, såväl i Sverige som i Finland och utan något klart samband med konsumtionen av alkohol

¹⁰ Jfr Lehto 1994.

¹¹ Järvinen 2001.

¹² Oscarsson 2000; Kaukonen & Stenius 2005.

och narkotika.¹³ Orsakerna till variationerna har inte varit föremål för systematiska analyser.¹⁴ Bland tänkbara hypoteser kan nämnas olika typer av lokala medborgarkulturer, dramatiska effekter av lokala nedskärningar i den offentliga budgeten, lokala olikheter i förekomsten av olika välfärdsinstitutioner, arbetsfördelningen mellan socialtjänst, hälsovård och polis och lokala vårdpolitiska traditioner samt betydelsen av lokala aktivister som intagit centrala roller.

Den lokala, i huvudsak kommunala, politiska och administrativa nivån har en ovanligt autonom roll i de nordiska länderna. Om man vill analysera behandlingspolitiken har den lokala nivån hela tiden varit central och uppenbarligen blivit allt viktigare under de senaste decennierna. Trots det finns det mycket lite forskning om hur kommunen och socialtjänsten har agerat och agerar som vårdpolitiker. Det är vår uppfattning att man också bör studera den lokala nivån för att förstå utvecklingen av vård- och tvångsvårdspolitiken i Finland och Sverige. Det var och är här lagarna tolkas och implementeras. Det är också i kommunen som många reformer som senare blivit lag först införts och motstånd mot dysfunktionella lagar först uppenbarats.

Historiskt, lokalt och jämförande perspektiv på vården

En jämförelse mellan just Finland och Sverige är särskilt fruktbar om man är intresserad av gemensamma tendenser i de nordiska systemen. Det är inte bara lagstiftningen som har en tydlig gemensam rot; också de ideologiska strömningarna har varit mycket likartade. Inget annat samhälle är lika lätt att förstå för en finländare som Sverige och tvärtom.

För att förstå en förändringsprocess krävs ett historiskt perspektiv. Vi valde att gå tillbaka ända till den tid då den första finska lagens antogs, det vill säga mitten av 1930-talet. Detta gav oss också en möjlighet att få ett perspektiv på andra världskrigets betydelse för vårdens utveckling i de två länderna.

Vi var särskilt intresserade av den lokala förvaltningens reaktioner på missbrukarna. Eftersom det inte existerar någon självklar relevant kategorisering av kommuner som skulle ge underlag för ett representativt urval i de två länderna valde vi tre kommuner i

¹³ Se bl.a. Socialstyrelsen 1992a och 1992b; Bergmark & Oscarsson 1994; Nuorvala et al. 2000 för lokala variationer i vårdresurser och dess fördelning samt Gustafsson 2001 för kommunala skillnader i användning av LVM.

¹⁴ Stenius 1999 noterar lokala variationer i tillämpningen av marknadsmodeller i mitten av 1990-talet och konstaterar att huruvida kommunen har vänster- eller högermajoritet inte har särskilt stort förklaringsvärde, utan att de lokala reaktionerna förmodligen har djupare historiska rötter.

vartdera landet som var olika varandra beträffande tillämpning av dagens LVM (i Sverige) och utnyttjande av institutionsvård för missbrukare (Finland), för att få en bild av variation. Tre plus tre kan betecknas som ett minimiantal i detta syfte (se nedan för en summarisk beskrivning av städerna).

Mot bakgrund av en beskrivning av kommunernas politiska syn på missbruksproblemen och deras samlade missbruksinsatser, var syftet också att beskriva och analysera mötena mellan förvaltningens representanter och de tunga missbrukarna, i termer av såväl insatser som argumentation. Vi försökte göra analysen så konkret som möjligt och koncentrerade oss på:

- a) Problemets *anhängiggörande*: vilka har för den kommunala vårdpersonalen och politikerna varit de situationer och de angivna skälen till att den kommunala socialtjänsten vidtagit åtgärder i konkreta ärenden som rört missbrukare.
- b) Problemets *definition*: hur har kommunen konkret definierat problemet och kan man se om denna definition sammanfaller med klienternas? Särskild uppmärksamhet ägnas åt huruvida argumenten präglas av samhällsskydd, liberalism eller paternalism.
- c) *Val av åtgärd*: hur har kommunens representanter agerat när de valt mellan de olika åtgärderna, med särskilt beaktande av om professionalisering, arbetsfördelning, lagstiftning och ekonomisk styrning haft någon betydelse för argumenteringen.
- d) *Synen på klienten/klientens inflytande*: i vilken mån har klienternas egna önskemål och åsikter beaktats i beslutsprocessen och hur beskrivs klienterna av myndigheterna i beslutsprocessen.

Sex undersökningsstäder

Sex städer/kommuner valdes således ut för att ge en bild av variation i förhållande till användning av tvångsvård respektive (i Finland) institutionsvård av missbrukare. Med kommuner som skiljer sig åt i detta avseende hoppas vi kunna undersöka gränserna för hur kommunerna i Sverige och Finland förhållit sig till tunga missbrukare under olika perioder. Bakom valet av kommuner fanns också praktiska skäl: städerna i Finland ligger

inom ett rimligt geografiskt avstånd från Helsingfors, och valen av Norrköping och Västerås dikterades av att material rörande tvångsvårdsärenden åren 2000–2002 redan insamlats av Weddig Runquist i samband med en statlig utredning.¹⁵ I Växjö hade en forskare i teamet redan inlett en analys av socialvårdens historia.

Undersökningsorterna var i Finland Tavastehus, Lahtis och Kotka. Samtliga är medelstora finska städer, som ligger på cirka 1–2 timmars reseavstånd från Helsingfors. Tavastehus hade vid undersökningstillfället omfattande egenproduktion av missbrukarvård; också A-kliniken var kommunal. I Lahtis var missbrukarvården producerad såväl av den oberoende A-klinikstiftelsen som kommunen. I Kotka köpte kommunen all specialiserad missbrukarvård av Kymmenedalens A-klinikstiftelse. Av de tre städerna hade Kotka mest institutionsvård, medan Lahtis i relativt liten utsträckning lade resurser på behandling i heldygnsvård och Tavastehus befann sig däremellan.

Av de svenska städerna hade Västerås år 2000 mycket litet tvångsvård, medan Norrköping, med samma befolkningmängd, hade betydligt mer.

I det följande ges korta karakteristiker av de sex städerna, för att läsaren skall kunna bilda sig en bättre uppfattning om det lokalthistoriska material som presenteras i boken.

Av de finska städerna är *Tavastehus* äldst, grundad år 1638, cirka 100 km norr om Helsingfors. Staden var år 1935 trots sin anspråkslösa storlek en betydande ort, belägen längs landets första järnväg, några timmars resa från Helsingfors. Det var en residensstad, med läroverk, militärförläggningar och fängelse. Ekonomiskt dominerades staden av småindustri och hantverk, med en dominerande borgarklass och en ganska liten arbetarklass. Tavastehus var ett av fennomanins fästen och under 1930-talet också en viktig ort för den högerradikala Lapporörelsen. Trots sin borgerlighet var staden fattig. Fattigvården slukade en stor del av den kommunala budgeten (år 1938 18 procent av utgifterna, jämfört med 13,4 procent i finska städer i genomsnitt).¹⁶

Tavastehus är fortfarande ett landshövdingesäte och har en tryggt småborgerlig prägel, trots en numera socialdemokratisk politisk majoritet. Befolkningen har vuxit relativt jämnt och behärskat, inklusive några utvidgningar genom kommunsammanslagningar 1947 och 1967, från knappt 10 000 vid undersökningstidens början, till 28 300 år 1960 och 40 700 år 1975. År 2000 hade Tavastehus 52 000 invånare.

¹⁵ SOU 2004:3.

¹⁶ Koskimies 1966.

I början av seklet hade staden det mest omfattande alkoholmonopolet i Finland, med strikta restriktioner i öppettiderna för försäljningsställen.¹⁷ Under förbudstiden inrättade kommunen år 1926 en nykterhetsnämnd som skulle övervaka förbudet, framförallt den illegala sprithanteringen. Efter att alkoholistlagen trätt i kraft år 1937 fick vårdnämnden en alkoholist- och arbetslöshetsavdelning år 1939. Professionaliseringen av vårdarbetet tog ordentlig fart efter kriget.

Kotka ligger vid Finlands sydkust och Kymmene älvs mynning, ungefär 60 km från den ryska gränsen. Orten växte upp under den ekonomiska boomen på 1870-talet och fick stadsrättigheter år 1878. *Kotka* var Finlands Klondyke, med en såg- och hamnindustri som drog till sig en stor och rörlig arbetskraft. Hamnen och närheten till Ryssland/Sovjetunionen gav staden en särskild prägel.

Under de första årtiondena saknade *Kotka* nästan helt kommunala organ eller annan förvaltningsapparat. Först 1929 fick staden ett reglemente och 1930 godkändes arbetsordningen för fattigvård, socialnämnd, barnskyddsnämnd och arbetsstugan för kvinnor.¹⁸ Stadens vårdnämnd som var indelad i kretsar som övervakades av nämnedamöterna fram till 1950-talet fick en avdelning för alkoholist- och lösdrivareärenden först år 1951. I många avseenden var staden alltså en motsats till det traditionsrika och välorganiserade Tavastehus. Staden var också politiskt annorlunda till sin karaktär och har hela tiden haft en vänstermajoritet, med undantag för 1919, efter inbördeskriget.

I stadens historik framhålls att dryckenskapen från början var ett problem.¹⁹ Det fanns också tidiga exempel på folklig organisering mot dryckenskapen. År 1874 organiserade de norska arbetarna på Gutzeits såg en dryckesstrejk efter ett stort krogslagsmål. Initiativet till dryckesstrejken år 1898, som spred sig runt hela Finland, togs av två arbetare i *Kotka*. Före inbördeskriget riktade vänstern i *Kotka* skarp kritik mot staden för dess alkohol- och vårdpolitik, som man ansåg gynna privata, ekonomiska intressen snarare än den fattiga befolkningen.²⁰ Krogtätheten var stor.

Sammanfattningsvis kan man hävda att *Kotka* var en stad där dryckenskapen framstod som ett stort problem som ofta fick politiska laddningar, att staden hade en ung och ganska

¹⁷ Koskimies 1966.

¹⁸ Anttila et al. 1957 och Anttila et al. 1959.

¹⁹ Anttila et al. 1959.

²⁰ Anttila et al. 1957.

outvecklad förvaltningsapparat att handskas med dem, att polisväsendet dock växte snabbt och fick en central roll, medan det var sämre beställt med vårdresurserna.

År 1935 hade Kotka knappt 20 000 invånare och befolkningen ökade långsamt till ca 25 000 år 1950. År 1970 var invånarantalet, efter en kommunsammanslagning, drygt 60 000, men år 2004 hade det sjunkit till cirka 55 000. Stadens industrier var – och är – mycket konjunktur känsliga.

Lahtis är beläget vid sydspetsen av Päijännes insjösystem, cirka 100 km nordost om Helsingfors. När järnvägen kom 1868 och därefter kanalen mellan Vesijärvi och Päijänne tio år senare upplevde Lahtis en snabb expansion. Den snabba tillväxten ledde också till en rad sociala problem: bostadslöshet, prostitution, dryckenskap och kriminalitet.²¹

År 1877 brann nästan hela orten ner. Ett år senare fick Lahtis status av köping. Befolkningsutvecklingen var dock under de närmaste decennierna blygsam.²² År 1930 hade antalet invånare vuxit till cirka 10 000. År 1947 var det dock redan cirka 33 000 invånare. Efter fortsättningskriget var Lahtis en av de städer som tog emot särskilt många flyktingar från det avträdde Karelen. De uppgick i slutet av 1940-talet till en tredjedel av stadens befolkning, något som en lång tid präglade staden. År 1960 hade staden 65 000 invånare och nu berodde expansionen på industrierna. Efterkrigstiden var således dynamisk. Näringen kretsade kring möbel-, textil-, metall- och mejeriindustri. År 2000 hade staden cirka 97 000 invånare.

Först när Lahtis blev stad år 1905 fick man bland annat direktiv om hälsovård. Då indelades staden i fem fattigvårdsdistrikt enligt Elberfeldsystemet.²³ Fattigvårdskostnaderna i staden var till en början enbart 1/5 av genomsnittet för Finlands städer, i hög grad beroende på att man inte hade några egna fattigvårdsinstitutioner. År 1931 togs det första steget mot en professionalisering av fattigvården, då man anställde en fulltidssekreterare för fattigvårdsstyrelsen. Samma år inrättades också en avdelning för vård av fyllerister. År 1937 ändrades fattigvårdsnämndens beteckning till vårdnämnd, och man fick en särskild sektion för alkoholist- och lösdruvarfrågor.

²¹ Halila 1958.

²² Staden hade länge en svag institutionell struktur. Närmaste kyrka låg vid slutet av 1890-talet i Hollola. Det religiösa livet i Lahtis försiggick utanför kyrkan, i bibelsällskap och andra andaktssammanskomster. I slutet av 1890-talet godkändes ritningar till en kyrka som därefter uppfördes med det kommunala utskänkingsbolagets pengar. Köpingen betalade kaplanens lön. Kyrkorådet var ett kommunalt organ med representanter för olika evangeliska riktningar (Halila 1958, s. 141).

²³ Halila 1958.

Nödåren i början av 1930-talet var mycket svåra i Lahtis, med bland annat en stor ökning av mentalsjukdomar och tuberkulos. Stadens ekonomi har också senare varit konjunkturkänslig och recessionen i början av 1990-talet märktes i ökade sociala problem.

Växjö i södra Sverige var under mellankrigstiden fortfarande en mycket liten landsortsstad i Småland, präglad av domkyrkan, skolorna och de offentliga institutionerna och förvaltningarna. Växjö har allt sedan medeltiden varit ett viktigt handelscentrum och verksamhetsmässigt dominerades staden av handelsmän och hantverkare med en eller ett par anställda. Efter att tändsticksfabriken, stadens då största industri, blivit lågornas rov 1922 fanns få större industrier i staden. En mekanisk verkstad, Växjö bayerska bryggeri och Malmqvists smidesverkstad var de enda industrianläggningarna med fler än 50 anställda. Ett tjugotal småindustrier hade något över 20 anställda. Ett linberedningsverk anlades under andra världskriget, men kom aldrig att utvecklas till någon mer varaktig industri. Växjö hade 1940 15 600 invånare.

Genom inkorporeringar och en ökad inflyttning växte stadens befolkning efter andra världskriget. Växjös verkliga expansion skulle dock dröja till slutet av 1950-talet då flera större industrier (tjänstemannaföretag) flyttade till staden. Telub och Svenska fläktfabriken var i detta sammanhang de viktigaste. Genom en aktiv kommunal näringspolitik och ett omfattande bostadsbyggande var Växjö i början av 1960-talet en av Sveriges snabbast växande städer utanför storstadsområdena och i början av 1960-talet hade stadens befolkning ökat till närmare 25 000 invånare.

Icke desto mindre präglades staden fortfarande av kyrkan, de många skolorna och de offentliga institutionerna och förvaltningarna såsom regementet, lasarettet, länsstyrelsen och Sankt Sigfrids sjukhus (mentalsjukhus). Den gamla skoltraditionen lade också grunden för att det i Växjö inrättades en universitetsfilial till Lunds universitet, som senare utvecklades till en självständig högskola, som 1999 erhöll status av universitet.

Genom kommunsammanslagningens reformen i början av 1970-talet försvann Växjö stad som administrativ enhet och staden och de omgivande landskommunerna bildade Växjö kommun. Den nya kommunen hade i början av 1970-talet drygt 60 000 invånare och 2005 bodde det knappt 77 000 invånare i Växjö kommun.

Politiskt och kulturellt var Växjö långt fram i modern tid en typiskt småborgerlig landsortsstad med en dominerande medelklass och en klar majoritet för de borgerliga partierna i stadsfullmäktige. Arbetarrörelsen och dess organisationer har alltid varit relativt

svaga i Växjö, även om den politiska kartan visserligen ritats om något under de senaste decennierna i takt med stadens och senare kommunens expansion och en mer rörlig väljarkår.²⁴

I *Norrköping*, som ligger i Östergötland, utvecklades under industrialiseringen en stark textilindustri. Till följd därav ökade befolkningen kraftigt under en hundraårsperiod fram till 1910. Textilindustrin var fram till första världskrigets utbrott huvudnäringen för såväl manliga som kvinnliga arbetare. Sedermera utvecklades också pappersindustrin till en viktig basindustri. Så sent som 1950 beräknas hälften av den arbetsföra befolkningen ha sin utkomst inom industrin. Socialdemokratin har också lett kommunen från 1920-talet till 1990, och staden har nu åter en vänstermajoritet. Dock hade såväl barnavårdsnämnd som nykterhetsnämnd borgerlig ordförande fram till 1946.

Textilkrisen på 1940- och 1950-talen ledde till att många textilfabriker tvingades slå igen. Idag har de tidigare fabrikslokalerna övertagits av bland annat universitetet och Arbetets museum. Norrköping har alltmera kommit att präglas av en växande tjänste- och servicesektor, bland annat som ett resultat av att vissa statliga ämbetsverk utlokaliserades till staden i början av 1970-talet och på grund av etableringen av en universitetsfilial i Norrköping. Den tidigare arbetarstaden har gradvis förvandlats till en tjänstemannastad med en växande medelklass.²⁵

År 1935 uppgick stadens befolkning till cirka 67 000 och folkmängden växte fortsättningsvis för att år 1950 vara cirka 110 000. Under hela 1970-talet och några år in på 1980-talet upplevde staden en befolkningsmässig tillbakagång. Utan några inkorporeringar i början av 1970-talet skulle befolkningen ha minskat ännu mer. Nedgången fortsatte under senare hälften av 1990-talet, men har sedan år 2001 återigen visat en tillväxt (122 000 år 2001).

Norrköping har en lång historia bakom sig som en norrbelägen handelsstad med starkt internationellt inflytande. Sedan 1900-talets början har detta inflytande fortsatt när industrialiseringen fick sitt genombrott och senare i samband med arbetskraftsinvandring och flyktingmottagande både under och efter andra världskriget samt mitten av 1990-talet. I början av år 2005 var 13 procent av stadens befolkning födda utomlands.²⁶

²⁴ Larsson 1991; Johansson 1992.

²⁵ Peterson 2000; Horgby 2000.

²⁶ Norrköpings stads statistikrapport 2005.

Västerås, som också ligger i mellersta Sverige, i Västmanlands län, har existerat som stad sedan åtminstone sent 1200-tal. I slutet av 1800-talet etablerades i Västerås två nya verkstadsindustrier, Asea och det som senare (1907) kom att ombildas till Svenska Metallverken. Under 1900-talets två första decennier fungerade staden som en magnet som drog till sig tusentals inflyttare som blev industriarbetare.²⁷ Från att år 1900 ha haft 11 200 invånare hade Västerås 1921 nästan tredubblat sin befolkning (vilket delvis berodde på att två socknar inkorporerades 1918). Industriarbetarnas andel av stadens befolkning var, bortsett från krisåren under 1920-talet, i genomsnitt 17 procent.²⁸ 1920-talet innebar ett brott i utvecklingen och befolkningen minskade som ett resultat av den höga arbetslösheten.

Av totala antalet industriarbetare i staden sysselsatte Asea 83 procent år 1934. Det är därför inte förvånansvärt att det mellan Asea och staden tidigt utvecklades en sorts symbios, vilken kom att bestå fram till idag.²⁹

Vid 1919 års val fick socialdemokraterna – tillsammans med vänstersocialisterna – majoritet i stadsfullmäktige. Från mitten av 1930-talet och under den närmaste femtonårsperioden hade socialdemokratin en ohotad ställning.³⁰ Staden expanderade kraftigt³¹ vilket bland annat kan illustreras med att befolkningen ökade i genomsnitt med 2 150 invånare per år från 1930 till 1970. Befolkningens sammansättning förändrades från 1940-talet. År 1945 bodde 500 personer födda utomlands i staden. Vid ingången av 2007 uppgick antalet utrikes födda till 21 775 eller 16 procent av befolkningen.

I början av 1970-talet drabbades Västerås av en mångårig stagnation, såväl i ekonomiskt som befolkningsmässigt hänseende. Det var först 1989 som befolkningen översteg 1970 års nivå. I slutet av 1980-talet började emellertid kommunledningen aktivt gå in för att försöka profilera Västerås som en kunskaps- och tillväxtstad, framför allt genom stadens satsning på en högskola, en skyskrapa i stadens centrum och en egen flygplats med internationella destinationer. Idag lever Västerås, i likhet med exempelvis Norrköping, i en postindustriell era. Den negativa befolkningsspiralen har nu brutits. Sedan 1995 har staden ökat med drygt 10 000 invånare (2006/07: 133 000 personer).

²⁷ Jansson 1998.

²⁸ Svensson 2004.

²⁹ Henning 1996.

³⁰ Olsson 1963.

³¹ Olsson 1963.

Teoretisk ram: Medborgerliga rättigheter, inkludering och exkludering

De politiska, civila och sociala rättigheterna

Ett centralt begrepp i vår analys av utvecklingen av den lokala missbrukarvården har varit socialt medborgarskap. Medborgarskapsbegreppet är kopplat till en diskussion om rättigheter och som vi skall se har missbrukares rättigheter, de civila, politiska och sociala, länge varit beskurna i både Finland och Sverige. De facto är dessa rättigheter fortfarande inte någon självklarhet. Detta gäller främst de sociala rättigheterna, som även om de i princip vidgades efter andra världskriget, förblivit villkorade, och inte minst beroende av ekonomiska konjunkturen. I boken analyserar vi ramarna för detta villkorande och hur de försvarats/utvidgats respektive motarbetats/beskurits i de två länderna.

Vår rättighetsanalys utgår från T. H. Marshalls klassiska arbete. Marshall indelade rättigheterna i tre huvudgrupper: politiska, civila och sociala rättigheter. Samtliga dessa rättigheter var, menar Marshall, ursprungligen förbehållna en elit, men har i de västerländska demokratierna så småningom vidgats till att omfatta majoriteten av befolkningen. De politiska rättigheterna omfattar rätten att rösta i allmänna val, att bli vald och att delta i den politiska maktutövningen – det vill säga politisk myndighet. De civila rättigheterna omfattar frihet från överhetens förtryck, såsom de grundläggande friheterna; yttrandefriheten, rätten att äga och att disponera sin egendom, rätten att sluta kontrakt samt likhet inför lagen. De sociala rättigheterna är de mest komplicerade. De kan mindre entydigt än de politiska och civila utläsas ur lagstiftningen och är i hög grad beroende av den politiska tillämpningen. Enligt Marshall skall de garantera en social position och möjligheter att också i praktiken utöva de civila och politiska rättigheterna. De omfattar en rad företeelser, alltifrån rätten till en grundläggande ekonomisk trygghet till rätten att leva ett socialt rikt och civiliserat liv enligt rådande normer för vad som kan betraktas som ett fullvärdigt liv.³² Med välfärdsstaten och de statligt garanterade universella sociala och ekonomiska rättigheterna införlivades de sociala rättigheterna i det fullständiga medborgarskapsbegreppet, och det *sociala medborgarskapet* blev enligt Marshall en möjlig verklighet.

I sin studie av socialbidragstagarnas rättigheter menar Håkan Johansson att det sociala medborgarskapets gränser i Sverige uttalat och öppet har satts av socialförsäkringssystemet,

³² Marshall 1965; Marshall 1992.

som i huvudsak expanderat sedan 1930-talet. De dolda, latenta gränserna mellan dem som har och dem som inte har socialt medborgarskap har istället de facto satts vid tillämpningen av socialtjänstlagen och dess föregångare, det vill säga på lokal nivå.³³ I denna praktik har den fattige och socialbidragstagaren över historien behandlats som distinkt utanför eller, periodvis, relativt innesluten i det sociala medborgarskapets krets. Fattiga missbrukare har, som vi skall se i det följande, liksom socialbidragstagare, aldrig uppnått ett fullständigt socialt medborgarskap. Lagar om alkoholist- och missbrukarvård har haft samma funktion som socialvårdslagarna, det vill säga att sätta gränser för medborgarskapet. Hur detta har skett har varierat något över tid. Gränsdragningen har långa perioder skett utan mycken öppen diskussion. Marshall påpekade att 1800-talets fattigvård i England syftade till att markera att de som mottog fattigvård stod utanför medborgarskapet och också samtidigt förlorade sina politiska och civila rättigheter.³⁴ En koppling mellan fattigvård och förlust av andra medborgerliga rättigheter har funnits även i Finland och Sverige, faktiskt långt fram under 1900-talet. Medan villkorandet av de politiska rättigheterna efter andra världskriget bara kvarstod i extrema fall för de fattiga, kan de civila rättigheterna fortfarande inte anses självklart garanterade. Tvångsvård innebär per definition en inskränkning av dem.

Som socialliberal var Marshall inte huvudsakligen intresserad av ekonomisk jämlikhet men förespråkade reformer för lika status eller lika möjligheter, för sjuka och friska, arbetande och arbetslösa, olika åldersgrupper etc. Han menade ändå, som senare också Esping-Andersen,³⁵ att de sociala rättigheterna hade en de-kommodifierande funktion och var viktiga eftersom de minskade medborgarnas beroende av marknadskrafterna för sin levnadsstandard. Trots att Marshall var upptagen av rättigheterna var han också noga med att betona skyldighetssidan av det sociala medborgarskapet. Skyldigheterna bestod, enligt honom, främst i att betala skatter och försäkringar, men också i att fullgöra sin utbildning, sin värnpliktstjänstgöring och att leva sitt liv som en god medborgare, genom att verka för hela samhällets välfärd. Centralt var skyldigheten att arbeta.³⁶ Individen hade således ett ansvar inte bara för sig själv utan för den större sociala gemenskapen. I denna typ av resonemang kan också ligga motiveringar för ett villkorande av de sociala rättigheterna för missbrukare. De sociala rättigheterna skall socialt förtjänas.

³³ Johansson 2001.

³⁴ Marshall 1965.

³⁵ Esping-Andersen 1990, s. 21.

³⁶ Marshall 1992.

Marshall's begrepp "socialt medborgarskap" skapades vid en tid då full sysselsättning framstod som ett realistiskt mål, inom nationalstatens ram, där man kunde tänka sig en gemensam värdegrund för alla medborgare i det relativt värdehomogena samhället. I ett sådant samhälle kunde specifika krav på hur var och en kan bidra till det gemensamma genom arbete ha större legitimitet än idag. Dagens krav på medborgares motprestationer är snarare klädda i termer av politiskt acceptabla kostnader för vård och utkomststöd. Marshall har också anklagats för att tala för mycket om rättigheter och för litet om skyldigheter. När begreppet socialt medborgarskap fick en renässans på 1980-talet poängterades också skyldigheterna mera, inte minst av de angloamerikanska kommunitaristerna.

Marshall har också kritiserats för att vara ohistorisk och linjär i sin syn på de tre rättigheternas sekvens. Av framför allt feministisk forskning har han anklagats för att ha ett könsbundet (manligt) och anglosaxiskt medborgarskapsbegrepp och att med sina ideal (oberoende, rationalitet, offentlig aktivitet) till och med undandra många kvinnor som verkar i en privat och informell sektor ett fullt medborgarskap. Kritikerna har också påpekat att kvinnorna trots de så småningom ökade sociala rättigheterna bytte ut ett beroende, av maken, mot ett beroende av den patriarkala välfärdsstaten. Å andra sidan är det också ett faktum att den välfärdsstatliga omfördelningen gynnar kvinnor mera än män.³⁷

De sociala rättigheternas ständiga villkorlighet

Peter Dwyer konstaterar att forskningen idag kan enas om att de sociala rättigheterna på ett annat sätt än de civila och politiska rättigheterna handlar om omfördelning av samhällets begränsade resurser.³⁸ Därför är de också politiskt mera kontroversiella och omstridda än de andra grundläggande rättigheterna. Synen på de sociala rättigheterna är också beroende av vilken syn man har på förhållandet mellan staten och individen och på relationerna mellan olika grupper i samhället. Högern lägger som regel mera vikt vid de så kallade negativa (och mindre kostsamma) rättigheterna, det vill säga de civila och politiska som skall ge individen frihet från statlig inblandning och tvång, medan vänstern framhåller de sociala rättigheternas roll, rätten till stöd från en aktiv stat. Vänstern ser de sociala

³⁷ För en översikt av kritiken, se Dwyer 2004.

³⁸ Dwyer 2004, s. 6ff. Också Johansson diskuterar detta, när han refererar den finska socialrättsliga diskussionen, som varit livligare än den svenska. Johansson menar att det är symptomatiskt att också radikala försvarare av de sociala rättigheterna noterar att det är problematiskt att inskriva dem som förpliktelser i grundlagen, eftersom de då kommer att ekonomiskt binda de politiska beslutsfattarna (Johansson 2001, s. 57).

rättigheterna som en förutsättning för att man skall kunna utnyttja de andra och för att alla medborgargrupper skall få jämbördigt samhällsligt inflytande.

Sociala rättigheter kan vara universella eller selektiva. De universella är tillgängliga för samtliga medborgare som uppfyller vissa kriterier, exempelvis barnbidrag till alla småbarnsfamiljer. Selektiva rättigheter är (inkomst)prövade. Vissa rättigheter kopplas till en kontribution från individen; till exempel ersättning för att ta hand om en sjuk anhörig. Dwyer konstaterar i sin översikt att det i själva verket finns ganska få sociala rättigheter som inte är kopplade till några som helst villkor och att frågor om vem som har rätt till olika typer av sociala rättigheter, vad som är att betrakta som berättigade behov och för vem är ytterst viktiga när man vill analysera ett samhälle och dess sociala integration.³⁹ Håkan Johansson diskuterar också detta i sin litteraturöversikt, och noterar att sociala rättigheter – utöver ekonomiska förutsättningar – också är beroende av fungerande administrativa strukturer. Johansson väljer därför att lyfta fram tre perspektiv i sin analys av socialbidragen: ett historiskt (med rötter i fattigvårdens arbetslinje), ett välfärdspolitiskt (socialbidrag och universalism, där socialbidraget uppenbarligen är ett selektivt system) och ett rättsteoretiskt (där problemen kan sammanfattas som konflikten mellan subjektiv rättighet och administrativ flexibilitet).⁴⁰

Medborgarskap och marginaliserade grupper

Oftast använder man de omfattande och universella välfärdstjänsterna, som barnbidrag, pensioner, utbildning, hälsovård etc. när man skall analysera utvecklingen av ett samhälles sociala rättighetssystem. Vissa kritiska texter om sociala rättigheter och medborgarskap har dock med ett annat perspektiv behandlat den så kallade nya underklassen och särskilt de ensamstående kvinnornas ställning i USA och Storbritannien.⁴¹

Diskussionen om de sociala rättigheternas gränser har ibland tagit handikappade som exempel. Peter Dwyer konstaterar också att funktionshindrade ofta är arbetslösa, fattiga och socialt svagt integrerade. Icke desto mindre har det ganska länge varit en rådande uppfattning i de nordiska länderna, liksom i Storbritannien, att funktionshindrade har rätt till social trygghet och stöd för att uppnå jämlika levnadsvillkor. De har betraktats som i

³⁹ Dwyer 2004.

⁴⁰ Johansson 2001.

⁴¹ Se t.ex. Morris 1994.

behov av stöd av skäl som de inte kunnat påverka. Med andra ord är de med en äldre terminologi en slags värdiga fattiga.

Johansson analyserar socialbidragstagares sociala rättigheter.⁴² Men generellt har det tillsvidare förts ganska litet diskussion ur ett medborgarskapsperspektiv om de fattigaste och mest marginella grupperna i samhället, eller om de sociala rättigheter som är behovs- eller inkomstprövade och beroende av lokala bedömningar. Fattigvård och socialhjälp samt de tjänster, såsom missbrukarvård, som så småningom diversifierades ur detta har inte bedömts ha någon viktig omfördelningseffekt. Av bland annat detta skäl var de under en lång tid också ointressanta för de nordiska socialdemokratiska partierna och fick ännu lång tid efter andra världskrigets slut behålla en gammaldags och patriarkalisk karaktär.⁴³

Norden och rättigheterna

Den fortsatta villkorlighet som begränsat missbrukarnas civila, men framför allt sociala, rättigheter i de finska och svenska välfärdssystemen kan förklaras med de nordiska civilsamhällenas speciella karaktär. Thomas Janoskis bok om medborgarskap och civilsamhälle i liberala, traditionella och socialdemokratiska regimer kan inspirera till flera reflektioner och frågor som är relevanta just med tanke på missbrukare i våra länder.⁴⁴ Janoski integrerar fakta om medborgerliga rättigheter i olika länder med teorier och fakta om olika välfärdsregimer (inspirerad av Esping-Andersen) och civilsamhällen (med kriterier som medlemskap i frivilligorganisationer, grad av jämlik inkomstfördelning, social rörlighet och andel invandrare).⁴⁵ Vidare tillför han en diskussion om olika ”bytesregimer”, olika slags samhällseliga ekonomiska relationer som kan kopplas på olika sätt till socialt förtroendekapital.

Janoski påpekar att socialdemokratiska regimer, till vilka alla de nordiska länderna och Nederländerna kan räknas, samtidigt har en relativt hög nivå av såväl sociala rättigheter som medborgerliga skyldigheter. I detta avseende liknar de så kallade traditionella regimerna (länder som Österrike, Frankrike, Belgien, Tyskland), men är mycket olika den tredje kategorin, de liberala länderna (USA, Schweiz, Kanada), som har en låg såväl rättighets- som skyldighetsnivå. Det är rimligt att hävda att missbrukarnas höga rättighetsnivå

⁴² Johansson 2001.

⁴³ Holgersson 1998.

⁴⁴ Janoski 1998.

⁴⁵ Janoski hänvisar till Esping-Andersen 1990 med dennes indelning i olika välfärdsregimer.

avspeglas i ett relativt stort utbud av vårdinsatser, medan de omfattande skyldigheterna märks genom att vårdens villkorlighet har bevarats.

För det andra utgör skatteintäkterna i de socialdemokratiska regimerna grunden för välfärdsstaten. Bytessystemet är vad Janoski kallar generalistiskt, vilket betyder att varor eller pengar rör sig i en ”kedja”, där A ger till B och B till C och A eventuellt får något av C. Det handlar alltså inte om en bytesregim där man får något likvärdigt eller ens med säkerhet något alls från den man givit något till.⁴⁶ Samhällssystem med generalistiskt byte, till exempel i form av skattebaserade välfärdstjänster, har speciella legitimitets- och förtroendeproblem, bland annat beträffande dem som inte uppfattas bidra i enlighet med förmåga till de allmänna inkomsterna och därmed ”snyltar” på skattefinansierade tjänster. Generalistiska system är beroende av att det finns någon slags social kontroll, antingen internaliserade normer, informell social kontroll eller direkt maktutövning för att de skall fungera; både för att övertyga befolkningen om att systemet är bra och för att bestraffa dem som missbrukar regimen. De skiljer sig radikalt från liberala system med begränsat byte, det vill säga det slags byteshandel som typiskt sker på en marknad där A byter sina pengar mot B:s varor och där välfärden bygger både på skatter och försäkringar, men med låga allmänna kostnader. Detta sistnämnda system kräver mindre förtroendekapital.

Begränsningar i missbrukares sociala och civila rättigheter kan analyseras som olika slags misslyckanden i den informella eller internaliserade sociala kontrollen i den generalistiska bytesregimen, misslyckanden som ger upphov till en (potentiell) förtroendekris. De här misslyckandena kan bli speciellt synliga och därmed dramatiska i Finland och Sverige eftersom både finansieringen (genom kommunala skatter) och förvaltningen huvudsakligen ligger på lokal nivå, där missbrukaren – som på grund av sitt beteende förorsakar samhället kostnader – bokstavligen talat kan vara din granne. Kontrollen blir mycket personlig och närgången.

För det tredje utmärks det sociala och politiska livet i socialdemokratiska regimer av en speciellt omfattande överlappning mellan de olika samhällssfärerna: den stora sfären för statlig och kommunal förvaltning, offentligheten (som enligt Janoski består av politiken, tredje sektorn och medier), marknadssfären och den privata livsvärldens sfär. I den offentliga diskursen ”erkänner de politiska myterna de olika kulturella eller klassintressena,

⁴⁶ Janoski 1998, s. 82ff.

men tenderar ändå att betona deras gemensamma drag”.⁴⁷ Den sociala interaktionen bygger på en tro på gemensamma intressen och demokratiskt deltagande med en gemensam offentlig diskurs. Den politiska makten är också organiserad på ett integrerat sätt, med vad Janoski kallar en ”väv av vertikala och horisontella förhandlingar”.⁴⁸ Med andra ord är det ett ytterst integrerat samhälle med en stark uppfattning om en gemensam värdegrund. Detta står i bjärt kontrast till de liberala regimerna där sfärerna är mycket oberoende av varandra och den sociala interaktionen bygger på individuella kontakter genom ett nätverk av ömsesidiga kontrakt. Inom missbrukarvården avspeglas den socialdemokratiska regimen i en stor behandlingssektor med en mix av offentliga och icke-offentliga vårdgivare och en central stat som med morot och piska uppmuntrar den lokala nivån att agera. Vi kan också se det i det faktum att socialtjänsten och också lekmän ger sig själva omfattande befogenheter att fatta normativa beslut om missbrukande individers liv, i den fasta tron att det finns en gemensam syn på vilka värderingar som skall upprätthållas av samhället.

I det socialdemokratiska samhället är enligt Janoski den privata sfären liten, medan den offentliga är stor och överlappningen mellan sfärerna är omfattande. De motsatta förhållandena är utmärkande för de liberala regimerna. Detta drag hos socialdemokratiska välfärdsregimer kan inom missbrukarvården ses i den långvariga legitimiteten för insyn och integritetskränkande åtgärder i missbrukarnas privatliv och den legitimitet som tvångsvård av vuxna missbrukare åtnjuter.

Slutligen, framhåller Janoski, uppfattas medborgaren i socialdemokratiska regimer som en granne eller medarbetare, som antas vara samarbetsvillig och engagerad. Medborgarna förväntas, till och med pressas, att ta del i utvecklingen av civilsamhället. Detta kan jämföras med de autonoma eller kanske misstänksamma medborgarna i de liberala regimerna, vars utgångspunkt är att varje individ i huvudsak agerar för sitt eget bästa eller sin egen grups särintresse. I bemötandet av missbrukarna kan denna socialdemokratiska regims idealtyp dels iaktas i betoningen av idén om att missbrukaren kan återskapas till en skötsam och nykter medborgare, dels i ganska intoleranta, normativa krav på medborgare som inte har förmåga att leva upp till detta, dels i att det finns mycket litet utrymme för alternativa livsstilar. Det normativa agerandet legitimerades kring tiden för andra världs-

⁴⁷ Janoski 1998, s. 115.

⁴⁸ Janoski 1998, s. 117.

kriget genom att de kommunala nämnderna utsågs via allmänna och demokratiska val. De facto bestod de dock ofta, som vi skall se i kapitel 6, av en lokal elit.

Konstitutionen och de sociala rättigheterna i Finland och Sverige

När det gäller det juridiska skyddet av de sociala rättigheterna har såväl Jan-Erik Helene-lund⁴⁹ som Joakim Nergelius⁵⁰ påpekat en intressant skillnad i den senaste utvecklingen i Sverige och Finland, som har särskild relevans också för missbrukare och som vi avslutningsvis vill nämna som ett teoretiskt perspektiv.

Den svenska grundlagen från 1974 anger att medborgaren har rätt till arbete, bostad och undervisning. Detta anges som övergripande mål som samhället bör sträva efter och är ingen tvingande stipulation. Ansvar för att dessa mål skall nås ligger i praktiken hos politikerna.⁵¹ Finland har däremot särskilt under 1990-talet lagt stor vikt vid att grundlagstadfästa subjektiva rättigheter till social trygghet och välfärd och landet har i detta avseende gått förbi eller haft en annan praxis än Sverige.⁵² Inte minst har den finska staten använt lagstiftning för att söka tvinga de tredskande kommunerna att bereda medborgarna olika slag av service. Man bör då veta att kommunen i Finland ensam bär ansvaret för betydligt fler serviceområden än i något annat europeiskt land.⁵³

Nergelius har en intressant förklaring till att de sociala rättigheterna för närvarande har ett svagare konstitutionellt stöd i Sverige jämfört med Finland. Han menar att den svenska hållningen beror på att vänstern, som försvarar de sociala rättigheterna, inte tror på konstitutionens normativa roll, medan högern som inte är intresserad av sociala rättigheter har mera tilltro till lagen.⁵⁴ Nergelius ger också den skeptiska vänstern visst stöd: internationella exempel visar att grundlagsenliga sociala rättigheter inte garanterar mindre arbetslöshet, hemlöshet etc. Dessa bromsas lätt av ekonomiska realiteter, ideologier, professioner eller av att det inte finns sanktionsmöjligheter.

Myntets andra sida är enligt Nergelius den svenska tilltron till den goda politiken – med en lång vänsterhegemoni har det intill nyligen framstått i Sverige som onödigt att lagstifta om jämlikhet. I Finland är situationen på många sätt annorlunda. Vi vill framföra som en

⁴⁹ Helene-lund 2006.

⁵⁰ Nergelius 2006.

⁵¹ Nergelius 2006.

⁵² Sihvo 1991, s. 17; Helene-lund 2006; Nergelius 2006.

⁵³ Statskontoret 2002.

⁵⁴ Nergelius 2006, s. 165.

hypotes, som läsaren kan pröva i bokens senare kapitel, att den politiska och gemensamma (goda) offentliga sektorn i Sverige är en del av förklaringen till den starka paternalistiska traditionen, som avspeglas i tvångsvårdens bevarande. I Finland förs istället en kamp mellan den ensamma, fattiga kommunen och staten som pålägger uppgifter men inte beviljar medel. Denna kamp ger mindre tilltro till politiken och till det gemensamma och leder till en liberalare syn på statsmakten – och till skepsis mot tvångsvård.

Finland kan vara ett illustrativt exempel på den skepsis som den svenska vänstern uttrycker gentemot en rättighetslagstiftning. Enligt Tuori är i Finland ”de mest brinnande juridiska problemen för alkoholist- och narkomanvårdens klienter inte mera kopplade till de tvångsvårdades rättsskydd utan till möjligheterna att få frivillig vård”.⁵⁵

Forskningsunderlaget

Boken bygger, förutom på tidigare litteratur, tryckta publicerade och opublicerade källor, på flera olika dataset: personakter över missbrukare, intervjuer och en insamling av skriftliga vinjettdata.

Kommundata

Som en bakgrund till studien studerade vi de sex städernas lokala historiker. Finland har en stark tradition av lokalhistoria som vi kunnat dra nytta av. De svenska städer som vi valt har också, lyckligtvis, haft goda och solida historieskrivningar.

Vi har också gått igenom kommunernas verksamhetsberättelser och särskilt årsberättelserna för fattigvård och socialtjänst, och speciellt givetvis för nykterhetsvården och missbrukarvården. För de finska kommunerna återfanns här också A-klinikernas årsberättelser, även om A-klinikerna i två av städerna vid undersökningstillfället upprätthölls av en stiftelse som sålde sina tjänster till kommunen. Med dessa data har vi kunnat få en bild av hur man på kommunal nivå definierat missbruksproblemen.

Eftersom särskilt de finska årsberättelserna efter 1980-talet är mycket fåordiga och nämndens protokoll i mycket liten grad tar upp missbruksärenden blir tyvärr vår bild av dessa decennier i de finska städerna ganska tunn. En komplettering med annat material,

⁵⁵ Tuori 2004, s. 471.

tidningsartiklar eller intervjuer, skulle kunna kompensera för det, men inom projektets tidsram har detta inte varit möjligt.

Denna kunskapslucka har också gjort att narkotikaproblemen, som framförallt från 1990-talet blivit viktigare också på lokal nivå, har hamnat orättvist i skymundan. Ur rättighetsperspektiv är detta område minst lika problematiskt som alkoholproblemen.

Klientdata

Klientdata samlades in dels för att få en allmän bild av missbruksarbetet i kommunen, dels för att göra ingående analyser av åtgärderna och deras motiveringar i de enskilda fallen. Protokollen för de nämnder eller nämndsektioner som behandlade missbrukarärenden genomgicks för de undersökningsår som valdes ut i samtliga städer. För att få jämförelsen så hanterlig som möjligt valde vi ut fem årtal för särskilt noggrann datainsamling, främst av behandlingen av individuella ärenden. Årtalen är avsedda att representera olika skeden i den lokala missbrukarvårdens utveckling. Valen implicerar en slags periodisering: År 1937 stod för tiden för de första svenska och finska lagarna, som mycket uttalat byggde på ett disciplinerande tänkande i fattigvårdens anda med en kedja av tvångsmässiga ingrepp i missbrukarens liv, samt klart före det brott som andra världskriget innebar. År 1950 låg tillräckligt många år efter krigsslutet, vid en tid då det medicinska tänkandet och en viss demokratisering gjorde sina första intåg, men före lagreformerna 1955 respektive 1962. År 1966 representerade ett relativt lugnt skede i den expansiva välfärdsstatens epok, då den frivilliga vården redan dominerade. År 1985 får representera 1980-talet, som kan betraktas som välfärdsstatens klimax och det skede då länderna gick åt olika håll i tvångsvårdsfrågan och år 2000 står för den aktuella situationen, efter 1990-talets ekonomiska depression och med en mindre expansiv välfärdssektor.

Datasökningen utsträcktes under undersökningens gång till omkringliggande år (utom i Västerås och Norrköping), därför att det visade sig ogörligt att få ett tillräckligt rikt material om individuella ärenden under bara ett år.

Med hjälp av protokollen, och i vissa fall andra kommunala förteckningar över missbrukare samt A-klinikernas och kommunernas personakter, valde vi därefter ut ett antal ärenden under undersökningsåren för en detaljgranskning. Vi är givetvis medvetna om att definitionen av missbruk varierar över tid och hela undersökningen är i viss bemärkelse en

studie av hur missbruket konstruerats. För att underlätta studiet av denna konstruktion fokuserade vi på fyra olika typfall av personer med så kallat "tungt" missbruk, som representerade olika kön, ålder och familjeförhållanden. Typfallen kom att bygga på några av de vinjetter som användes av Margaretha Järvinen och Lena Hübner i deras analys från år 1994 av nordiska socialarbeters syn på tvång i missbrukarvården, och blev i förenklad form en slags vinjetter med vars hjälp vi ställde frågor till arkivmaterialet om hur synen på tunga missbrukare förändrats. De fyra "typfallen" var a) en yngre kvinna med små barn eller som är gravid, b) en gift eller sammanboende yngre man som har minderåriga barn och som är våldsam mot familjen, c) en äldre, ensamstående, arbetslös och bostadslös man samt d) en äldre, ensamstående, arbets- och bostadslös kvinna. Samtligas missbruk och relaterade problem skulle vara av den digniteten att vi bedömde att de kunde motivera ingrepp enligt dagens LVM.

Målet var att insamla sammanlagt tio fall från dessa kategorier från varje undersökningsår och kommun. Detta visade sig vara ett orealistiskt mål. I vissa fall hade det helt enkelt inte funnits så många sådana fall i kommunen, i andra fall var akterna utrensade eller försvunna. Det var under många decennier ytterst svårt eller omöjligt att hitta kvinnor som motsvarade våra vinjetter. Trots att vi utvidgade undersökningsåren lyckades vi inte få det tillräckliga antalet för att kunna göra några kvantitativa sammanställningar av hur dessa typer av ärenden behandlats i olika kommuner över tid. Klientanalyserna kunde ändå ge material för en näranalys av kommunernas argumentation, syn på missbrukare och val av insatser gentemot missbrukare med olika kön och olika familjesituation. Studier av nämndprotokollen och genomgångarna av annat aktmaterial gav också en bred allmän bild av kommunens insatser gentemot missbrukare.

För de klienter som var aktuella i studien år 2000 genomförde vi också i varje kommun (men bara i en av de svenska kommunerna, se nedan) cirka tio intervjuer med klienter som representerade de olika typfallen, för att jämföra deras berättelser om kontakterna med missbrukarvården med den bild som akterna gav. I en av de svenska kommunerna genomfördes dessutom intervjuer och deltagande observation med socialarbetare inom kommunens missbrukarvård för att få en bild av vad socialarbetarna faktiskt gjorde och hur de resonerade i potentiella tvångsvårdsärenden.

I flera av kommunerna var aktmaterialet rensat eller hade förkommit. I Tavastehus fanns således från åren 1936 och 1950 endast akter över personer som var födda dag 8, 18

eller 28, i praktiken bara några få som motsvarade våra vinjetter. Vi försökte komplettera materialet genom att gå igenom aktmaterial från fattigvård eller barnavård, eller annat material, såsom för åren 1938–1953 ett särskilt kortregister över alkoholmissbrukare, som också gav uppgifter om vissa sociala förhållanden och insatser enligt lagen, statistikkort över fattigvården, bevarade häften med anteckningar om alkoholister etc. Sådana kompletteringar var möjliga i de finska städerna där forskarna fick sitta i arkiven och själva leta efter dokument. I Kotka, där staden genomgått flera sammanslagningar, var stora delar av aktmaterialet förkommet. I Lahtis var det likaså utrensat enligt födelsedag.

Av tidsskäl blev genomgången av A-klinikernas akter något summarisk i Lahtis och Tavastehus för perioderna före år 2000. Detta ger i de här två fallen en bristfällig bild av undersökningsåren 1965 och av 1985 i Lahtis där vi endast sökte de personer som samtidigt varit aktuella inom socialtjänsten.

I Växjö finns arkivmaterial från nykterhetsnämndens verksamhetstid bevarat för perioden 1917 till 1970, då nykterhetsnämnden gick upp i den nya sociala centralnämnden. Många av de handlingar som upprättades i enskilda individärenden har troligen bilagts i fattigvårdsstyrelsens material. Nykterhetsnämnden påbörjar systemet med personakter först mot slutet av 1940-talet. För denna aktuella studie har enbart nykterhetsnämndens protokoll och bilagor undersökts, samt ”akter i nykterhetsärenden”. I serien med personakter, ”akter i nykterhetsärenden” återfinns under 1930-talet protokoll enbart från fyra av nämndens möten. Från 1940 är volymerna betydligt mer omfattande. Under 1960-talet standardiseras protokollen med en indelning i ”anstaltsärenden”, ”hjälpåtgärder” eller ”övervakningsärenden”. ”Akter i nykterhetsärenden” kan fram till slutet av 1950-talet innehålla exempelvis utdrag ur polisens förhörprotokoll, material från länsstyrelsen, olika anstalter och vårdhem (utskrivningsintyg med mera) läkarutlåtanden, övervakarens journal eller spridda anteckningar från en socialtjänsteman. På 1960-talet blir akterna magra. Den lokala sjukvården har i princip övertagit dokumentationen i de enskilda fallen. Aktmaterialet är således mycket skiftande och blir mindre innehållsrikt ju längre fram i tiden vi kommer.

Denna beskrivning har påfallande likheter med det finska materialet. Också där är protokollen från slutet av 1950-talet och framför allt under 1960-talet alltmer formaliserade, och akterna uppbyggda på samma sätt som i Sverige, oftast dock innehållande en förtryckt utredningsblankett där klientens eventuella status som alkoholist utreds, i mycket

knapphändiga formuleringar. I enstaka fall påträffar man korrespondens från nämnden till klienten eller tvärtom eller utskrivningshandlingar från alkoholistanstalter.

I samtliga städer gäller att relevant material saknas och är förkommet, eller kan ha återfunnits i andra nämnder eller under andra rubriker.

Personakterna och nämndernas protokoll visar hur nämndernas tjänstemän och politiker betraktar problemen och vilka åtgärder som ansetts vara lämpliga för att lindra eller avlägsna det. De är upprättade av myndigheter som har vissa intressen, exempelvis att visa upp ett ”bra resultat” inom missbrukarvården, eller att visa hur stort behov just denna kommun har av större statliga anslag till nykterhetsvården på grund av en särskilt svårbehandlad alkoholmiljö.⁵⁶ Det är mycket sällan dessa dokument ger direkt röst åt klienterna, även om det förekommer i de enstaka brev, eller andra skriftliga inlagor eller förhørsrapporter som undertecknats av andra myndigheter. Utgångspunkten för denna studie är således att nämnderna haft ett definitionsföreträdare, men att dokumentationen av de konkreta omständigheterna och sätten att resonera ändå kan avslöja hur detta definitionsföreträdare användes.

Vinjetter

För att få en uppfattning om politikers och socialarbetares syn på tvångsvården idag genomfördes en vinjettstudie. Syftet med metoden är ”att utveckla en empiriskt baserad förståelse för vissa typer av bedömningar eller värderingar” genom att ta reda på hur respondenter, i exempelvis skilda kommuner och länder eller i olika positioner, bedömer samma information.⁵⁷ Metoden innebar i det här fallet att respondenterna presenterades för fyra relativt kortfattade, fiktiva beskrivningar av olika typfall av klienter, samtliga sådana fall där den nuvarande svenska tvångsvårdslagen kan vara tillämplig. Vinjetterna replikerade en nordisk vinjettstudie från 1992 och 1993, som syftade till att få en bild av tillämpningen av och synen på tvångsvård för vuxna missbrukare (se kapitel 9 och 10).⁵⁸ Några små modifieringar gjordes för att anpassa vinjetterna från 1990-talets början till dagens situation. Vinjetterna, som återfinns i appendix 2, beskriver fyra situationer, med en yngre, gravid kvinna med missbruksproblem; en ung, våldsam, missbrukande man med småbarn; en

⁵⁶ För en aktuell diskussion om personakter som forskningsmaterial, se Billquist & Johnsson 2007.

⁵⁷ Jergeby 1999, s. 22.

⁵⁸ Järvinen & Hübner 1994.

äldre, ensamstående, arbets- och bostadslös missbrukande man samt en äldre, ensamstående, arbets- och bostadslös kvinna med missbruksproblem. De motsvarar alltså våra typfall. Vinjetterna åtföljdes av några frågor (appendix 1): om historierna uppfattades som realistiska, vilka åtgärder som respondenterna realistiskt kunde vidta och vilka åtgärder man skulle vidta om man inte var bunden av lagstiftning och resurser. Innan vinjettstudien genomfördes gjordes ett antal pilotintervjuer med socialarbetare i Sverige och Finland för att kontrollera att vinjetterna fungerade.

Vinjettstudien genomfördes via e-post. Syftet var att samla in intervjuer från sex socialarbetare och fyra till sex politiker från varje kommun, för att kunna jämföra dessa två gruppers synsätt. Det var dock mycket svårt att få politikerna att besvara vinjettstudien, och trots ihärdiga försök måste denna ambition ges upp i Sverige, medan det finska materialet blev mindre än avsett. Det slutliga vinjettmaterialet består därför av 16 vinjettsvar från svenska socialarbetare och 18 vinjettsvar från finska socialarbetare (varav hälften arbetade inom allmän socialvård, hälften med specialiserad missbrukarvård) samt nio svar från finska kommunalpolitiker.

Intervjuer

Slutligen genomfördes halvstrukturerade intervjuer med klienter i fyra kommuner under åren 2004 och 2005. Klienterna valdes ut så att de motsvarade de fyra typfallen i vinjettstudien och fått någon insats mot sitt missbruk under åren 2000–2001. Deras akter hade studerats före intervjuerna, som koncentrerades på att fånga in klienternas egen uppfattning av de insatser som de fått i den konkreta situationen, hur de förhållit sig eller skulle ha förhållit sig till tvångsinsatser i den situationen och vad de ansåg om tvångsvård i allmänhet.

I varje finsk kommun kallades drygt 10 personer till intervju. Alla intervjuer gick dock inte att genomföra av olika orsaker och slutresultatet blev 16 intervjuer i de finska städerna. I de svenska städerna var det svårare att genomföra intervjuerna av organisatoriska skäl, och här genomfördes sex intervjuer med klienter i en av kommunerna (för att skydda klienternas identitet uppges inte vilken av de tre kommunerna det var fråga om). I samma svenska kommun genomfördes dessutom intervjuer med 15 socialarbetare om deras syn på tvångsvården.

Hur skall man läsa denna bok?

Denna bok skall läsas som en antologi med självständiga kapitel, som grupperats som en slags kinesiska askar. Den första nivån är den nationella ramen, den andra är undersökningskommunernas politiska program och organisation och den tredje mötet mellan missbrukarna som individer och det lokala behandlingssystemet. Det finns dock ett genomgående tema i boken och i en avslutande diskussion försöker vi knyta ihop de centrala slutsatserna av antologins kapitel.

De tre följande kapitlen i boken behandlar relationen mellan den nationella ramen och den lokala praktiken i missbrukarvården och kontrollen av missbrukarna.

I kapitel 2, "Rättighetsutvecklingen för missbrukare i Sverige och Finland", redogör Kerstin Stenius och Weddig Runquist för de politiska, civila och några sociala rättigheters konkreta historia ur de fattiga missbrukarnas synvinkel. Först efter andra världskriget fick fattiga missbrukare, som var i behov av samhällets vård, full rösträtt och blev valbara i Sverige och Finland. Från 1960-talet förbättrades missbrukarnas civila rättigheter. De sociala rättigheterna är de mest komplicerade av de tre rättighetsområdena. I kapitlet koncentreras uppmärksamheten på samhällets skyldighet att erbjuda vård, möjligheterna för missbrukare att få vård oberoende av vårdens kostnader, erkännandet av alkoholism eller narkotikamissbruk som en sjukdom som ger rätt till ersättning och rätten att själv disponera över denna ersättning. I de flesta av dessa avseenden har historien i Sverige och Finland stora likheter, vilket också innebär att missbrukarnas sociala rättigheter fortfarande är ifrågasatta eller att rätt till vård, stöd eller trygghet förknippas med inskränkningar i civila rättigheter.

Kapitel 3, "Den svenska och finska alkoholpolitiken och kontrollen av missbrukarna", har författats av Lennart Johansson. Kapitlet beskriver den alkoholpolitiska ramen för kontrollen och vården av alkoholmissbrukare fram till 1970-talets mitt. De väsentligaste aktörer som i praktiken fyllde denna ram var Systembolaget och Alko, nykterhetsnämnderna i Sverige och nykterhets-/vårdnämnderna i Finland, samt polisen. Författaren påpekar hur kontrollen av missbrukarna redan från sekelskiftet 1900 och fram till 1970-talet var ett av de viktigaste syftena med alkoholpolitiken såsom den praktiserades av försäljningsmonopolet och kommunen i båda länderna. Från slutet av 1960-talet och början av 1970-talet överfördes vården och kontrollen av missbrukarna alltmer entydigt till

den kommunala missbrukarvården, som blev alltmer professionaliserad. Kontrollen blev på detta sätt också allt mindre offentlig.

Kapitel 4 ”Kommunens roll i missbrukarvården”, med Kerstin Stenius som författare, belyser kommunens roll inom missbrukarvården i de två länderna, med särskilt fokus på relationen mellan stat och kommun. Den svenska staten sökte ända fram till 1980-talet att stimulera kommunerna, med morot eller piska, till enhetlig tillämpning av lagarna, med riktade statsbidrag och en central översyn som också gällde själva innehållet i den vård som bedrevs. Från 1980-talet skedde en decentralisering av vårdansvaret till kommunerna samtidigt som ökningen av de privata vårdgivarna inom institutionsvården blev påtaglig. I fråga om tvångsvården förstärktes dock statens roll på nytt under 1990-talet. Den finska staten har inte strävat efter en lika aktiv normering av kommunernas verksamhet, och man kan säga att vårdambitionerna inte heller varit lika systematiska, bland annat av ekonomiska skäl. Lösningen på kommunernas bristande aktivitet i Finland blev under de första decennierna upprättandet av ett parallellt vårdssystem i A-klinikerna. Från 1980-talet har detta system haft kontakt med flera missbrukare än socialtjänsten. Deras vårdideologi blev den dominerande, i ett samhälle som blev allt mera liberalt, men efter 1990-talets recession också snålt mot marginaliserade grupper.

Kapitel 5 och 6 övergår till att analysera den lokala missbruksvårdspolitiken och dess målgrupp i de sex undersökningsstäderna. I kapitel 5, som författats av Kerstin Stenius och Weddig Runquist, analyseras hur alkohol- och senare också narkotikamissbruket definierades av de finska vårdnämnderna, de svenska nykterhetsnämnderna och senare de båda ländernas social- eller social- och hälsovårdsnämnder fram till mitten av 1980-talet. Hur avgränsades vem som hörde till missbrukarnas skara i våra undersökningskommuner? Vad ansågs vara orsakerna till missbruket och hur skulle det åtgärdas? Det finns stora likheter mellan de två länderna och de sex kommunerna i synen på orsaken till klienternas problem och hur de skall åtgärdas. Under de första två decennierna finns en fokusering på tvång och disciplinering, efter kriget kompletterad med en viss medikalisering och professionalisering, betoning på öppenvård och frivillig vård. Lika är också 1960- och 1970-talens framhävande av arbets- och bostadspolitikens och strukturella faktorerers betydelse. 1980-talet var servicetänkandets genombrott och klientens egen motivation gavs ökad betydelse i form av en ansvarsförskjutning. Kapitlet illustrerar krigets betydelse för utvecklingen i de finska kommunerna, liksom under de första decennierna polisens och

senare A-klinikernas betydelse för problemdefinieringen. Förekomsten av vissa andra institutioner i kommunerna, arbetsfördelningen mellan polis, de sociala nämnderna och mentalvården, beroende på vilka aktörer som fanns lokalt, verkar påverka nämndens insatser i båda länderna.

I kapitel 6 beskriver Åsa Folkesson de sex städernas kommunala nämnder och deras arbete, de individer som faktiskt tolkade lagarna och definierade missbrukarna och deras handlingsramar. Fokus ligger på vilka yrken som representerades i nämnderna och i vilken mån de representerade befolkningen i kommunen. Under de första decennierna tycks nämndledamöterna ha utgjorts av en slags professionell och ”moralisk” elit, såsom läkare, lärare, präster och poliser som i sitt civila yrke hade kontakt med många kommuninvånare och potentiella missbrukare. Nämnderna blev så småningom större och mera representativa, samtidigt som själva missbrukarvården professionaliserades.

Kapitlen 7–10 analyserar ur olika perspektivet mötet mellan klienterna och kommunens vård, såsom det framträder i akter och, vad gäller dagens situation, i intervjuer och vinjettsvar.

I kapitel 7 gör Weddig Runquist en jämförelse av utvecklingen i fem av de sex undersökningskommunerna under fyra avgränsade perioder under totalt femtio år (1935–1985). Jämförelsen tar sikte på vem som har gjort en anmälan till den lokala nämnden av de missbrukare som bedöms ha svarat mot någon av våra fyra typfall samt anmälarens roll gentemot nämnden. Därutöver analyseras hur och på vilket sätt dessa ärenden har handlagts samt nämndens argumentering för val av insatser, däribland tvångsvård, såsom detta kommer till uttryck i nämndens utredningar, journalanteckningar och protokoll. Analysen utmynnar i en diskussion om likheter och skillnader mellan vissa enskilda kommuner men framför allt länderna emellan.

I kapitel 8 analyserar Åsa Folkesson hur den missbrukande klienten konstruerades utifrån ett köns- och familjeperspektiv fram till 1960-talet. Tidigare forskning har visat hur kvinnan följt en annan väg till medborgarskap i välfärdsstaten än mannen, där det sociala medborgarskapet kommit före de politiska och ekonomiska rättigheterna. Särskilt fokus i kapitlet ligger alltså på kvinnans rättigheter, som missbrukande och som hustru till en missbrukare. Hustrun till en missbrukare kunde i nämnden se en bundsförvant, och vice versa. Hustrun åtnjöt vissa särskilda rättigheter, men fick också ett stort ansvar för mannens

nykterhet. En missbrukande kvinna blev snabbt föremål för olika ingripanden och tvångsinsatser för att skydda hennes omgivning men också henne själv.

I kapitel 9 analyserar Anette Malinen tunga missbrukares syn på och erfarenheter av tvångsvård, samt nämndledamöters, socialtjänstens och A-klinikernas socialarbetares syn på tvångsvård och individens autonomi i de finska städerna i början av 2000-talet. Missbrukarnas och myndighetsrepresentanternas syn visar sig avvika från varandra. Flera av myndighetspersonerna ansåg att tvång och påtryckningar kunde användas mot de tunga missbrukare som beskrevs i vinjettfallen. Många av missbrukarna försvarade livräddande tvång, men såg det inte som någon behandling som kunde bota deras problem. De finska missbrukarna hade varit utsatta för olika former av maktutövning i form av villkorande, styrande av val och övertalningar, ofta med hänvisning till förlust av vårdnad om barn eller bostad. Direkt tvångsvård var dock mycket ovanligt. Klienternas uppfattning om det som de betraktade som vård var att den var bra, men svårtillgänglig.

I kapitel 10 gör Weddig Runquist en motsvarande analys av socialarbetares syn på tvångsvård i de tre svenska kommunerna, baserat på vinjetter och intervjuer, samt sex klienters syn på tvångsvård i en av kommunerna. De svenska klienterna, som i samtliga fall själva varit föremål för ansökan om tvångsvård, försvarar tvångsvård i vissa situationer. Däremot har de alla negativa erfarenheter av tvångsinsatser gentemot sig själva. Också de svenska klienterna rapporterar om mycket informellt tvång i form av hot och påtryckningar. Även i Sverige framträder socialarbetarnas syn i vinjettsvaren som mera positiv till tvång än klienternas. Intervjuerna tyder dock på att socialarbetarna i verkligheten kan ha en mera tveksam inställning till användning av tvång.

I det avslutande kapitel 11 diskuterar Kerstin Stenius och Lennart Johansson på ett mer övergripande plan sammanfattande slutsatser av projektet. Detta kapitel skall inte läsas som en sammanfattning av bokens tidigare kapitel, utan mer ses som en avslutande diskussion med perspektiverande syften.

Kapitel 2

Rättighetsutvecklingen för missbrukare i Sverige och Finland

Kerstin Stenius & Weddig Runquist

Sverige och Finland byggde efter andra världskriget upp sina välfärdssystem enligt universalitetsprincipen. Också vården av alkohol- och narkotikamissbrukare skulle omformas till en del av ett socialtjänstsystem som gav alla rätt inte bara till ekonomisk trygghet utan också till välstånd och välbefinnande i vidare bemärkelse. Trots att länderna satsat betydande resurser på rehabiliteringen av alkohol- och narkotikamissbrukare har dock både finska och svenska forskare under de senaste decennierna påpekat att missbrukares rätt till vård och välfärd konstant är ifrågasatt eller hotad. Några menar att missbrukarnas position försämrats under de senaste decennierna. Maria Abrahamson talar om historiens rundgång, där synen på (vissa) drinkare som icke värdiga hjälptagare, som fanns kring förra sekelskiftet, verkar ha återuppstått vid slutet av millenniet.¹ Jan Blomqvist beskriver svensk missbrukarvårds historia fram till 1990-talet som en ständig balansgång, där tyngdpunkten i varierande grad legat på individens ansvar för uppkomsten och lösningen av sitt problem. Han anför att ansvaret under förra seklets slut i ökande grad lades på individen själv.² Olavi Kaukonen och Kerstin Stenius menar att det finns olika, samtidiga skikt från olika välfärdsstatliga perioder inom missbrukarvården med sinsemellan olika logiker: fattigvårdssamhällets konformistiska logik, den universalistiska välfärdsstatens rättighetstänkande och jämlikhetsideal och det postmoderna välfärdssystemets professioniserade, selekterande system.³

Tendensen att skära ned på behandlingsresurserna i Finland och Sverige, åtminstone i relation till behoven, under den kraftiga recessionen under 1990-talet, den minskade satsningen på rehabilitering och social integrering av de socialt sämst ställda missbrukarna,

¹ Abrahamson 1989.

² Blomqvist 1998.

³ Kaukonen & Stenius 2005.

den ökade villkorligheten för vissa slag av behandling och den minskade valfriheten har också noterats av flera andra forskare.⁴

Eftersom missbruksproblemet i de nordiska länderna framför allt ses som ett socialt problem har systemets fokusering hela tiden legat på de alkohol- och narkotikabrukare som samtidigt varit fattiga. Jessica Storbjörk och Robin Room har för Sveriges del samt Yrjö Nuorvala och kollegor för Finlands vidkommande visat att en mycket stor andel av de missbrukare som vårdas är marginaliserade, hemlösa och utestängda från den reguljära arbetsmarknaden.⁵ Kopplingen mellan missbruksproblem och fattigdom kommer också att vara tydlig i detta kapitel.

I detta kapitel beskrivs och analyseras vissa centrala drag i utvecklingen av politiska, civila och sociala rättigheter för den grupp som av lagstiftning, beslutsfattare och myndigheter definierats som alkohol- och narkotikamissbrukare i Finland och Sverige från 1930-talet och framåt. Vi utgår här från den teoretiska ram för en analys av de politiska, civila och sociala rättigheterna i Norden som vi angivit i kapitel 1. Vårt fokus i detta kapitel ligger på en analys av hur den *centrala* nivån angivit medborgarskapets ramvillkor, som det kommer till uttryck i lagstiftning och kan avläsas i centralt reglerad medicinsk och annan administrativ praxis, vilket är två väsentliga sidor av den statliga normeringen. I de följande kapitlen ligger tyngdpunkten på den *lokala* nivåns agerande i relation till dessa centralt givna ramar. Missbrukarnas rättigheter och deras sociala medborgarskap kan menar vi, i likhet med bland annat Håkan Johansson, endast studeras genom en analys av praktiken, eftersom lagstiftningen bara ger en fond för bilden av verkligheten.

Rättighetsutvecklingen för särskilda grupper i samhället, såsom missbrukare, är förvånansvärt lite studerad och svår att kartlägga. Vi måste därför inleda med en brasklapp: inte heller detta kapitel kommer att ge en heltäckande bild. Vi vill först påminna läsaren om att den socialpolitiska kontextualiseringen av rättighetsutvecklingen följer i bokens senare kapitel. Narkotikabrukarnas ställning ägnas viss uppmärksamhet, men deras särskilda position bör i ett annat sammanhang utredas ytterligare.

⁴ Oscarsson 2000; Holgersson 1998.

⁵ Nuorvala et al. 2004; Storbjörk & Room 2008.

De politiska och civila rättigheternas utveckling

Utvecklingen av de politiska rättigheterna för fattiga alkoholmissbrukare var i sina huvuddrag likartad i de två länderna från 1930-talet och framåt. Sverige hade vid det laget kommit ikapp Finlands försprång vad gäller rösträtten: rösträtten blev ”lika och allmän” i Finland år 1906, medan detta politiska reformarbete i Sverige avslutades först år 1921. Men det ”lika och allmänna” uteslöt fortfarande flera grupper av medborgare, bland annat dem som åtnjöt fattigvård.

Andra världskriget blev en vändpunkt i den politiska rättighetsutvecklingen för fattiga i båda länderna. Mellan åren 1942 och 1948 fick slutligen också de som permanent var beroende av fattigvård rösträtt i såväl de kommunala valen som i riksdagsvalen i Finland och Sverige, och blev samtidigt också valbara.⁶ Sist upphörde inskränkningar i de politiska rättigheterna för dem som betraktades som lösdrivare eller som dömts till tvångsarbete. En stor del av dem som definierades som lösdrivare betraktades också som missbrukare. Tvångsarbete utmönstrades ur lagstiftningen i Sverige år 1965, i Finland år 1971. I båda länderna placerades lösdrivarna efter dessa år på arbetsanstalter, i Sverige efter beslut i allmän domstol, i Finland efter administrativa beslut. Placeringen innebar därefter ingen förlust av rösträtt/valbarhet.⁷

De civila rättigheternas utveckling

De civila rättigheternas gränser kan bland annat utläsas ur inskränkningar i valet av bostad och bostadsort, i disponeringen av egendom och av inskränkningar i den fysiska personliga friheten genom administrativa beslut samt i rätten att överklaga myndighetsbeslut. På olika sätt har dessa rättigheter varit inskränkta för kommunernas fattiga, speciellt för dem som betraktats som missbrukare.

Enligt 1918 års fattigvårdslag i Sverige och 1922 års motsvarande lag i Finland, vilka var i kraft fram till 1956 respektive 1957, stod samtliga som fick permanent fattigvård under

⁶ Aerschot 1996; Suomalainen lakimiesyhdistys 1996; Tuori 2004; Holgersson 1998.

⁷ I Finland förlorade fram till år 1971 en person som intagits på arbetsanstalt som lösdrivare eller som dömts till tvångsarbete sin rösträtt och valbarhet intill tre år efter att han eller hon skrivits ut från anstalten (Tuori 2004, s. 98). Den historiska utvecklingen var förmodligen ganska likartad i samtliga nordiska länder. I Danmark fick alkoholmissbrukare som internerats för att de försummade underhållet av sin familj rösträtt först år 1961 (Petersen 2007).

kommunens myndighet (i Finland) eller tillsyn (i Sverige). Detta innebar att kommunen/fattigvårdssamhället i Finland och Sverige kunde fatta bindande beslut om fattigvårdstagarens civila angelägenheter, exempelvis valet av bostad och arbete. Man hade också rätt att inspektera fattigvårdstagarens levnadssätt på ett inträngande sätt, till exempel genom hembesök men också genom att intervjua andra kommuninvånare om vårdtagarnas levnadsvanor. Man hade förstås också makt att på andra sätt påverka de fattigas levnadssätt.⁸ De fattigvårdstagare som var intagna på fattigvårdsstugan eller kommunalhemmet eller utackorderade hade givetvis en ännu mindre grad av personlig frihet än de som fick understöd i hemmet.⁹

Man bör observera att det ofta var just kommunen och inte staten som i praktiken hade makten att inskränka den fattige missbrukarens civila rättigheter.

I båda länderna hade fram till mitten av 1950-talet hjälptagaren skyldighet att, efter förmåga, återbetala till kommunen all den hjälp som han eller hon fått till sin försörjning, i sista hand genom arbete på arbetsanstalt eller tvångsarbete. Förhållandena på de anstalter där tvångsarbetet utfördes var i praktiken nästan lika frihetsinskränkande som i fängelser.¹⁰ Återbetalningsskyldigheten var inskriven i den finska fattigvårdslagen och fram till 1957 fanns en principiell skyldighet att också återbetala den andel av tvångsvårdskostnaderna på alkoholanstalt som kommunen svarat för. I båda länderna tillämpades bestämmelserna om återbetalningsskyldighet efter fattigvårdsunderstöd och tvångsarbete främst på dem som betraktades som lösdrivare. När lösdrivarlagen upphävdes i Sverige och ersattes av 1964 års lag om samhällsfarlig asocialitet stipulerades att den inte skulle tillämpas på personer som borde vårdas på alkoholanstalt. I Finland upphävdes motsvarande lagstiftning först år 1987, men redan 1970 upphörde återbetalningsskyldigheten av erhållen fattigvård eller socialhjälp för dem som på grund av lättja, vårdslöshet eller dålig livsföring försummat sin försörjningsskyldighet och därmed också möjligheten att placera alkoholmissbrukare på

⁸ En dokumentation av hur kommunen sökte påverka fattigvårdstagarnas privatliv ges i *Svenskt socialt lexikon* från 1949, där vi finner uppslagsordet "Fattigvårdsäktenskap", med vilket avses att vissa kommuner uppmuntrade ensamstående kvinnor med små barn, som levde på fattigvård, att ingå äktenskap med en man från en annan kommun för att på så sätt flytta försörjningsbördan ur kommunen, eller på motsvarande sätt förhindra äktenskap som skulle öka kommunens fattigvårdsutgifter genom äktenskap. Lexikonet noterar: "Hela denna motbudande företeelse har starkt avtagit i omfattning allteftersom genom framväxandet av andra hjälpformer [har] fattigvårdens roll blivit mindre och dess betydelse för kommunernas ekonomi därmed också mindre" (*Svenskt socialt lexikon* 1949, s. 175–176).

⁹ Aerschot 1996; Tuori 2004; Holgersson 1998.

¹⁰ Lösdrivare placerades i Finland fram till 1936 helt enkelt i fängelser (Järvinen 1990).

tvångsarbetsanstalt som disciplinär åtgärd. År 1971 upphörde tvångsarbetet helt och 1972 lindrades de disciplinära åtgärderna på dessa anstalter.¹¹

Som en särskild inskränkning av de civila rättigheterna måste man nämna fenomenet med de så kallade bötesfångarna, det vill säga det system där personer som blivit bötfällda för bland annat fylleri men inte kunde betala sina böter istället fick straffet omvandlat till fängelse. Denna bestraffningsordning var vanlig i Sverige fram till år 1937. Då antogs en ny lag om verkställighet av bötesstraff, enligt vilken åklagaren vid bötesförvandling i samband med fylleriförseelse skulle anmäla detta till nykterhetsnämnden.¹² Nämnden skulle sedan inom två månader meddela åklagaren vilka åtgärder som vidtagits. Om en person togs in på alkohol- eller tvångsarbetsanstalt förföll bötesförvandlingsstraffet. Antalet nyintagna bötesfångar minskade efter denna lagreform till cirka en sjättedel, det vill säga till cirka 800 personer per år. Minskningen var därefter kontinuerlig fram till mitten av 1970-talet, då också fylleriet avkriminaliserades. Fortfarande år 1968 kunde man i en statlig utredning ändå konstatera att knappt hälften av bötesfångarna var antingen alkohol- eller narkotikamissbrukare.¹³ År 1983 avskaffades systemet med bötesförvandling, förutom vid tredska.¹⁴ I praktiken försvann därefter också bötesfångarna i Sverige. I Finland fanns fortfarande år 2000 190 bötesfångar intagna i fängelserna varje dag. År 2006 hade man fortfarande haft drygt 2 000 bötesfångar av vilka 90 procent bedömdes vara alkohol- eller narkotikaberoende. År 2008 lindrades systemet med bötesfångar ytterligare, men avskaffades inte.¹⁵

Lagarna om vård av missbrukare stipulerade särskilda inskränkningar av de civila rättigheterna. I båda länderna var fram till 1980-talets början, en av de första åtgärderna mot en person som efter utredning betraktades som missbrukare, ett beslut om att denne inte skulle få inhandla alkoholvaror, till en början i såväl alkoholmonopolen som utskänkingsställen. I Finland gällde från 1961 inköpsförbudet endast personer som var ställda under uppsikt eller intagna på anstalt (se vidare kapitel 3).

Personer som skrivits ut från alkoholistanstalt stod vanligtvis i båda länderna under uppsikt (i Finland) eller övervakning (i Sverige) och skulle efterleva de föreskrifter som utfärdats av anstalten (i Sverige) eller nämnden (i Finland). Personer som stod under

¹¹ Aerschot 1996.

¹² SFS 1937:119.

¹³ Se SOU 1975:55, bilaga 7.

¹⁴ Proposition 1982/83:93.

¹⁵ Rissanen 2008; Kaukonen 2008; Stenius 2008.

uppsikt eller övervakning, antingen efter anstaltsvistelse eller som särskild åtgärd – ett system som fanns kvar fram till 1982 i Sverige och 1987 i Finland – hade särskilda skyldigheter gentemot de kommunala myndigheterna. De skulle regelbundet infinna sig hos nämnden eller dess ombud, följa vissa anvisningar beträffande bostad/bostadsort eller meddela bostadsbyte till nämnden, i Finland dessutom följa råd om arbete och avhålla sig från alkoholkonsumtion. Den svenska reviderade alkoholistlagen från år 1931 gjorde det möjligt att överklaga länsstyrelsens intagningsbeslut på anstalt, men däremot inte beslut om övervakning.¹⁶ Först efter det att 1954 års nykterhetsvårdslag hade trätt i kraft utsträcktes besvärsrätten till att gälla också beslut om övervakning, meddelande av lydtnadsföreskrift eller förbud att köpa alkoholdrycker. Landshövdingens beslut om uppsikt i Finland kunde inte överklagas enligt 1936 års lag.

Den som intagits på alkoholistanstalt avsedd för tvångsvård var i såväl Finland som Sverige inte bara fråntagen sin frihet, utan var ända fram till 1980-talet skyldig att följa reglementet och utföra de arbetsuppgifter på anstalten som ålades honom/henne. Brott mot reglemente eller tredska kunde bestraffas med exempelvis isolering. Ett disciplinärt tvångsmedel var överföring till tvångsarbetsanstalt, vilket i Sverige tillämpades fram till 1965, i Finland fram till år 1970. Anstaltsledningens beslut om disciplinära åtgärder på anstalten kunde i Finland inte överklagas. I Sverige var det möjligt att anmäla missnöje med vården till JO eller Socialstyrelsen. Men på grund av att anstaltsledningen i praktiken beslöt om anstaltsvistelsens längd och också kunde överföra alkoholmissbrukaren till en annan anstalt var det ofta bäst för den intagne att inte sätta sig emot anstaltsledningen.¹⁷

Enligt den finska lagen av år 1936 kunde man överklaga landshövdingens beslut om intagning på alkoholistanstalt till Högsta förvaltningsdomstolen. Besvärsrätten var oförändrad även i 1961 års lag. I 1986 års lag förkortades besvärstiden från en månad till 14 dagar med (regional) förvaltningsdomstol (tidigare benämnd länsrätt) som första instans (20 §) och därefter till Högsta förvaltningsdomstolen. I 1931 års svenska alkoholistlag kunde

¹⁶ 1925 års sakkunniga hade i sitt betänkande föreslagit ett fristående övervakningsinstitut där den enskilda klienten skulle ges besvärsrätt över nykterhetsnämndens beslut om övervakning (SOU 1926:17), men båda dessa förslag ansågs som alltför radikala för sin samtid. Socialstyrelsen befarade att besvärsrätten skulle ha en "deprimerande inverkan" på nämndens verksamhet, varför man ansåg att "faran av den föreslagna bestämmelsen [framstod] såsom avsevärd" (återgivet i SOU 1929:29, s. 70). Den efterföljande utredningen ställde sig bakom Socialstyrelsens avvisande hållning, och föreslog istället en mer "formlös gestaltning" av övervakningsinstitutet, där nämndens beslut om övervakning inte skulle kunna överklagas (SOU 1929:29). Utredningen ansåg att besvärsrätten dels var obehövlig, dels att den "med all sannolikhet ofta komme att missbrukas samt medföra menliga verkningar" (s. 71). Detta blev också den dåvarande regeringens ståndpunkt.

¹⁷ Se Edman 2004 för en analys av disciplinering på några centrala svenska anstalter 1940–1981.

man söka ändring av länsstyrelsens beslut om anstaltsvård genom att vända sig till regeringen (Kungl. Maj:t). I nykterhetsvårdslagen kunde man besvära sig över beslut om tvångsvård till samma instans. Besvärsinlagan skulle skickas till länsstyrelsen som sedan vidarebefordrade den med sina kompletteringar till Inrikesdepartementet. Enligt ursprungliga 1981 års svenska lag (1981:1243) om vård av vuxna missbrukare i vissa fall (LVM) var det länsrätten som beslutade om intagning för tvångsvård, och gör så alltså. Den enskilde kan besvära sig över länsrättens beslut hos kammarrätten, i sista hand till Regeringsrätten där det dock krävs prövningstillstånd.¹⁸

I sina huvuddrag tycks de finska och svenska civila rättigheterna ha utvecklats på ett likartat sätt fram till 1980-talet. De fattiga alkoholmissbrukarnas friheter och civila rättigheter var på 1930-talet kraftigt beskurna enligt det betraktelsesätt där dryckenskap var ett parasitärt beteende som hotade den kommunala gemenskapen. Individen förlorade därmed vissa medborgerliga rättigheter och underställdes kommunens myndighet. Rätten att flytta, disponera sina inkomster och att konsumera vissa varor (särskilt alkohol) var beskuren. Systemet av kontrollåtgärder bildade en ”åtgärdstrappa” av olika slags totala institutioner – i praktiken självförsörjande – där de intagna tvingades anpassa sig till institutionsreglementet under hot om disciplinär bestraffning, inklusive överflyttning till ännu strängare inrättningar.¹⁹ Fattigvårdsanstalten eller kommunalhemmet befann sig på det nedre trappsteget och var det billigaste och geografiskt mest näraliggande. Här blandades fram till efterkrigstiden sjuka, bland dem ibland deliriösa, med lata och odisciplinerade. Nästa steg utgjordes av arbetsanstalterna som användes antingen av disciplinära skäl för dem som brutit mot reglerna på de primära anstalterna eller i Finland för alkoholmissbrukare som inte kunde betala sina vårdkostnader. På tvångsarbetsanstalterna tillämpades en mycket hård arbetsdisciplin som ett led i att komma till rätta med de intagnas dåliga beteende eller livsstil, exempelvis prostitution eller vagabonderi.²⁰ Alkoholistanstalterna låg i denna hierarki närmast på samma nivå som arbetsanstalterna. Svartsjöanstalten i Sverige var således en anstalt både för de svåraste eller tredskande alkoholmissbrukarna och för lösdrivare, för dem som skulle återbetala fattigvård och dem

¹⁸ Fr.o.m. den 15 februari 2010 kommer benämningen för de svenska allmänna förvaltningsdomstolarna i första instans att ändras från länsrätt till *förvaltningsrätt*. Det nya namnet på en allmän förvaltningsdomstol blir ”Förvaltningsrätten i” följt av namnet på den kommun där kansliet kommer att placeras (proposition 2008/09:165; SFS 2009:800).

¹⁹ Aerschot 1996; Edman 2004.

²⁰ Aerschot 1996, s. 360.

som hade betett sig illa på andra institutioner.²¹ Besluten om inskränkningarna av de civila rättigheterna var decentraliserade, inte bara till kommunerna utan också till de enskilda anstalterna och deras ledning.²²

Vid slutet av 1960-talet och i början av 1970-talet började inskränkningarna av de civila rättigheterna i form av tvångsvård av vuxna missbrukare att ifrågasättas. Den utveckling som därefter tog fart gör att man efter 1987 kan hävda, att de civila rättigheterna, såsom de definieras just av kommunens valda organ, är mer långtgående för de finska än för de svenska missbrukarna. Finland valde att drastiskt beskära möjligheterna till tvångsinsatser för gruppen *missbrukare* inom socialtjänstens ram och i praktiken har dessa lagbestämmelser upphört att tillämpas. Sverige valde att stärka det rättsliga skyddet, framför allt med ett domstolsförfarande i denna typ av ärenden. I slutet av decenniet utökade man i Sverige den potentiella personkretsen som kunde tvångsvårdas men också den maximala tidsperiod under vilken personer kunde vara intagna med stöd av LVM.

Till helhetsbilden av tvångsinsatser i form av frihetsberövanden bör dock läggas det fortsatta tvånget inom psykiatrin mot personer med missbruksdiagnoser. I Finland vet vi att detta är omfattande än idag, i Sverige har det anmärkningsvärt nog inte funnits någon statistik att tillgå på detta område.²³

De sociala rättigheternas utveckling

Som påpekats är de sociala rättigheterna de mest komplicerade av de tre rättighetsområdena och de är också svårast att avgränsa. I det följande görs en genomgång av utvecklingen av några centrala aspekter på missbrukares sociala rättigheter: samhällets lagstadgade skyldighet att erbjuda vård, möjligheterna för missbrukare att få vård oberoende av vårdens kostnader, erkännandet av alkoholism eller alkohol- och narkotikamissbruk som en ersättningsberättigande sjukdom och/eller ett pensionsberättigande tillstånd samt rätten att själv disponera sjukpennings- eller pensionsinkomster på grund av dessa diagnoser.

²¹ Edman 2004; Åman 1945.

²² Jfr Edman 2004.

²³ Stenius 2008. Se dock Gerdner & Berglund, i tryck, som gör en analys av den engångsräkning av samtliga intagna i psykiatrisk tvångsvård som genomfördes den 6.5.2008. Författarna noterar att antalet var stort, totalt drygt 3 000 personer, och vårdtiden genomsnittligt lång, flera månader. Säkra slutsatser om denna tvångsvård går inte att dra med enbart en endagsräkning. Det är dock möjligt att den svenska psykiatriska tvångsvården har samma omfattning som den finska.

Rätt till vård

Under de första fem decennierna av undersökningsperioden var kommuninvånarnas rätt att få vård för sina missbruksproblem inte klart angiven. I 1931 års svenska alkoholistlag stipulerades att nämnden efter anmälan, eller om den hade grundad anledning att misstänka att någon var hemfallen, skyndsamt skulle göra en undersökning av levnadsförhållandena och därefter vidta hjälpåtgärder "för hans rättelse" (11 och 13 §§). I den finska lagen av år 1936 var skrivningen ännu mindre skyldighetspåläggande och åtgärder "må" vidtas av kommunen för att återföra en person som för ett onyktert leverne till ett nyktert och ordentligt levnadssätt (1 §). Åtgärder förutsatte enligt den finska lagen att det gjordes en utredning. Inte heller i 1954 års svenska nykterhetsvårdslag (NvL) eller 1961 års finska lag (PAV) kunde man utläsa något direkt ansvar för invånarnas vårdbehov. Enligt NvL hade nämnden skyldighet att skyndsamt undersöka en person som misstänktes använda alkohol "till uppenbar skada för sig eller annan" (12 §). Om det av undersökningen framkom att personen ifråga missbrukade alkohol skulle nämnden "där så prövas erforderligt och gagneligt, söka bibringa honom insikt om vådan av alkoholmissbruk samt vidtaga för hans rättelse lämpade hjälpåtgärder" (14 §). I den finska lagen stadgades, att kommunens socialnämnd skulle verkställa vården (17 §), och att nämnden själv eller med bistånd av polis borde vidta utredningar, ombesörja rådgivning och handledning, bistå dem som sökte frivillig vård, ordna uppsikt, anhålla om anstaltsvård, föra förteckning över vårdbehövande och anmäla till alkoholbolaget alla som ställdes under uppsikt eller togs in på anstalt.

Det var först på 1980-talet som kommunerna blev skyldiga att bereda kommuninvånarna frivillig vård, även om "vård" i praktiken tolkades mycket brett. I den svenska socialtjänstlagen av 1980 stadgades – och görs så alltså – att kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver (3 §). Av den dåvarande "missbruksparagrafen" framgår, att "Socialnämnden skall arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. Nämnden skall även stödja den enskilde missbrukaren och se till att han får den hjälp eller vård som behövs för att komma ifrån missbruket" (11 §). Även om de allmänna principerna om att vården skall ges i samverkan och samförstånd med klienten kan sägas förutsätta en viss valfrihet för honom eller henne, finns här fortfarande tolkningsutrymme för kommunen. Under perioden 1988–1998 tolkades dessa formuleringar i hög grad som att

missbrukaren också hade viss rätt att välja vilken vård han eller hon skulle få.²⁴ I 1986 års omarbetade finska lag om missbrukarvård – som är nu gällande lagstiftning – framgår att ”kommunen skall sörja för att vården av missbrukare ordnas så att den till sin innebörd och sin omfattning motsvarar behovet i kommunen” (3 §). Vidare framgår, att ”missbrukare av rusmedel kan vårdas i tillräcklig mån samt den som behöver hjälp och stöd efter behov kan anvisas service som är avsedd särskilt för missbrukarvården” (6 §). I den finska lagen anges något mer diffust än i den svenska kommunens skyldighet att tillmötesgå klientens behov av vård, stöd och annan hjälp. I båda länderna var och är utgångspunkten för vårdlagarna principen om frivillig vård – tvånget är ett undantag.

I Sverige infördes en särskild syftesbestämning i samband med tillkomsten av den ursprungliga lagen om vård av missbrukare i vissa fall (1981 års LVM), men inte som en del av författningstexten utan enbart som en del av Socialberedningens överväganden i dess delbetänkande från januari 1981. Socialberedningen ansåg att det var önskvärt att åstadkomma en vård ”som sträcker sig längre än till akuta nödsituationer och som syftar till att missbrukaren skall ges reella möjligheter att själv komma till rätta med sina problem”.²⁵ Enligt beredningens slutbetänkande drygt sex år senare var denna ursprungliga skrivning att se som en kompromiss för att försöka balansera de hårda motsättningar som hade präglat den offentliga debatten i frågan om socialtjänstbaserat tvång.²⁶ Socialberedningens balansgång mellan å ena sidan en akutlag och å andra sidan en vårdlag, får dock sägas ha drabbats av en slagsida till förmån för det senare när man i sitt slutbetänkande från maj 1987 föreslog en väsentligt utökad vårdtid (från högst två till högst sex månader) och samtidigt, för första gången, hade kodifierat en explicit syftesbestämning i det omarbetade lagförslaget. Socialberedningens föreslagna syftesbestämning hade utformats med utgångspunkt från en ”behandlingsinriktad tvångsvård”.²⁷ Regeringens proposition överensstämde i stort sett med beredningens eget förslag.²⁸ Syftesbestämningen har allt sedan 1989 varit oförändrad bortsett från vissa ändringar och tillägg:

²⁴ Holgersson 1998.

²⁵ SOU 1981:7, s. 35.

²⁶ SOU 1987:22, s. 249–252.

²⁷ SOU 1987:22, s. 352.

²⁸ Proposition 1987/88:147.

Tvångsvården skall syfta till att genom behövliga insatser motivera missbrukaren så att han eller hon kan antas vara i stånd att frivilligt medverka till fortsatt behandling och ta emot stöd för att komma ifrån sitt missbruk (3 § LVM).²⁹

Skillnaden mellan svensk och finsk lagstiftning om tvångsvård av vuxna missbrukare blev påtaglig under andra hälften av 1980-talet, alldeles oberoende av hur lagarna sedan dess har tillämpats i respektive land och oberoende av att den svenska lagen sedan slutet av 1980-talet har en obligatorisk utformning för socialnämndens vidkommande. Den helt avgörande skillnaden är som vi ser det statens syfte med tvångsvården i Sverige och Finland, vilket kan förklara de stora skillnaderna i den längsta tillåtna vårdtiden. Den finska lagen är en utpräglad akutlag medan den svenska har karaktären av en behandlings- och motivationsinriktad vårdlag.

Vår studie slutar före införandet av så kallad vårdgaranti i Sverige och Finland, som möjligen kan medföra en ny dimension i den sociala rättighetsutvecklingen. I Finland infördes en vårdgaranti år 2005 för så kallade icke brådskande vård med olika stipulerade tidsgränser inom vilka olika vårdåtgärder skall ha vidtagits. Inom bashälsovården skall telefonkontakt kunna erhållas genast (vardagar under tjänstetid), bedömning av vårdbehovet skall ske inom tre dygn (vardagar) och medicinskt nödvändig vård inom tre månader; inom specialistsjukvården, såsom mentalvården, skall sjukhus bedöma vårdbehovet inom tre veckor från dess att en remiss anlänt samt ge behövlig medicinsk vård inom sex månader för vuxna.³⁰ Hur vårdgarantin har förverkligats har varierat i de olika sjukvårdsdistrikten. Till exempel har man inte alltid lyckats uppnå målet att patienten skall få substitutionsvård inom sex månader. I Sverige träffade regeringen och landsting/motsvarande ett avtal om en nationell vård- och behandlingsgaranti som började tillämpas från och med den 1 november 2005 för all landstingsbaserad vård med löfte om telefonkontakt med vården samma dag, träff med läkare inom en vecka, specialistbedömning inom tre månader och vård inom sex månader. Inte heller i Sverige har vårdgarantin fungerat som den är avsedd, inte minst har detta gällt för patienter med allvarliga missbruksproblem.³¹ Det finns idag olika förslag på

²⁹ SFS 2005:467. De ändringar som trädde i kraft den 1 juli 2005 innebär beträffande syftesbestämningen en betoning på att "behövliga insatser" skall motivera missbrukaren till fortsatt behandling. I förarbetena framgår att det handlar om insatser av både motivations- och behandlingskaraktär (proposition 2004/05:123, s. 50), vilket ytterligare förstärker bilden av LVM som en vårdlag.

³⁰ FFS 2004/855 § 15b; FFS 2004/856 § 31.

³¹ Sjölander & Johnson 2007.

hur man ska förbättra garantin och implementera den också i den kommunala missbrukarvården.³² Det är symtomatiskt att vårdgarantin inte har kunnat införas i kommunernas socialtjänst.

Vård oberoende av kostnader

Vårdkostnaderna för den enskilde har efter det att den sociala lagstiftningen på 1950-talet upphörde med att återkräva all socialvård, och framför allt sedan missbrukare blivit berättigade till sjukpenning och förtidspension på 1950- och 1960-talen, knappast varit något hinder att söka vård. Sedan alkohol- och senare narkotikamissbrukare principiellt fick uppbära sjukpenning har institutionsvård (till en början dock inte tvångsvård) i båda länderna berättigat till sjukpenning (se nedan) och de som haft arbetsinkomster har erlagt en daglig ersättning, i enlighet med sjukförsäkringens normer. Den öppna vården har varit gratis. Således stadgade 1980 års svenska socialtjänstlag:

Stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär medför inte kostnadsansvar för den enskilde vårdtagaren. Kommunen får dock, utom beträffande underårig, ta ut ersättning för uppehållet av den som på grund av missbruk av alkohol, narkotika eller därmed jämförbara medel får vård eller behandling i ett hem för vård eller boende eller i ett familjehem. Regeringen bemyndigas meddela föreskrifter om den högsta ersättning som får tas ut för varje dag (34 §).

Kostnaderna för vården för kommunen har däremot ofta konstaterats vara styrande för vilken vård som erbjuds den enskilde, för fluktuationer över tid i vårdinsatser och för skillnader i vårderbjudanden mellan kommuner.³³

Rätten till sjukförsäkring och pension för missbrukare

Från år 1955 med den allmänna sjukförsäkringslagen i Sverige och 1964 års sjukförsäkringslag i Finland, kunde alkoholism och alkoholmissbruk i princip berättiga till sjukpenning. Möjligheterna för en alkohol- eller narkotikamissbrukare att få sjukpenning eller förtidspension kan, som Johan Edman har påpekat, betraktas som erkännandet av missbruk och

³² Larsson 2009.

³³ Se bl.a. Oscarsson 2000; Kaukonen & Stenius 2005.

beroende som sjukdom, en medikalisering som gav missbrukaren en rätt till utkomst oavsett arbetsinsats.³⁴ Så länge anstaltsvårdens och alkoholistvårdens kärna, särskilt tvångsvårdens, utgjordes av arbetstvång var det paradoxalt att å ena sidan bevilja sjukförsäkring eller förtidspension och å andra sidan ställa krav på arbetsinsatser. I mitten av 1960-talet var således nästan samliga intagna på de frivilliga anstalterna ("snacktorkarna") i Sverige sjuk-skrivna, medan endast några procent av de tvångsintagna var det. I Sverige dröjde det således fram till 1974 innan den allmänna försäkringslagen ändrades så att de (tvångs-)intagna på allmänna anstalter kunde erhålla sjukpenning.³⁵ Detta kan sägas ha bekräftat alkoholmissbrukets sjukdomsstatus – och medfört nya krav på vården.³⁶ I Finland förändrades lagen på denna punkt först under 1980-talet.³⁷ Tidpunkten för denna förändring markerade också definitivt slutet på arbetslinjen inom missbrukarvården. Förhållandena på arbetsmarknaden hade gjort det allt svårare för missbrukare att få arbete.

Frågan om rätt till sjukförsäkring vid alkoholism var dock långt ifrån okontroversiell. Omfattande diskussioner fördes om alkoholismens och missbrukets karaktär och avgränsningar, men också om de sociala och "terapeutiska" konsekvenserna av sjukpenningen, även efter det att dessa lagar trätt i kraft. I Finland menade exempelvis psykiatern Achilles Westling, som bland annat var chef för Berghälls alkoholpoliklinik i Helsingfors 1962–1982, i samband med sjukförsäkringslagens införande att ett reservationslöst accepterande av alkoholism och alkoholmissbruk som sjukpenningsgrundande kunde bidra till att förlänga perioder av excessivt drickande. "Enligt strafflagen kan böter utdömas för fylleri då däremot sjukförsäkringslagen skulle garantera dagpenning för tillräckligt långt fylleri", skriver Westling. Han förespråkade ersättning för vård av missbruk eller komplikationer av alkoholkonsumtion men inte för personer som enbart på grund av drickande var oförmögna att arbeta.³⁸ Misstankar framfördes också om att missbrukare sökte sig till anstaltsvård av ekonomiska skäl, eller försökte förlänga anstaltsvården för att bli försörjda. Risken att de efter anstaltsvården skulle spendera sina medel på alkohol och därmed försämra sin hälsa framfördes också som ett argument. Av bland annat dessa skäl

³⁴ Edman 2004.

³⁵ Proposition 1974:12; SFS 1974:140.

³⁶ Edman 2004, s. 336ff.

³⁷ Poikolainen et al. 1985.

³⁸ Westling 1963, s. 149–151. Det är högst sannolikt att beviljandet av sjukpenning vid alkoholproblem fortfarande varierar med ideologiska och ekonomiska fluktuationer. Här finns ett uppenbart behov för ny, kvalitativ forskning.

förespråkade Westling i slutet av 1960-talet att de som intagits för frivillig anstaltsvård som regel inte skulle få disponera sin sjukpenning själva, utan att den skulle utbetalas direkt till de personer som missbrukaren var skyldig att underhålla. Förslaget ledde dock inte till ändrad praxis.³⁹

I början av 1980-talet kommenterade sakkunnigläkare Eero Tuomi på Folkpensionsanstalten frågan om sjukförsäkringen och alkoholismen. Han noterade att frågan om huruvida alkoholismen är en sjukdom fortfarande diskuterades och att de som besvarat frågan jakande hade blivit allt flera. Han hänvisade dock till flera ledande finska experter som framhöll att individens egna val och vilja hade en roll i utvecklingen av det beteende som sedan, enligt många uppfattning, kunde utvecklas till en sjukdom och att detta också hade en betydelse för behandlingens roll. Frivillig vård i anstalt eller på sjukhus berättigade vid denna tid till dagpenning, däremot inte avbrytningsvård eller tvångsvård. Sjukförsäkringslagen gav möjlighet att på socialnämndens uppmaning utbetala sjukpenningen till socialnämnden för underhåll av missbrukaren eller dennes familj, något som dock sällan utnyttjades i Finland. Vid slutet av 1970-talet diskuterades om öppenvård också skulle berättiga till dagpenning. Folkpensionsanstaltens sjukförsäkringsavdelning, som bedömde saken, hade tillsvidare inte accepterat det, men Tuomi förutspådde en utveckling mot sjukpenning för öppenvården när denna vård blivit effektivare.⁴⁰ Ännu idag är det omöjligt att få sjukpenning för avgiftning i öppenvård i Finland.⁴¹

I Sverige var diskussionen om alkoholismen och alkoholmissbrukets sjukdomskaraktär livlig från det att den allmänna försäkringslagen trädde i kraft och långt in på 1960-talet. Till exempel berörde Medicinalstyrelsen i en skrivelse till riksdagens andra lagutskott den 29 mars 1956 svårigheterna att avgränsa alkoholism som sjukdomsbegrepp.⁴²

Bara några år innan socialtjänstlagen trädde i kraft blev det i Sverige möjligt att få beviljat förtidspension för alkoholism på liknande villkor som vid andra sjukdomstillstånd. Samtidigt uttryckte Socialstyrelsen oro över att detta skulle passivisera missbrukarna och ALRO (Alkoholproblematikers Riksorganisation) såg reformen som en kapitulering från samhällets sida.⁴³ I Finland var det fram till 1960-talets slut ovanligt att bevilja förtids-

³⁹ Tuomi 1979.

⁴⁰ Tuomi 1979.

⁴¹ Wahlbeck 2009.

⁴² Hellgren 1960. Se också Edman 2004, s. 185ff. för en analys av diskussionen kring sjukdomsbegreppet.

⁴³ Edman 2004, s. 337; Ds S 1976:4; Proposition 1976/77:44.

pension på grund av alkoholism. Pension förutsatte att ett långvarigt alkoholbruk gett upphov till fysiska eller psykiska skador som reducerat arbetsförmågan. Pensionsbedömningar var svåra att göra och under exempelvis år 1977 avslogs i Finland nästan en tredjedel av de under 1970-talets början ökande antalet pensionsansökningar med diagnosen alkoholism.⁴⁴ Ett kraftigt drickande räckte inte som grund för att beviljas förtidspension; det krävdes också att en varaktig arbetsförmåga kunde styrkas.

Ännu idag är beroendediagnos i sig ingen grund för att besluta om förtidspension. Det krävs antingen att patienten/klienten också har en somatisk sjukdom som är klart arbetsnedsättande eller en bakomliggande betydande psykiatrisk sjukdom. I yttersta undantagsfall kan alkoholism utan andra organiska skador vara pensionsgrundande, om alkoholismen lett till en sådan marginalisering att arbetsförmågan inte kan återställas. Praxis skiljer sig idag möjligen inte mycket från den svenska. Mellan 1970 och 1997 var det möjligt att väga in arbetsmarknadsskäl och andra ekonomiska eller sociala skäl i bedömningen av förtidspension i Sverige. Men både förtidspension eller sjukersättning som det heter enligt den nya sjukförsäkringslag som trädde i kraft den 1 juli 2009, har därefter bedömts enbart enligt medicinsk diagnos så att diagnosen ger underlag för en bedömning av arbetsförmågans inskränkning, men inte i sig rätt till sjukpenning eller pension.⁴⁵ Det uttalade syftet med reformen var att undvika att sjukpenning och pension blev en slags allmän utkomstförsäkring.

Rätt att disponera sjukpenning och pensionsmedel

Vi skall i detta avsnitt relativt detaljerat beskriva den svenska diskussionen om alkoholmissbrukares rätt till framför allt sjukpenning, förtidspension och folkpension och deras rätt att få disponera dessa inkomster. I denna diskussion blir det tydligt hur länge det sociala medborgarskapet var villkorat och hur rättigheterna till utkomst med olika argument kopplats till villkorandet inte bara av rätten till vård utan också specifikt till rätten att disponera sina pensions- och försäkringsmedel.

1935 års svenska folkpensioneringslag hade begränsningar i missbrukarens rättigheter som bottnade i fattigvårdstidens samhällsuppfattning med dess arbets- och självförsörjnings-

⁴⁴ Hänninen et al. 1979.

⁴⁵ Lidwall & Skogman Thoursie 2004; *Sjukfrämvaro och förtidspension* RFV 2000:2:43.

etik.⁴⁶ De sociala försäkringarna manifesterade fortfarande enligt Anders Berge idealbilden av den ”skötsamme lönearbetaren”, som åtog sig att begränsa försäkringarnas riskbörda.⁴⁷ Förutom att hemfallenhet åt dryckenskap var diskvalificerande var även det faktum att vederbörande ”eljest fört förargelseväckande levnadssätt” ett skäl att avslå ansökan om tilläggs pension (9 § tredje stycket), även om denna lagbestämmelse mycket sällan kom att användas.⁴⁸ Bedömningen av misskötsamheten grundade sig på förhållanden *inom två år* före ansökningstillfället. Om någon redan beviljats tilläggs pension och därefter till exempel ”hemfallit åt dryckenskap” skulle tilläggs pensionen dras in. Tillämpningen av dessa så kallade värdighetsbestämmelser var ganska godtycklig.⁴⁹

Från det att 1946 års folkpensioneringslag (1946:431) antogs av riksdagen och fram till dess ikraftträdande 1948 genomgick lagen ytterligare några betydelsefulla ändringar. I den ursprungliga lagen hade det i 16 § inarbetats en värdighetsbestämmelse som inskränkte rätten till folkpension för ”hemfallen alkoholmissbrukare”.⁵⁰ Flera instanser var dock kritiska mot formuleringen, däribland några kommuner, Pensionsstyrelsen och Svenska fattigvårds- och barnavårdsförbundet som ansåg, att ”en indragning av pensionen betydde ofta att samhället på annat sätt måste bekosta vederbörandes vård, och indragningen ginge ofta ut över familjen”.⁵¹ Året därpå, 1946, var Socialvårdskommittén i ett delbetänkande positiv till en ny grundtanke, som även Pensionsstyrelsen delade, nämligen att en utbetalning av pensionen skulle ske till ”kommunal myndighet eller den pensionsberättigades make”.⁵² Kommittén föreslog att en ”utbetalningsrutin” i varje enskilt fall skulle beslutas av Pensionsstyrelsen efter framställan från nykterhetsnämnden.⁵³ Socialministern ställde sig

⁴⁶ Berge 1995, s. 20f.

⁴⁷ Berge 1995, s. 125f.

⁴⁸ Detta framgår av Pensionsstyrelsens yttrande över Socialvårdskommitténs betänkande SOU 1945:46; proposition 1946:220, s. 139.

⁴⁹ Daniel Wiklund (1911–1979), vid denna tidpunkt byråinspektör vid Socialstyrelsen och sedermera riksdagsledamot (fp) och ledamot av 1968 års socialutredning, framhöll i en kommentar till dess tillämpning, att ”bestämmelserna torde träffa den åsyftade kategorin pensionstagare mycket ojämnt beroende bland annat på det förhållandet, att någon skyldighet icke föreskrivits för nykterhetsnämnderna att göra anmälan till vederbörande pensionsorgan om alkoholister, som uppbara folkpension” (Wiklund 1947, s. 98).

⁵⁰ SOU 1945:46.

⁵¹ Refererat i proposition 1946:220, s. 139–140.

⁵² SOU 1946:37, s. 28.

⁵³ Pensionsstyrelsen avvisade i sitt remissyttrande Socialvårdskommitténs förslag om att en begränsning i utbetalningsrätten av folkpensionen till alkoholmissbrukare förutsatte en framställning från nykterhetsnämndens sida. Styrelsen ville ha ett generellt bemyndigande. Nykterhetsnämndens roll skulle inskränkas till att enbart ”beredas tillfälle att yttra sig” (utdrag ur remissyttrandet återgivet i proposition 1947:50, s. 54).

bakom detta i sin proposition från 1947.⁵⁴

I den slutgiltiga folkpensioneringslag som trädde i kraft 1948 hade statsmakten således ersatt värdighetsbestämmelserna med en konstruktion som innebar en möjlighet att begränsa dispositionsrätten över folkpensionen. Alkoholmissbrukarens rätt att få folkpension ifrågasattes inte, men väl dennes rätt att förfoga över pensionen.⁵⁵

Chefen för Socialstyrelsens nykterhetsvårdsbyrå, August Åman, tillika redaktör för *Tidskrift för Nykterhetsnämnderna* (TfNN) och dess efterföljare *Nykterhetsvården* under nästan en trettioårsperiod från 1945 och framåt, klargjorde att den slutgiltiga skrivningen i folkpensionslagen inte enbart tog sikte på ”anstaltsfall”,⁵⁶ utan omfattade även de alkoholmissbrukare som var föremål för nämndens förebyggande åtgärder, ja, ”i själva verket [erfordras] icke ens att missbrukaren blivit föremål för något slags behandling av nykterhetsnämnden enligt alkoholistlagen men i realiteten kan man givetvis utgå från att en nykterhetsnämnd, som finner sig föranlåten att göra i stadgandet avsedd framställning rörande en åt alkoholmissbruk hemfallen person, skall ha funnit angeläget att även vidtaga andra åtgärder till dennes bästa”.⁵⁷ På lokal nivå kom nykterhetsnämnden att använda denna bestämmelse som en form av en så kallad hjälpinsats gentemot missbrukaren och dennes familj.

Bland annat folkpensioneringslagen kom senare att integreras i lag (1962:381) om allmän försäkring vilken trädde i kraft 1963 och särbestämmelsen om utbetalning av pensionen till annan än den pensionsberättigade överfördes till denna lag. Hemfallenhetskriteriet tog nu dock enbart sikte på den aktuella missbrukssituationen. Den andra förändringen innebar att pensionen nu ”helt eller delvis” skulle kunna utbetalas till annan än den pensionsberättigade; detta var förmodligen en anpassning till utvecklad praxis. Bortsett från vissa små justeringar var lydelsen oförändrad fram till dess att den reformerade socialtjänstlagstiftningen trädde i kraft 1982. Genom statsmakten retoriska betoning att socialtjänstens arbete framöver skulle utgå från människors självbestämmande och integritet, blev efter 1982 bestämmelsen om att någon *annan* skulle ha dispositionsrätt över

⁵⁴ Proposition 1947:50.

⁵⁵ Denna bestämmelse inarbetades i lagen (1946:431) om folkpensionering genom SFS 1947:221 (38 § sjätte stycket). Det bör påpekas att därutöver gavs, enligt samma lagrum, Pensionsstyrelsen möjlighet att besluta att folkpensionen skulle utbetalas till annan än den pensionsberättigade om denne ”till följd av ålderdomssvaghet, sjuklighet eller annan därmed jämförlig orsak [är] ur stånd att själv omhändervå honom tillkommande folkpension [...]”.

⁵⁶ Åman 1948.

⁵⁷ Åman 1948, s. 23.

missbrukarens pension obsolet. ”Dessa frågor bör kunna lösas genom överenskommelser mellan den enskilde och socialtjänsten i varje särskilt fall”, ansåg socialministern i propositionens specialmotiveringar.⁵⁸ Men socialutskottet var av en helt annan uppfattning, vilket vi återkommer till i slutet av detta avsnitt.

Som framgår senare i denna bok var det inte ovanligt under 1930–1950-talen att nykterhetsnämnden nöjde sig med en mildare reaktion om en alkoholmissbrukande och pliktförsummande make gick med på att hustrun fick kvittera ut hela eller en del av hans lön.⁵⁹ Det rörde sig då om ett *frivilligt* avtal mellan hustrun, mannen och dennes arbetsgivare, även om nykterhetsnämnden kunde ha agerat i bakgrunden för att tvinga fram en sådan fullmakt. Riksförsäkringsanstalten hade år 1954 till regeringen föreslagit att det i sjukförsäkringslagen borde införas en bestämmelse om att sjukkassorna efter framställning från nykterhetsnämnden skulle få betala ut sjukpenning till kommunen eller den sjukes make eller annan person om försäkringstagaren ”är eller nyligen varit” hemfallen åt alkoholmissbruk. Men socialministern ville ”avvakta erfarenheterna av den allmänna sjukförsäkringen och den nya nykterhetsvårdslagstiftningen”.⁶⁰ I slutet av 1950-talet började dock vissa aktivister inom Svenska nykterhetsvårdsförbundet, *Nykterhetsvården* med August Åman i spetsen och enskilda läkare agera för att Riksförsäkringsanstaltens förslag skulle bli verklighet.⁶¹ I november 1959 väckte Eva Karlsson (h), Helsingborg, en riksdagsinterpellation i vilken hon reagerade mot att sjukkassan saknade en formell möjlighet att förhindra att en missbrukare skulle ges sjukpenningersättning ”även om han använder pengarna till spritinköp [...] och härigenom bidraga till att förvärra hans sjukdomstillstånd”.⁶² Socialministern förklarade i sitt svar i andra kammaren den 15 december att han nu var beredd att agera.⁶³

Som modell för regeringens förslag stod motsvarande reglering i folkpensioneringslagen (se ovan). Tillämpningen begränsades till att gälla den som ”är” hemfallen åt alkoholmissbruk. Sjukpenning skulle inte utges under själva tvångsvårdsvistelsen. Sjukförsäkrings-

⁵⁸ Proposition 1979/80:1, del A, s. 634.

⁵⁹ Se också Edman 2004.

⁶⁰ Socialminister Torsten Nilsson i interpellationssvar 1959-12-15 till Eva Karlsson (h). AK protokoll nr 32, 1959, band B, s. 81.

⁶¹ Hellgren 1960, s. 3.

⁶² Interpellation av Eva Karlsson (h), i riksdagens andra kammare 1959-11-11. AK protokoll nr 25, 1959, band B, s. 45.

⁶³ Socialminister Torsten Nilsson i interpellationssvar 1959-12-15 till Eva Karlsson (h). AK protokoll nr 32, 1959, band B, s. 81. Proposition 1960:137, s. 15–16.

lagens särbestämmelse inarbetades i princip i sin helhet i 1962 års lag om allmän försäkring. Nykterhetsnämndens möjlighet att intervensera utökades till att också gälla dispositionsrätten över alkoholmissbrukarens moderskapspenning (3 kap. 18 § AFL).

Kretsen kring August Åman var starkt kritisk till att särbestämmelsen i sjukförsäkringslagen begränsades till att avse alkoholmissbrukare som var hemfallna, men inte dem som föll under fylleri- eller kringflackandeindikationerna. Till denna grupp av kritiker hörde även Daniel Wiklund. Lagen om allmän försäkring hade inte varit i kraft ens tre veckor innan han väckte en motion i riksdagen där han yrkade att bestämmelserna om alkoholmissbrukares sjukpenning och folkpension borde tillämpas på samtliga kategorier alkoholmissbrukare i nykterhetsvårdslagen.⁶⁴ Wiklund menade att det inte fanns någon egentlig skillnad mellan dem i fråga om allmän status eller exempelvis ur vårdbehovsynpunkt. Några viktiga instanser, som Socialstyrelsen och Länsnykterhetsnämnden i Göteborgs och Bohus län ställde sig bakom motionen.⁶⁵ Andra lagutskottet konstaterade att ”för bifall till motionen [talar] vikten av att sjukpenning och pension även mot alkoholmissbrukarens bestridande kan användas till hans eller familjens nytta istället för till spritinköp”. Mot detta ställde utskottet försiktighetsprincipen, ”det rör sig nämligen i dessa fall om ett icke oväsentligt ingrepp i den enskilda medborgarens integritet”.⁶⁶ Denna aspekt hade tidigare varit helt frånvarande och inte berörts av vare sig socialministern, utskottet eller i riksdagens debatt när regeringens proposition om särbestämmelsen i sjukförsäkringslagen behandlades våren 1960. Utskottet avstyrkte slutligen Daniel Wiklunds motion.

Frågan om tillämpningsområdet kom åter upp när 1961 års Sjukförsäkringsutredning i mars 1969 presenterade sitt delbetänkande om försäkringsförmåner för personer som var intagna på bland annat allmän alkoholistanstalt. Utredningen föreslog en enhetlig tillämpning i rätten att erhålla sjukpenning oavsett vårdform. Det skulle enligt utredningen innebära att fler motiverades att söka frivillig vård (på allmän anstalt) och även ha en positiv effekt efter utskrivningen.⁶⁷ Men, underströk utredningen: ”en avgörande förutsättning” för att genomföra förslaget var att det skapades garantier ”för att sjukpenningen används till nytta för den sjuke och dem som är beroende av honom för sin försörjning”.⁶⁸

⁶⁴ Motion AK:68, 1963 (Daniel Wiklund), band C18.

⁶⁵ Motion AK:68, 1963 (Daniel Wiklund), band C18, s. 5.

⁶⁶ Motion AK:68, 1963 (Daniel Wiklund), band C18, s. 6.

⁶⁷ Ds S 1969:3, s. 60.

⁶⁸ Ds S 1969:3, s. 75.

Utredningen såg framför sig ”en ny och förhållandevis stor grupp förmånstagare”,⁶⁹ det vill säga deras rätt att fritt få *disponera* sin sjukpenning skulle (kunna) inskränkas även om de med förändringen skulle vara *berättigade* till sjukpenning under tiden på allmän anstalt. Detta gjorde utredningen oroad: ”Detta är så mycket mer otillfredsställande som de intagna under anstaltsvistelsen kan komma att ackumulera relativt stora sjukpenningsbelopp”, framhöll utredningen.⁷⁰

Utredningens förslag gick ut på att täppa till detta hål. Socialministern anslöt sig i stort sett till Sjukförsäkringsutredningens linje när han fem år senare presenterade sin proposition. Departementschefen lyfte fram förslaget resocialiserande effekt, eftersom ”den ekonomiska situationen under eftervården är av stor betydelse för övergången från anstaltsvården till ett normalt samhällsliv”,⁷¹ men han påpekade också behovet av en fortsatt bestämmelse som inskränkte alkoholmissbrukarens rätt att själv få disponera sjukpenningen. Formellt sett innebar beslutet att tumskruvorna drogs åt ytterligare ett varv på klientgruppen: för det första utökades kretsen som kunde göra en framställning till försäkringskassan om annans dispositionsrätt över alkoholmissbrukarens sjukpenning till att också gälla alkoholistanstalten, för det andra utökades tillämpningen till att även omfatta personer som vårdades med fylleri- och kringflackandeindikationer. Därmed hade slutligen August Åman och kretsen kring *Nykterhetsvården* fått gehör för sin uppfattning från början av 1960-talet. De nya bestämmelserna trädde i kraft den 1 juli 1974.⁷²

Inom den narkomanvård, som på 1970-talet tog sina första steg utanför psykiatrin, blev sjukpenning och rätten att disponera sjukpenningen ett behandlingsverktyg med olika ideologiska förtecken. Förnekandet av rätten till sjukpenning eller att disponera sjukpenningen kunde motiveras med att missbruk inte var en sjukdom, eller med att klienterna på behandlingshemmet inte hade några utgifter och vården var gratis och klienterna således inte behövde pengarna, eller med att det var orättvist att inte alla klienter hade samma ekonomiska ställning under vårduppehållet. Praxis vad gällde dispositionsrätt för de intagna varierade i olika kommuner, vilket institutionerna också ansåg problematiskt.⁷³

⁶⁹ Ds S 1969:3, s. 75.

⁷⁰ Ds S 1969:3, s. 76.

⁷¹ Proposition 1974:12, s. 21.

⁷² SFS 1974:140.

⁷³ Edman 2010, under publicering.

När regeringen i juni 1979 presenterade sin socialtjänstproposition med dess betoning av att socialtjänstens arbete framöver skulle utgå från människors självbestämmande och integritet, ansåg socialministern att bestämmelser om att någon *annan* skulle ha dispositionsrätt över missbrukarens sjukpenning, folkpension och föräldrapenning var föråldrade (se ovan).⁷⁴ Men socialutskottet var av en annan uppfattning och anmärkte att detta förslag inte hade föregåtts av utredning och inte heller remissbehandlats och ville ha en ordentlig utredning.⁷⁵ Uppdraget gick till Socialberedningen som också skulle utforma förslag till lagstiftning om tvångsvård av missbrukare. Det omaka utredningsuppdraget presenterades i januari 1981, och beredningen hade då gjort en mindre undersökning för att se hur särbestämmelserna i försäkringslagen tillämpades. Det visade sig att de, särskilt beträffande sjukförsäkring, mycket sällan användes i praktiken. Däremot var det inte ovanligt att utbetalning skedde till socialförvaltningen ”efter frivillig fullmakt från den försäkrade”.⁷⁶

Riksdagens beslut blev att särbestämmelsen om utbetalning av sjukpenning och föräldrapenning upphävdes medan motsvarande om pensionsutbetalning omformulerades. Ändringarna trädde i kraft 1982, det vill säga samtidigt med socialtjänstlagstiftningen i övrigt.⁷⁷ Särbestämmelsen om specifikt alkoholmissbrukare utmönstrades visserligen ur den allmänna försäkringslagen, men utökades istället till att gälla alla med ”långvarigt missbruk av beroendeframkallande medel” som ”till följd av ålderdomssvaghet, sjuklighet, långvarigt missbruk av beroendeframkallande medel eller annan därmed jämförlig orsak” var ur stånd att själv ha hand om sin pension (16 kap. 12 § AFL). Socialnämnden kunde från och med 1982 inte göra någon framställning till försäkringskassan om utbetalning av pensionen till annan än missbrukaren, men det hindrade å andra sidan inte att försäkringskassan *på eget initiativ* fick besluta om att pensionen helt eller delvis skulle utbetalas ”till kommunal myndighet eller den pensionsberättigades make eller annan person för att användas till den pensionsberättigades och hans familjs nytta” (16 kap. 12 § AFL).⁷⁸ Denna bestämmelse var intakt ända fram till den 1 januari 2003 då den helt upphävdes.⁷⁹

⁷⁴ Proposition 1979/80:1, del A, s. 634.

⁷⁵ SoU 1979/80:44, s. 67.

⁷⁶ SOU 1981:7, s. 62. Resultatet av undersökningen återfinns i bilaga 1 i betänkandet (*Utbetalning av pensionsmedel m.m.*).

⁷⁷ Proposition 1981/82:8, s. 70–72; SFS 1981:1246.

⁷⁸ Riksdagens socialförsäkringsutskott förutsatte att ett sådant beslut ”föregås av samråd med berörda sociala myndigheter” (SfU 1981/92:5, s. 14). Givetvis uppstod tolkningsproblem vid försäkringskassans tillämpning, i varje fall initialt, vilket framgår av JO 1983/84 s. 162 (dnr 2638–1982).

⁷⁹ Paragrafen upphävdes genom SFS 2001:489 (proposition 2000/01:96).

Narkotikabruket

En diskussion om missbrukarnas rättigheter kan givetvis inte förbigå narkotikabruket. Även om bruk av narkotika i viss mån uppmärksammades redan tidigare var det först i mitten av 1960-talet som det uppfattades som en ungdomsfråga och därmed på allvar lyftes upp på den vårdpolitiska dagordningen. I detta avsnitt behandlas kortfattat särdragen i narkotikabrukarnas såväl civila som sociala rättigheter.

Laursen noterar i sin översikt att den svenska debatten kring narkotikabruket före år 1960 var liberal.⁸⁰ Under 1960-talet var visserligen import, försäljning och innehav av narkotika förbjudet. I slutet av årtiondet instiftade Sverige en särskild narkotikastrafflag, med maximum fyra års straff för narkotikabrott, vilken snabbt skärptes år 1969 till sex års fängelse. Men Sverige var samtidigt det första nordiska land som introducerade metadonbehandling år 1966.⁸¹ Den relativt liberala attityden kan möjligen ha sammanhängt med att vården av narkomaner primärt var en angelägenhet för landstingen, även om narkomanvårdskommittén förutsatte ett nära samarbete med socialtjänsten.⁸² Narkotikaproblemet och dess lösning analyserades under 1960-talet snarare utifrån ett nationellt perspektiv och en medicinsk logik, stödd av ett tolerant samhällsklimat, än baserat på den primärkommunala behovsprövningens system och dess syn på rättigheter och skyldigheter. Det fanns under slutet av 1960-talet också en behandlingsoptimism som bromsade kraven på kriminalisering av bruket.

Först i början av 1980-talet skärptes den svenska kontrollpolitiken i förhållande till narkotikamissbrukare med strängare straff som följd. Det officiella narkotikapolitiska målet var ett narkotikafritt samhälle och vården, som var relativt omfattande och fokuserad på långvarig institutionsvård, var inriktad på drogfrihet. Trots ökande behov liberaliserades inte substitutionsvården. Narkomanvården blev liksom vården av alkoholmissbrukare ett ansvar för den kommunala socialtjänsten och avmedikaliserades. Kriminalisering av narkotikabruk skedde år 1988 och under de följande åren skärptes straffen för narkotikabruk ytterligare.⁸³ Den hårda synen på narkotikamissbruket från 1980-talet har tillskrivits föreställningen att narkotikabruket var epidemiskt, där det gällde att fånga in och isolera

⁸⁰ Laursen 1996.

⁸¹ Johnson 2007.

⁸² SOU 1967:25, s. 15.

⁸³ Sahlin 2009.

alla smittbärare för att problemet inte skulle spridas.⁸⁴ Personer med narkotikabruk har under hela den tid som LVM tillämpats, det vill säga sedan 1982, tvångsvårdats relativt oftare än alkoholmissbrukare om man ser det i förhållande till narkotika- respektive alkoholbrukets omfattning.

Först med de nya och liberalare riktlinjerna för substitutionsbehandling (i januari 2005) togs följande avgörande steg i den svenska narkotikapolitiken av betydelse för missbrukarna.⁸⁵ Med denna reform kan man säga att det svenska vårdssystemet vid sidan om drogfrihet i praktiken också erkände skademinskning (*harm reduction*) som ett behandlingsmål. Men reformen var också ett resultat av den ökade betoningen av att vården skulle bygga på evidens. Sådan fanns för substitutionsvården, däremot inte för tvångsvården.

Narkotikamissbruk omfattades av den finska missbrukarvårdslagen redan från 1961 och integrerades därmed i det kommunala ansvaret. Redan 1966 förbjöd Finland bruk av narkotika och liksom i Sverige blev samtidigt import, export, försäljning men också innehav av narkotika också förbjudet. Därefter präglades den finska situationen under flera decennier av en strikt och stabil narkotikapolitik, där kontrollpolitiken var i centrum och med en i nordiska förhållanden liten omfattning av narkotikamissbrukare. Narkotikapolitikens mål var att förebygga narkotikaproblem och minimera tillgången på narkotika, men däremot aldrig ett narkotikafritt samhälle.

På 1990-talet ökade narkotikabruket i Finland kraftigt, med en ökad tillgång på framför allt heroin. Narkotikadödligheten steg dramatiskt. Redan i slutet av 1980-talet hade man upprättat specialvård för narkotikamissbrukare inom sjukvårdens ram. Trots det gavs i början av 1990-talet substitutionsvård fortfarande officiellt bara åt en handfull personer. Attityderna mot sådan vård var också mycket negativa. År 1997 ändrades politiken plötsligt och genom en regeringsförordning från detta år fick Finland omedelbart den näst efter Danmark mest liberala förskrivningen av substitutionsvård i Norden. Antalet patienter i substitutionsvård växte från fem till 600–700 personer på några år.⁸⁶ Christoffer Tigerstedt och Pekka Hakkarainen drar slutsatserna att läkarkårens stöd, det minskade motståndet från polisen, ny vårdforskning men också en ny syn på narkotikamissbrukarna som kunder och medborgare ledde fram till en förbättring av narkotikamissbrukarnas rätt

⁸⁴ Jfr Bejerot 1968.

⁸⁵ SOSFS 2004:8. Dessa riktlinjer håller för närvarande på att omarbetas av Socialstyrelsen på uppdrag av regeringen.

⁸⁶ Hakkarainen & Tigerstedt 2005.

till vård. Samtidigt finns ett annat spår alltjämnt kvar i narkotikapolitiken i form av hårda straff för narkotikabrott.

En jämförelse mellan den svenska och den finska narkotikamissbrukarens rättigheter från 1960-talet och fram till dags datum tyder på att den svenska narkotikamissbrukaren fram till 1980-talet upplevde mindre hot mot sina civila rättigheter, det vill säga vid en tid då bruket inte var kriminaliserat och den svenska nykterhetsvårdslagen med tvångsmöjligheter inte omfattade narkomaner. Möjligheterna att erhålla vård, inklusive metadonbehandling, var också bättre även om situationen varierade påtagligt mellan olika landsting. Från 1980-talet försämrades dock de civila rättigheterna i Sverige som ett resultat av kriminalisering av bruk och förlängd och utökad tvångsvård.

1990-talets början var en svår tid för de finska narkotikamissbrukarna med liten adekvat vård och snabbt ökande bruk. Under 1990-talets slut med den ökande substitutionsvården i Finland förbättrades missbrukarnas legala möjlighet att få denna typ av vård. Sverige kom knappt tio år senare att överge drogfrihet som snart sagt enda rättssnöre för missbrukarvården, även om den svenska regeringens övergripande målsättning med narkotikapolitiken är densamma som tidigare: ett narkotikafritt samhälle.⁸⁷

Avslutande diskussion

I detta kapitel har vi beskrivit hur missbrukare långt fram i tiden saknade politiska, civila och vissa sociala rättigheter. Vidare har vi visat hur sociala rättigheter, vård och utkomst, ofta och fortfarande kopplas till förlust av andra, främst civila, rättigheter. Man kan nästan tala om en slags köpslagan med rättigheter för personer som identifierats som missbrukare. Utvecklingen i Finland och Sverige har i dessa avseenden haft mera likheter än olikheter, och mera samtidighet än olika rytm.

Fram till andra världskriget betraktades missbrukarna i huvudsak som ovärdiga fattiga, som gick miste om sina politiska och civila rättigheter när de på grund av sin alkoholkonsumtion inte bidrog med arbete till sin och familjens uppehälle eller var störande för övriga samhällsmedborgare. Under denna tid kan man inte tala om några sociala rättigheter för missbrukare. Vården var ingen vård utan en fostran eller ett straff, med starka general-

⁸⁷ Proposition 2005/06:30.

preventiva drag. Det var också en eventuell social kostnad som skulle återbetalas med arbete under tvång.

Arbetsvånget levde starkt kvar fram till dess arbetslinjen kollapsade och det inte längre fanns okvalificerat och/eller tillfälligt arbete att få. Därefter förmärktes arbetslinjens tradition, villkorandet av rättigheterna, i svårigheterna att få beviljat förtidspension och sjukpenning, i varje fall för dem som inte själva tog det förväntade ansvaret för att komma ifrån sitt missbruk, det vill säga de som behandlades i tvångsvård. Längst levde arbetslinjen kvar för den grupp som betraktades som lösdrivare, och för denna grupp längre i Finland än i Sverige. Systemet med bötesfångar kan också ses som en relik från den tid när ovärdiga fattiga skulle straffas eller ersätta sin skuld till samhället med tvångsarbete.

Medikaliseringen av missbruksproblemet gjorde entré strax innan arbetslinjen började kollapsa i Sverige och Finland och samtidigt som missbrukarna blev politiskt myndiga. Denna medikalisering kan i enlighet med Johan Edmans analys främst ses som introduktionen av behandlingsbegreppet.⁸⁸ Det begreppet gjorde inte automatiskt missbrukarna till värdiga fattiga och upphävde inte svårigheterna att se alkoholism och alkoholmissbruk som en sjukdom som berättigade till olika slags samhällsbekostad vård – en social rättighet. Framför allt var det svårt att se att det berättigade till utkomstskydd. Det faktum att det var svårt att få lämpligt arbete för en person med missbruksproblem var inte tillräckligt för värdighet och sjukdomsstatus. Den nya samhälleliga fördelningsfrågans komplexitet avspeglades först i svårigheterna att beviljas pension och sjukförsäkring, senare i de långdragna diskussionerna om rätten att själv uppbära och disponera sina försäkringspengar. Rätten till utkomst blev småningom en social rättighet för flera missbrukare, men med möjlighet att inskränka deras civila rättigheter att disponera dessa medel. Till en början var den övriga familjens försörjning en motivering till inskränkningarna; det argumentet trädde så småningom i bakgrunden. Istället stärktes det paternalistiska argumentet: med egna medel kunde missbrukaren ytterligare förstöra sin hälsa.

Janoski påpekar att inskränkningar i missbrukares sociala och civila rättigheter kan ses som misslyckanden i den formella och informella sociala kontroll som krävs i generalistiska bytesregimer.⁸⁹ Missbrukarna har i detta avseende alltid varit bekymmersamma för det svenska och finska samhällets sociala fördelningspolitik.

⁸⁸ Edman 2004.

⁸⁹ Janoski 1998.

Vid ingången till 2000-talet är det framför allt de civila och sociala rättigheterna som är föränderliga. Tvångsvårdens omfattning och syfte gör att de civila rättigheterna allt sedan mitten av 1980-talet är betydligt svagare i Sverige jämfört med Finland. Den finska staten och kommunerna har dragit sig tillbaka som aktörer på detta område, medan staten i Sverige har en oförändrad stark och pådrivande roll i användningen av tvångsvård av vuxna missbrukare. De sociala rättigheterna är däremot i båda länderna starkt föränderliga med hänsyn till rådande ekonomiska läge. Under 1980- och 1990-talen visade utvecklingen i många västländer också att de sociala rättigheterna inte genomgår någon konstant expansion utan är beroende av politisk vilja, professionella bedömningar och ekonomiska konjunkturer. I vissa länder, såsom USA och Storbritannien, men också i viss mån i de nordiska länderna under nyliberalt inflytande, har det under de senaste decennierna återigen blivit vanligare att sociala rättigheter villkoras: att det till exempel krävs att man accepterar ett visst anvisat arbete eller sysselsättning för att uppbära socialbidrag.⁹⁰

Håkan Johansson visar hur synen på fattiga hjälpbehövande fortfarande har drag av det gamla fattigvårdstänkandet där det alltid skulle utredas huruvida fattigdomen var självförvållad.⁹¹ Trots att alkoholmissbruket alltmer började betraktas som en sjukdom från 1950-talet, har den förhärskande inställningen under flera decennier efter andra världskriget varit att detta problem åtminstone till en del är självförvållat. Om någon på grund av eget beteende inte kan bidra fullt ut till det allmännas bästa, utan förorsakar samhället kostnader för vård och stöd eller olägenheter för omgivningen kan denna persons medlemskap i samhället, rätt att bestämma över sin egendom och sin livsföring och att få del av välfärden lättare ifrågasättas än vid ett medfött funktionshinder. Detta är också en aspekt som ligger bakom det seglivade tvånget inom missbrukarvården i Sverige.

Hur skall man då betrakta vårdgaranti och grundlagsstadgade sociala rättigheter? Ett sätt är att se dem som importer från andra välfärdsregimer, och därmed som ett annat uttryck för att den sociala kontrollen inte politiskt fungerar i våra välfärdsregimer eller att den gemensamma värderingsbasen inte kan innesluta missbruk som ett legitimt skäl för stöd från det allmänna. Fördelningssamtal lever vidare, trots fortsatta medikaliseringsockså. Snyltningssamtal sticker hela tiden upp huvudet. Missbrukarnas sociala rättigheter fortsätter att vara villkorade.

⁹⁰ Handler & Hasenfeld 1997; Thorén 2008.

⁹¹ Johansson 2001.

Kapitel 3

Den svenska och finska alkoholpolitiken och kontrollen av missbrukarna

Lennart Johansson

Den restriktiva alkoholpolitiken i Sverige och Finland har långt fram i modern tid haft som en av sina främsta uppgifter att kontrollera missbrukarna och förhindra och förebygga alkoholmissbruk. Eftersom alkohol är och har varit en legaliserad drog – undantaget förbudstiden i Finland 1919–32 – till skillnad från de förbjudna narkotiska preparaten, har alkoholpolitiken brottats med det inte helt enkla problemet att tillåta det måttliga bruket men förhindra missbruket av alkohol. Gränsen mellan vad som uppfattats som måttligt bruk och missbruk har skiftat över tid och varit starkt beroende av de samhälleliga och politiska kontexterna. Det socialt och samhälleligt skadliga bruket av alkohol har emellertid i första hand projicerats på de lägre samhällsklasserna, de icke skötsamma arbetarna i första hand.

Tanken är att i detta inledande kapitel ge en bakgrund till den svenska och finska alkoholpolitiken, kontrollen av missbrukarna och hur denna kontroll mer generellt varit en integrerad del av alkoholpolitiken. Alkoholpolitiska beslut som inte mer direkt berör denna kontroll och de förändrade dryckeskulturerna kommer endast att beröras översiktligt. Undersökningen börjar i mitten av 1930-talet efter det finska förbudets avskaffande och den svenska restriktionspolitikens peripeti och avslutas för svenskt vidkommande i mitten av 1970-talet då fylleribrottet avkriminaliserades och spärningarna på Systembolaget definitivt upphörde. I Finland avkriminaliserades det offentliga fylleriet vid årsskiftet 1968/69 men systemet med köparkontroll och så kallade försäljningsförbud försvann inte definitivt – även om kontrollen successivt luckrades upp – förrän den nya alkohollagen trädde i kraft 1995.

Fram till mitten av 1970-talet styrdes både den svenska och den finska restriktiva alkoholpolitiken av en stark fokusering på att komma åt alkoholmissbruket och kontrollera missbrukarna och hindra dem från att komma över rusdrycker. Alkoholproblemets

grunddefinition var helt enkelt fylleriet, alkoholmissbruk i det offentliga rummet, då synligheten gjorde det lätt att mäta och registrera. När fylleribrottet avkriminaliserades och spärningarna upphörde blev gränsdragningen mellan alkoholpolitik och missbruksvård allt mer tydlig. Det var inte längre den restriktiva alkoholpolitikens uppgift, ej heller Systembolagets eller Alkos huvudsakliga ansvar att kontrollera missbrukarna, även om man fortfarande skulle driva en på flera plan restriktiv alkoholpolitik och en kontrollerad försäljning av alkohol. Missbruket skulle visserligen beivras, men missbrukarna skulle inte längre kontrolleras genom olika former av avstängningar och spärningar. Det är därför intressant att konstatera att just missbruket och fylleribrottslighetens utveckling var det viktigaste måttet på om alkoholpolitiken lyckats eller misslyckats. Under 1970-talet kom den så kallade totalkonsumtionsmodellen att få ett allt större genomslag. Den totala alkoholkonsumtionens utveckling betonades i allt högre grad som ett mått på alkoholskadorna och folkhälsoargumenten gavs en starkare betoning.

Vad vi ser är en successiv ”privatisering” av missbruket och ett ökat egenansvar genom att den offentliga och hårt stigmatiserade kontrollen av missbrukarna i Systembolagets och Alkos butiker försvann. Den ökade medikaliseringen och professionaliseringen inom missbruksvården gjorde att det inte längre fanns någon legitimitet för en offentlig kontroll i butikerna. I både Sverige och Finland lades istället ett allt större fokus på att nedbringa den totala alkoholkonsumtionen och ungdomarnas alkohol(miss)bruk.

Det finns inte här möjlighet att fördjupa diskussionen om fylleribrotten och missbruket i sig faktiskt ökade eller minskade eller om det handlade om en förändrad praxis och en ökad social kontroll. Naturligtvis förändrades synen på fylleri och missbruk under denna tidsperiod, men icke desto mindre uppvisar Sverige och i än högre grad Finland ett mycket stort antal fylleriförseelser i relation till den totala alkoholkonsumtionen.

Flera delar av den svenska och finska alkoholpolitiken riktades således mot de grava missbrukarna, även om restriktionspolitiken i sig hade påfallande många generella inslag. Utgångspunkten för denna antologi är, som inledningsvis nämnts, ett helhetsperspektiv där vård och behandling ses som en integrerad del av den mer allmänna socialpolitiken och de ideologier som var styrande för dess utformning. Problematiken kring missbruksvårdens utveckling och nykterhetsnämndernas respektive vårdnämndernas (och deras efterföljare) arbete med vård och behandling av missbrukarna kommer att fördjupas i de följande kapitlen. För svenskt vidkommande är det i detta sammanhang emellertid viktigt att lyfta

fram de kommunala nykterhetsnämndernas och senare länsnykterhetsnämndernas betydelse som kontrollinstans i samarbete med systembolagen och Kontrollstyrelsen under framför allt motbokstiden 1919–55. Nykterhetsnämndernas kontrollfunktion kvarstod, om än starkt förändrad, även efter motbokens avskaffande, för att helt försvinna under 1970-talet.

I Finland kom nykterhetsnämndsorganisationen att kompletteras med en kommunal vårdnämnd/socialnämnd och nykterhetsnämnderna blev snarast en kommunalisering av nykterhetsrörelsen och fick aldrig – undantaget förbudstiden – motsvarande kontrollfunktion som nämnderna i Sverige.¹

Alkoholkonsumtion och fylleriförseelser i Sverige och Finland

Alkoholkonsumtionen i Sverige höll sig på en mycket låg nivå under i princip hela motboksperioden för att relativt kraftigt öka efter motbokens avskaffande 1955. Den relativt kraftiga konsumtionsökningen efter andra världskriget blev ett av de viktigaste argumenten i diskussionen om motbokens upphävande. Motbokens suggererande effekt gjorde att de flesta köpte ut sin ranson. De bättre ekonomiska tiderna under efterkrigstiden skapade också större ekonomiskt utrymme för inköp av alkohol. Fortfarande var spriten den överlägset viktigaste rusdrycken och den som skulle regleras och kontrolleras. Visserligen steg vinkonsumtionen marginellt under perioden, men utgjorde ännu en mycket liten del av den totala alkoholkonsumtionen. Starkölsförbudet från den 1 oktober 1923 påverkade inte i någon nämnvärd grad ölens andel av den totala alkoholkonsumtionen. Genom att motboken endast reglerade brännvinsförsäljningen kom flera av storconsumenterna att täcka upp behovet av alkohol med pilsnerdricka och under slutet av 1920-talet och fram till andra världskrigets utbrott närmade sig ölens andel av den totala konsumtionen 30 procent. 1955 var siffran 25 procent.

Motbokens avskaffande i oktober 1955 och att starköl återigen fick säljas i de svenska systembutikerna innebar en ökad alkoholkonsumtion av både sprit och öl. Ökningen var väntad av beslutsfattarna och fruktad av nykterhetsvännerna och kort efter motbokens avskaffande gjordes en tämligen kraftig höjning av alkoholpriserna som tillfälligt stoppade

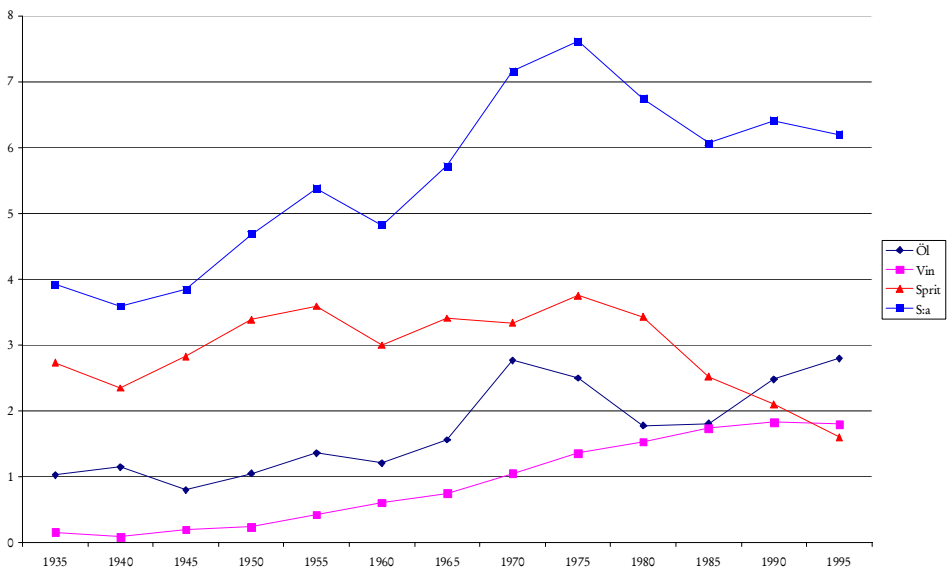
¹ För en mer allmän bild av den svenska alkoholpolitiken och alkoholkulturen under 1900-talet hänvisas till min bok *Staten, Supen och Systemet. Svensk alkoholpolitik och alkoholkultur 1855–2005* (Johansson 2008). Valda delar av denna bok ligger också till grund för min följande analys av kontrollen av missbrukarna i Sverige.

upp konsumtionsökningen. Perioden november 1956 till februari 1958 höjdes priset på brännvin från 18 kronor till 26 kronor och 40 öre per liter.

Den kraftiga konsumtionsökningen från cirka mitten av 1960-talet faller nästan uteslutande på en kraftig ökning av ölkonsumtionen. Även vinet visar på en ökning, medan brännvinskonsumtionen är relativt konstant om än något fallande. Det är naturligtvis införandet av den nya skatteklass II B, mellanölet, 1965 som ligger bakom ökningen. Starkölsförsäljningen ökade endast marginellt och blev aldrig det alternativ till brännvinet som beslutsfattarna tänkt sig.

Från slutet av 1970-talet minskade alkoholkonsumtionen. Det var spritkonsumtionen som minskade, medan öl- och vinförsäljningen fortsatte att stiga.

Diagram 3.1 Den registrerade konsumtionen av öl, vin och sprit i Sverige perioden 1935–1995 (femårsintervall), i liter hundra procentig alkohol per invånare 15 år och äldre



Källa: Sonefors 1998

Antalet fylleriförseelser låg under mellankrigstiden på en relativt låg nivå. Restriktions-systemet var naturligtvis en bidragande orsak men också att perioden sammanföll med 1930-talets ekonomiska kris och depression. Anmärkningsvärt nog stiger antalet fylleri-

förseelser kraftigt under andra världskriget. Detta ledde till att en ”snabbutredning” om nykterhetstillståndet under krigsåren tillsattes i april 1943, med uppgift att utreda ”orsakerna till försämringen i nykterhetstillståndet”. Resultaten och de föreslagna åtgärderna kom på ett mer övergripande plan att integreras i 1944 års Nykterhetskommittés arbete.²

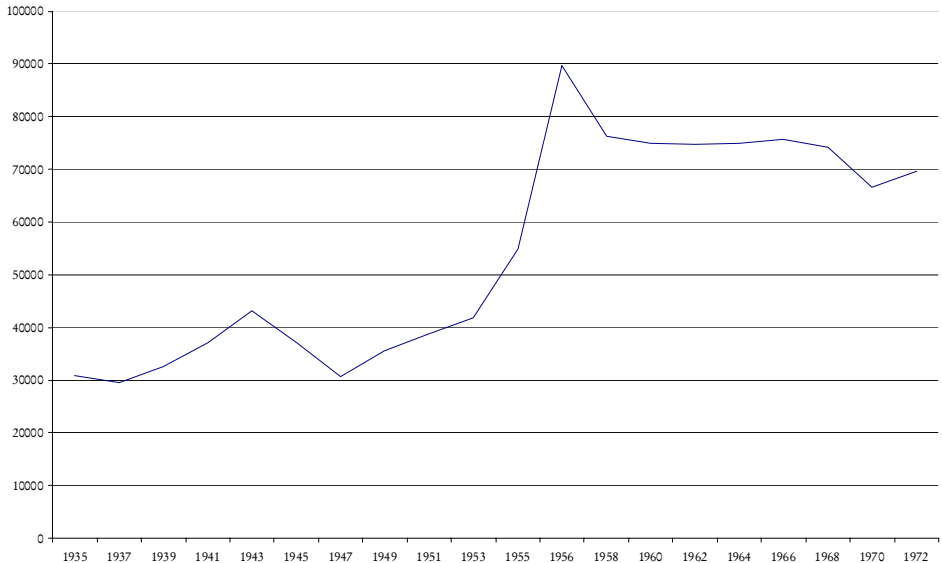
Under mottot ”Större frihet – ökat ansvar” skulle den nya försäljningslagstiftningen lanseras. Istället för långtgående restriktioner skulle tyngdpunkten istället läggas på så kallade ”positiva” åtgärder: forskning, undervisning, upplysning och ökat stöd åt ungdoms- och idrottsverksamhet. Det så kallade ”frihetsruset” efter motbokens fall blev emellertid både längre och mer grundligt än vad beslutsfattarna räknat med, men som kritikerna till liberaliseringen varnat för. Spritförsäljningen det första motboks fria året nådde 58 miljoner liter. Detta skall jämföras med 45 miljoner liter 1953. Mer oroande var att antalet fylleriförseelser hade fördubblats under samma period, ungdomsfylleriet hade i princip tredubblats och antalet alkoholskador visade på en kraftig uppgång. Försäljningsökningen och det ökade – i vart fall registrerade – missbruket skapade debatt om behoven av ökad kontroll. Visserligen höjdes enstaka röster för att återinföra motboken, men huvudsakligen framfördes krav på någon form av registrering och inköpsbevis utan inköpsbegränsningar. För att hejda konsumtionsökningen föreslog regeringen redan ett år efter motbokens avskaffande en förhöjd omsättningsskatt på spritdrycker. Förslaget pekar mot att man från både regeringens och riksdagens sida såg skattehöjningar som ett verksamt medel för att pressa ner alkoholkonsumtionen.

I slutet av 1950-talet minskade antalet fylleriförseelser och visade på en neråtgående trend fram till början av 1970-talet. Om nu antalet fylleriförseelser inte skapade några större rubriker lyftes det ökade ungdomsfylleriet fram som ett av de allvarligaste samhällsproblemen. Det ökade ungdomsfylleriet förklarades av mellanölets införande 1965, men måste också ses i ljuset av att en ny ungdomskultur började ta form. När mellanölet försvann 1977 minskade visserligen ungdomsfylleriet, men beslutet påverkade inte i samma grad antalet alkoholmissbrukare. Då hade redan fylleribrottet avkriminaliserats den 1 januari 1977.³

² SOU 1944:3.

³ Se vidare Johansson 2008.

Diagram 3.2 Antalet fylleriförelser i Sverige 1935–1972 i absoluta tal, tvåårsintervall.

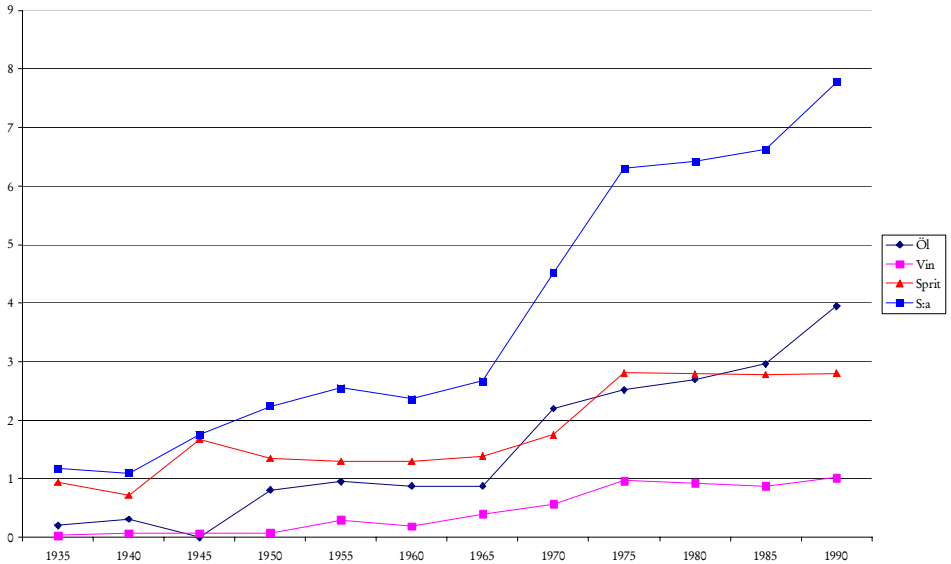


Källa: Statistisk Årsbok

Efter det finska förbudets avskaffande i april 1932 steg av naturliga skäl den registrerade alkoholkonsumtionen under de följande åren. Därefter skedde en stabilisering av konsumtionsutvecklingen och andra världskrigets påfrestningar gjorde att alkoholkonsumtionen sjönk. Under 1950-talet och början av 1960-talet skedde en måttlig ökning av alkoholkonsumtionen. De mer allmänt liberala politiska vindarna nådde också Finland och genom den nya alkohollagen från 1969 skedde en påtaglig uppmjukning av restriktionerna och en liberalisering av den finska alkoholpolitiken, vilket också ledde till en kraftig ökning av alkoholkonsumtion. Liberaliseringen och den relativt goda ekonomiska utvecklingen gjorde att alkoholkonsumtionen främst ökade bland unga människor.

I likhet med Sverige har vin- och ölkonsumtionen ökat i Finland, men till skillnad från Sverige har spriten varit klart mer dominerande. Vinkonsumtionen har legat på en relativt låg och stabil nivå sedan mitten av 1970-talet, medan ölkonsumtionen ökat kraftigt för att under 1990-talet bli den klart mest populära alkoholdrycken i Finland.

Diagram 3.3 Den registrerade konsumtionen av öl, vin och sprit i Finland perioden 1935–1990 (femårsintervall), i liter hundra procentig alkohol per invånare



Källa: SOU 1952:52; SOU 1994:25

Anm: Observera att konsumtionen i Finland baseras på liter hundra procentig alkohol per invånare och inte som för svenskt vidkommande per invånare över 15 år. Därmed blir konsumtionstalen generellt något lägre för Finland.

I likhet med Sverige var i Finland fylleriet kriminaliserat i den allmänna strafflagen och antalet fylleriförseelser har alltid legat på en hög nivå. Internationellt sett är Finland en intressant paradox med en låg per capita konsumtion av alkohol, men mycket höga siffror vad gäller fylleriförseelser och våldsbrott. Detta var inte minst tydligt under 1930- och 1940-talen, men i takt med den ökade alkoholkonsumtionen ökade också antalet fylleriförseelser. Den givna frågan är naturligtvis om synen på missbruk och fylleri varit mindre tolerant i Finland än i andra jämförbara länder. Det finns emellertid inte något som visar på att Finland skulle vara mindre tolerant visavi fylleri och missbruk, utan att just berusningsdrickandet är en väsentlig del av den finska dryckeskulturen. En av förklaringarna är att just spriten länge varit den dominerande alkoholdrycken i Finland.

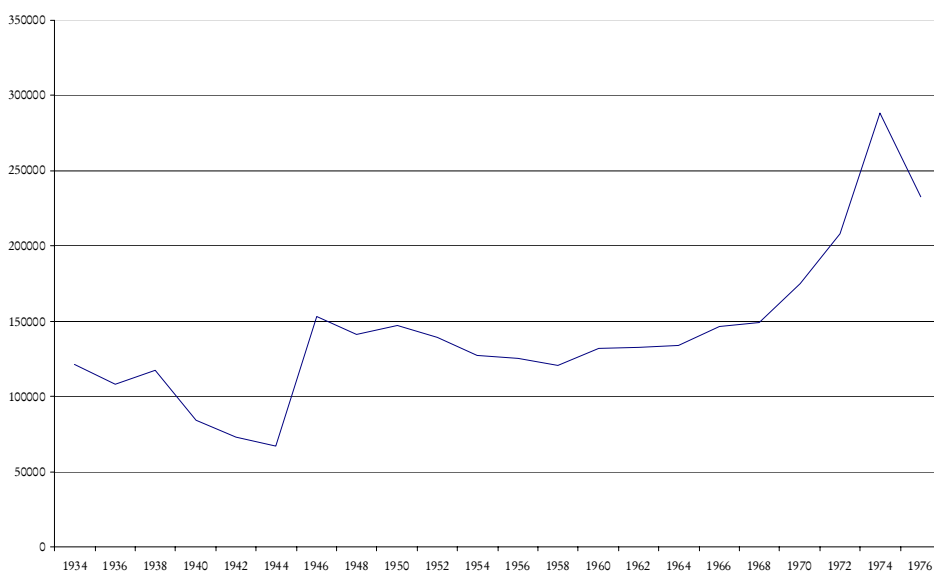
En nordisk jämförelse av antalet anhållanden för fylleri per 1 000 invånare år 1964 ger en intressant bild av hur Finland avviker från de andra nordiska länderna. Siffran för

Finland är 40,5 jämfört med Sverige 18,6, Norge 11,5 och Danmark 4,8. Således var antalet fylleriförseelser i Finland i relation till befolkningstalet mer än åtta gånger högre än i Danmark och mer än två gånger högre än i Sverige.⁴

En intressant skillnad mellan Sverige och Finland är att antalet fylleriförseelser i Sverige ökade under andra världskriget, medan fylleriförseelserna i Finland ökade först efter kriget. Detta understryker tydligt krigets olika sociala effekter i de bägge länderna.

Den ökade alkoholkonsumtionen, efter det att den liberalare lagstiftningen trätt i kraft 1969, resulterade i att antalet fylleriförseelser ökade kraftigt liksom missbruket och alkoholskadorna.

Diagram 3.4 Antalet fylleriförseelser i Finland 1934–1976 i absoluta tal, tvåårsintervall.



Källa: Tidskrift för alkoholpolitik

Det offentliga fylleriet avkriminaliserades vid årsskiftet 1968/69. Fylleristrafvet ansågs sakna betydelse både ur individualpreventiv och ur allmänpreventiv synpunkt. Ett av de grundläggande problemen var att verkställigheten av fylleriböterna åsamkade staten stora kostnader. Eftersom de som dömts till böter för fylleri sällan kunde gälda sina böter, vilket

⁴ Törnudd 1967.

tydligt visar att det handlade om marginaliserade personer på samhällets botten, förvandlades böterna till fängelsestraff. Av de 744 personer som i november 1964 avtjänade förvandlingsstraff hade 85 procent dömts för fylleri.⁵

Den svenska alkoholpolitiken och kontrollen av missbrukarna

Svensk alkoholpolitik har utvecklats i ett dialektiskt förhållande mellan den normerande nationella lagstiftningen och den lokala praktiken, den praxis där problemen kring alkoholen blev konkreta. Den grundläggande tanken bakom det restriktionssystem som definitivt infördes som ett enhetligt system den 1 januari 1919 var att komma åt missbruket i dess olika former. Låt oss emellertid först i korthet analysera de kommunala nykterhetsnämndernas inrättande och deras viktiga roll som kontrollörer av missbrukarna.

Nykterhetsnämnderna inrättas

I 1913 års lag rörande behandling av alkoholister, som trädde i kraft 1916, föreskrevs att en nykterhetsnämnd skulle inrättas i varje stad och kommun. Om en särskild nämnd inte utsågs skulle fattigvårdsstyrelsen utgöra nykterhetsnämnd.⁶ Förslag om att inrätta speciella nykterhetsnämnder kom från den kommitté som tillsatts i juni 1907 med uppgift att utarbeta förslag till förändrad lagstiftning inom fattigvården och rörande lösdrivares behandling. Parallellt med kommitténs arbete diskuterades denna fråga också av flera alkohol- och socialpolitiskt engagerade samhällsdebattörer.⁷

Nykterhetsnämndens ursprungliga uppgift var således inriktad på kontroll och på vård och behandling av alkoholister. Det samhälls- och familjepreventiva stod i förgrunden, inte i första hand ett nyktert leverne. Den grundläggande tanken var att ”alkoholisten vore en social skadegörare, mot vilken samhället borde skydda sig”.⁸

⁵ SOU 1968:55.

⁶ SFS 1913:102.

⁷ Bratt 1909; *Alkoholen och samhället* 1912. För en mer fördjupad diskussion kring dessa tankegångar se Rosenqvist 1985.

⁸ Höjer 1965, s. 29. Vad gäller hemfallenhetsbegreppets bakgrund och innebörd och den skiftande juridiska praxisen inom rättstillämpningen, se Bramstång 1975.

Tanken var att person som var ”hemfallen åt dryckenskap”⁹ och som därmed var ”farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv [farlig alkoholist], eller utsätta hustru eller barn, som han är skyldig att försörja, för nöd eller uppenbar vanvård [dålig försörjare], eller ligga fattigvården eller sin familj till last” [parasiterande alkoholist] kunde intagas på alkoholistanstalt. Nykterhetsnämndens uppgift var att ansöka om intagning på alkoholistanstalt för person boende i kommunen som stämde in på något eller några av de nämnda ”hemfallenhetsrequisiten”. Tvångsätgården att placera någon på alkoholistanstalt var emellertid det sista och slutgiltiga steget i en process där nykterhetsnämnden enligt lagen hade att ”inhämta noggranna upplysningar om ifrågavarande person” och ”därest ej uppenbarligen utsikt saknas att utan tvång återföra honom till ett nyktert och ordentligt liv, vidtaga härför lämpade åtgärder”. Dessa lämpliga åtgärder var att ”förmå honom att ingå i nykterhetsförening, bereda honom, för minskande av frestelserna till bruk av rusdrycker, anställning hos lämplig person eller ombyte av verksamhet eller vistelseort, utverka hos försäljare av brännvin, vin eller öl, att sådana drycker ej utlämnas till honom, förmå honom att rådfråga läkare och följa dennes föreskrifter eller att frivilligt söka vård å lämplig anstalt”. Ansökan om tvångsvård skulle ställas till länsstyrelsen som fattade beslut i frågan, och för att försäkra sig om att nämnden gjort sitt yttersta för att få personen ifråga att vandra livets smala väg, skulle ansökan innehålla en fullständig redogörelse över de åtgärder som nykterhetsnämnden vidtagit.¹⁰

Nykterhetsnämndernas arbete med alkoholistvården kommer att behandlas i flera av bokens övriga kapitel. I detta kapitel kommer istället intresset att fortsättningsvis riktas mot nykterhetsnämndernas övervakning av nykterhetstillståndet och indirekt av missbrukarna och hur denna praktik kom att fungera på lokal nivå.¹¹

⁹ Enligt Bramstång 1975, s. 128 är det ”odiskutabelt” att fattigvårdslagstiftningskommittén med detta uttryck ”i första hand avsåg att markera en viss psykisk beskaffenhet hos missbrukaren, ett oemotståndligt eller oeftergivligt rusdrycksbegär, som medförde ’psykisk ofrihet’ i viss begränsad mening och undanträngde sociala hänsynstaganden”.

¹⁰ SFS 1913:102.

¹¹ Vad gäller alkoholistvården och nykterhetsnämndernas arbete med tvångsvården av alkoholister se Stenius 1999; Björkman 2001; Edman 2004. Det är viktigt att understryka att den största delen av kostnaderna för interneringen av alkoholister åvilade kommunerna, vilket naturligtvis skapade en ”som man trodde välbehövlig spärr mot förhastade och onödiga interneringar”, Åman 1962a.

1917 års rusdrycksförsäljningsförordning

Vid 1917 års riksdag antogs en ny rusdrycksförsäljningsförordning som trädde i kraft den 1 januari 1919. Därmed blev motboken obligatorisk över hela landet. Den individuella kontrollen var främst riktad mot missbruket och missbrukarna och lagen bar på en tydlig klass- och könsdimension.

Den enskilt viktigaste förändringen var tveklöst att motboken och det individuella kontrollsystemet blev obligatoriskt. I försäljningsförordningen stadgades att:

Utminuterung av rusdrycker må ej äga rum till annan än den, som hos bolag, vilket äger rätt till utminuterung, skriftligen anmält sig önska inköpa sådana drycker med uppgift å sitt fullständiga namn, födelseår och födelsedag, yrke, bostad samt hemvist.¹²

Om det inte förelåg några hinder för utminuterung hade bolaget skyldighet att: ”Tillstålla honom en motbok, innehållande anvisningar å visst utminuteringsställe, varest han må hos bolaget göra inköp av rusdrycker”.¹³

Rusdrycker fick inte (enligt 34 §) utminuteraras till den som inte fyllt 21 år och om man under de senaste åren blivit dömd för fylleri, undergått straffarbete eller fängelse eller vårdats för sinnessjukdom som orsakats av rusdrycksförtäring eller varit intagen på alkoholistanstalt. De kommunala nykterhetsnämnderna spelade härvidlag en viktig roll, enär de lagligen ägde rätt att avstänga personer från inköp på systembolagen.

Brukar någon, som vistas inom kommunen, rusdrycker till uppenbar skada för sig eller andra, äger nykterhetsnämnden, där så finnes skäligt, förordna, att under viss tid, högst tre år från beslutets dag, rusdrycker icke må till honom utminuteraras. Sådant beslut må dock fattas endast efter anmälan från kommunalnämnd, fattigvårdsstyrelse, kyrkoråd, skolråd, folkskolestyrelse, barnavårdsnämnd, fosterbarnsnämnd, hälsovårdsnämnd, polismyndighet, präst, läkare, lärare i allmän tjänst eller anhörig eller närstående till den, beslutet gäller, eller ock efter anhållan av denne.¹⁴

Denna skrivning indikerar hur ett nät av lokala myndighetspersoner och anhöriga gavs möjlighet att göra anmälningar till nykterhetsnämnden. I förordningen angavs också

¹² SFS 1917:340.

¹³ SFS 1917:340.

¹⁴ SFS 1917:340.

noggrant hur nykterhetsnämnderna och bolagen skulle rapportera sinsemellan kring beslut om avstängningar. Vid varje utminuteringsställe skulle finnas en förteckning över dem som ägde rätt att köpa rusdrycker. Dessutom skulle:

Över dem, vilka bolag anvisat utminuteringsställe för inköp av rusdrycker, skall hos bolaget föras förteckning. I denna förteckning skola jämväl upptagas de personer, i avseende å vilka enligt bolaget tillhandakomna uppgifter hinder förefinnes för utminutering, varom i 34 § förmäles.¹⁵

Motboken innebar emellertid inte bara registrering av inköpen utan också restriktioner. ”Spritdrycker må ej till någon utminuteras i större myckenhet än fyra liter i kalendermånaden”. Denna maximiranson var det få personer som hade och under hela motbokstiden låg medelinköprätten på runt två liter. Dessutom fanns stora regionala skillnader, då systembolagen tillämpade olika praxis både vad gäller tilldelningens storlek och vilka personer som nekades motbok.

Under rubriken ”Övriga föreskrifter angående detaljhandeln med rusdrycker” fastslogs att rusdrycker inte fick utlämnas till den som ”synbarligen är berörd av starka drycker”. Detta gällde både vid handel på systembolagen och vid utskänkning. Rusdrycker fick heller inte utskänkas till den ”som veterligen gjort sig känd för att missbruka sådana, eller till någon, som skäligen kan antagas ej hava fyllt 18 år”.¹⁶

1917 års rusdrycksförsäljningsförordning är en av de mest genomgripande reformerna inom den svenska alkohollagstiftningen och kom att utgöra grunden i den under mellankrigstiden allt mer restriktiva alkoholpolitiken och synen på bruket av rusdrycker.¹⁷

Nykterhetsnämnderna får ökade befogenheter

Genom 1917 års rusdrycksförsäljningsförordning gavs således de kommunala nykterhetsnämnderna utökade befogenheter. Det allt mer rigida restriktionssystemet och den allt mer ökade kontrollen krävde emellertid inte bara en Kontrollstyrelse på nationell nivå, utan också på kommunal nivå behövdes ett mer finmaskigt nät av kontrollinstanser som kunde utföra kontroll och tillsyn av bland annat utskänkningstillstånd, motböcker och fylleri-

¹⁵ SFS 1917:340.

¹⁶ 1911 års Nykterhetskommitté V, s. 195 och 262.

¹⁷ För en mer detaljerad diskussion se Johansson 2008.

förseelser. Det gick inte att inrätta lokala statliga organ på kommunal nivå. Därtill var den kommunala självstyrelsetraditionen alltför stark.¹⁸ Ett kommunalpolitiskt organ med direkt kontakt med den statliga Kontrollstyrelsen var därför den mest plausibla lösningen. Nykterhetskommittén hade diskuterat inrättandet av så kallade kontrollnämnder, men då detta förslag inte kom att förverkligas blev det de nyligen inrättade nykterhetsnämnderna som därmed fick utökade uppgifter.

I 1917 års förordning stadgades att ”all försäljning av rusdrycker skall ordnas så, att därmed åstadkommes så ringa skada som möjligt”. Nykterhetsnämnderna hade att ”övervaka nykterhetstillståndet inom kommunen”. I denna övervakningsuppgift ingick bland annat att ”hålla förteckning över dem, som nämnden jämlikt 35 § förklarat obehöriga att å utminuteringsställe inköpa rusdrycker” samt att ”genom upplysningar och råd till försäljare söka förebygga missbruk av rusdrycker”. Det nära samarbetet med systembolagen underströks också i förordningen genom att ordförande i nykterhetsnämnden i den kommun där systembolaget hade sin verksamhet ägde rätt att närvara vid bolagsstyrelsens sammanträden, men utan beslutanderätt. Ovan har också visats hur nämnden genom 1917 års förordning fick en nyckelposition då det gällde att under en tid av högst tre år avstänga personer från utminutering av rusdrycker. För många av nykterhetsnämnderna i de mindre kommunerna ”utgjorde denna upplysningstjänst till systembolagen det huvudsakliga innehållet i deras verksamhet”.¹⁹

Kontrollstyrelsen hade sina föregångare och namnet erhöll detta självständiga ämbetsverk 1910. De viktigaste uppgifterna var att övervaka kontrollen av tillverkningen och beskattningen av brännvin samt försäljningen av brännvin. Från 1938 fick den statistiska avdelningen i uppgift att upprätta ett särskilt straffregister för fylleriförseelser, det så kallade *alkoholbrottsregistret*. Till detta register lämnades uppgifter av de kommunala nykterhetsnämnderna, polismyndigheterna och alkoholistanstalterna. Uppgifterna som sammanställdes i alkoholbrottsregistret skulle skickas ut till respektive systembolag (det vill säga den för fylleriförseelse dömdes hemortsbolag), så att vederbörande kunde uppföras i spärllistor över de som inte ägde rätt att inköpa alkohol.

¹⁸ Om den kommunala självstyrelsen som en bärande del av den svenska politiska kulturen, se Aronsson 1992 och 2001.

¹⁹ SFS 1917:340; Åman 1962c.

Det var också till Kontrollstyrelsen man kunde överklaga beslut om indragen motbok eller kvantitetsbegränsningar. Kontrollstyrelsens beslut gick inte att överklaga. Enligt 1917 års förordning skulle också ordföranden i de lokala systembolagen utses av Kontrollstyrelsen. Därmed hade den statliga kontrollen av och insynen i de kommunala bolagens verksamhet ökat betydligt.²⁰

Fylleri, missbruk och "svartsprit" under motbokstiden

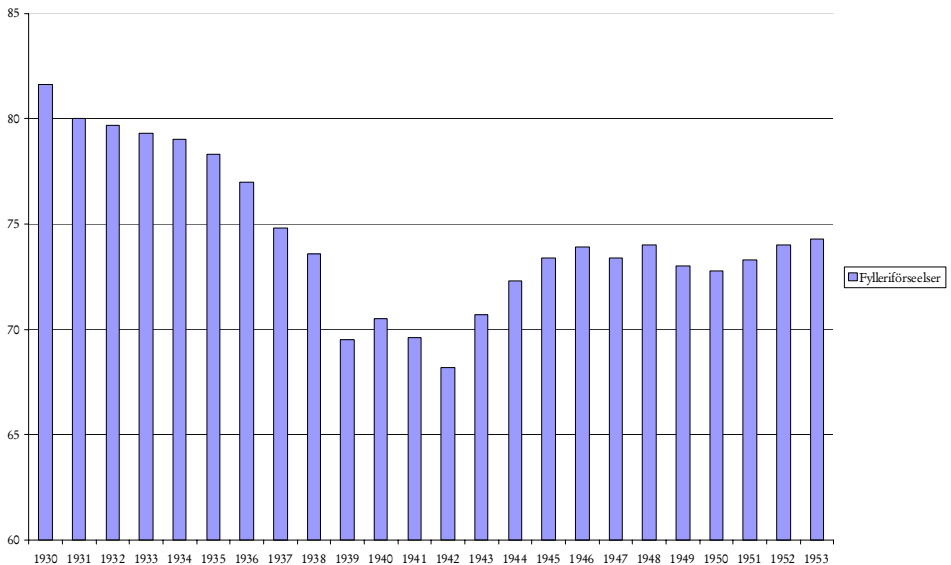
Motbokens, inköpsbegränsningarnas och den individuella kontrollens era under mellankrigstiden och fram till mitten av 1950-talet utmärks av att den sammanlagda alkoholkonsumtionen höll sig på en låg och förhållandevis stabil nivå. Det tycks som om det under denna period skapats en mer ihållande och påtaglig "nykterhetskultur" bland den svenska befolkningen. Mellankrigstiden präglas, tycks det som, av en sträng nykterhets- och restriktionspolitik uppbytt av en extrem social kontroll från myndigheter och politiker.

Den i detta sammanhang viktigaste frågan är om motboken, inköpsrestriktionerna och restriktionerna kring utskänkning lyckades minska missbruket och hindra missbrukare från att komma över alkohol eller om det gav upphov till en ökning av vad vi med modernt språkbruk skulle sammanfatta som "svartspriten". Det är fullt klart att den olagliga rusdryckshandeln ökade under motbokstiden. Det gäller både smuggling, hembränning och överlåtelser av motbokssprit till missbrukare.

Restriktionssystemets huvudsakliga uppgift var således att stävja missbruket. Ett intressant mått på hur motbokssystemet fungerade i praktiken vad gäller kontrollen av missbrukarna är den statistik som finns över fylleribrotten. Det visar sig då att från början av 1930-talet till motbokens avskaffande begicks i runda tal 75 procent av fylleribrotten av personer som saknade motbok! Andelen är något högre för 1930-talet och lägre under andra världskriget. Dessa för motboksförespråkarna dystra siffror talade knappast till restriktionssystemets fördel som ett effektivt vapen för att komma åt fylleriet och missbruket.

²⁰ SFS 1916:543; SFS 1924:357; SFS 1938:408; SFS 1939:621–622; SFS 1970:912. Kontrollstyrelsen upphörde som enskilt ämbetsverk den 1 januari 1971. Se också Bruun 1985b.

Diagram 3.5 Antal fylleriförseelser i procent av samtliga fylleriförseelser begångna av personer som saknade motbok 1930–1953



Källa: Statistisk Årsbok

Pilsnergubbarna och det marginaliserade missbruket

Flertalet av de missbrukare som levde ett marginaliserat liv och som saknade motbok sökte sig till de så kallade pilsnerkaféerna. I likhet med brännvinet koncentrerades utskänkingen av pilsnerdricka till städer och stationssamhällen. Åldersgränsen för inköp av pilsnerdricka var 16 år.²¹

För att förhindra att pilsnerdricka (3,2 viktprocent) skulle bli ett substitut för missbrukare utan motbok och pilsnerkaféerna ”tillhåll för förkomna individer, vilka där driva allsköns ofog, särskilt genom att tillsätta sprit i pilsnern”, bildades en rad allmännyttiga kafébolag för utskänkning av pilsnerdricka. I Mats Franzéns beskrivning av livet i ett Söderkvarter blir alkoholen och inte minst pilsnerkaféerna en central del av en folklig stadskultur i mellankrigstidens Stockholm; en kultur ”mellan det olämpliga och förbjudna” där alkoholbruket kom ”att bli ett slagfält mellan strävandena efter social disciplin och den

²¹ SFS 1919:406; Sandwall 1935. Se även Lundqvist 1995 för Svenska bryggareföreningens agerande perioden fram till 1914.

folkliga egensinnigheten” och där ”motsättningen mellan disciplinering och folklig kultur blev manifest”.²²

Pilsnerkaféerna blev tillhåll för arbetarklassen och en folklig och i huvudsak manlig dryckeskultur utvecklades kring pilsnern och många kaféer hade en stadig publik av stamgäster. Den roll av ”säkerhetsventil” som Ivan Bratt tilldelat utskänkningsen kom för stora delar av arbetarklassen att utgöras just av pilsnerkaféerna. Pilsnerkaféerna tilldrog sig också polisens och myndigheternas intresse. Kontroller av verksamheten genomfördes regelbundet genom yttre och inre inspektioner där ordning och nykterhet var honnörsord. Detta var inte minst tydligt i Stockholm där 33 procent av pilsnerkaféerna fanns vid mitten av 1930-talet och där pilsnerkonsumtionen låg på 130 liter per person och år mot riksgenomsnittets 25 liter.²³

1937 års rusdrycksförsäljningsförordning och systembolagens lokala praktik

De bestämmelser kring motboken och utminuteringsen av brännvin och vin som fanns i 1917 års förordning stod oförändrade fram till 1937 års rusdrycksförsäljningsförordning som trädde i kraft den 1 oktober 1938. Men i likhet med restriktionerna kring utskänkningsen var det i högre grad Kontrollstyrelsens föreskrifter och den lokala praktiken som var av betydelse för den praxis som utvecklades runt motboken vad gäller inköpsbegränsningar, avstängningar och så vidare.

Den som fått tillstånd att inköpa rusdrycker skulle, liksom tidigare, göra sina inköp på ett bestämt utminuteringsställe och ha fyllt 21 år. Systembolaget ägde också fortsättningsvis att förhindra utminuteringsen om det befarades att ”inköp av rusdrycker skall lända till skada för köparen eller annan, må inköp ej medgivas eller ock de inskränkningar i inköpen stadgas vilka finnas påkallade”. Det gällde särskilt för personer som gjort sig skyldiga till brott under påverkan av alkohol, dömts till tvångsarbete för lösdriveri, åtnjöt understöd av fattigvården, eller ”genom underlåtenhet att fullgöra sina ekonomiska förpliktelser gentemot närstående eller det allmänna, ådagalagt bristande skötsamhet i ekonomiskt avseende”. Den sista passusen var främst riktad mot familjeförsörjande män och var den enskilt viktigaste anledningen till indragen motbok.

²² Franzén 1992. En fördjupad diskussion om kampen mellan egensinne och skötsamhet finns i Hørgby 1993, som studerat arbetarkulturen i Norrköping 1850–1940.

²³ Franzén 1989 och 1992.

Hemortsbolaget skulle i fråga om spritdrycker (således ej vin) med hänsyn till ”köparens ålder och levnadsförhållanden, fastställa den högsta myckenhet som må av honom inköpas”. Denna myckenhet fick dock inte överstiga fyra liter per kalendermånad. Även i denna paragraf lämnade förordningen stort utrymme för olika tolkningar. Det gällde så väl inköpens storlek i relation till köparens ålder, som det mer diffusa begreppet ”levnadsförhållanden”.

Rusdrycker fick inte utlämnas till den som ”synbarligen är berörd av starka drycker eller beträffande vilken nykterhetsnämnd efter vad särskilt stadgas meddelat förbud mot utminuteri”. Detta samarbete mellan systembolagen och de kommunala nykterhetsnämnderna var en bärande del av möjligheterna att upprätthålla restriktionerna och kontrollera missbrukarna.²⁴

Rusdrycksförsäljningsförordningarna från 1917 och 1937 kan med ett modernt språkbruk ses som ramlagar och det fanns därför utrymme för skilda uppfattningar om hur de skulle tolkas. Restriktionspolitiken kom därför att utvecklas i en lokal praktik, där de lokala systembolagen kunde agera relativt självständigt, men med en nära kontakt med Kontrollstyrelsen som allt oftare kom att utfärda nya direktiv kring försäljningen. Därför kom flera av de lokala systembolagen att driva en från majoriteten av systembolagen avvikande restriktionspolitik. Det gällde exempelvis både utminuteringskvantiteten, åldersgräns och skattestreck. Det fanns således möjlighet att driva en lokalt förankrad ”kommunal alkoholpolitik” och när en ny oktrojperiod skulle beslutas i stads- eller kommunalfullmäktige kunde nya inköpsregler stipuleras. En mer liberal alkoholpolitik än det normgivande nationella regelverket fick systembolagen inte föra. Således var den kommunala alkoholpolitiken på samtliga punkter mer restriktiv och ur en lokal praxis utvecklades speciella ”system” präglade av lokala dryckeskulturer och politiska majoritetsförhållanden.

I förordningen stipulerades: ”Förmenar någon, att bolag obehörigen vägrat honom inköpstillstånd eller utan tillräckliga skäl fastställt inskränkningar beträffande hans inköp, må han däröver föra klagan hos Kontrollstyrelsen. Över Kontrollstyrelsens beslut må ej

²⁴ SFS 1937:436. Nämnas kan också att öppettiderna förblev i princip desamma. Måndag-lördag (söckendagar) 9.00–17.00 och dag före sön- och helgdag 9.00–16.00 (tidigare till 14.00, således en uppmjukning av öppettiderna på lördagar).

klagan föras”. I rusdrycksförsäljningsförordning öppnades härmed en möjlighet för medborgarna att få sina rättigheter prövade.²⁵

I Kontrollstyrelsen arkiv finns en rad överklaganden som var och en på sitt sätt kastar ett ljus över restriktionssystemets minutiösa kontrollmekanismer, men också på dess uppenbara godtycklighet. Det skall dock inflikas att endast en bråkdel av de avslag och inskränkningar av tilldelningen som beslutades lokalt överklagades till Kontrollstyrelsen. De flesta krökte rygg och sträckte vapen inför nykterhetsnämnden och det lokala systembolaget. De missbrukare som vägrats motbok tillhörde definitivt samhällets marginaliserade grupper som hade svårt att göra sin röst hörd mot den mäktiga alkoholbyråkratin.²⁶

Ställd inför nykterhetsnämnden

Nykterhetsnämndernas verksamhet och nit skiftade stort över landet. Dels handlade det om ekonomiska realiteter eftersom kommunerna fick bekosta stora delar av tvångsvården av alkoholister, dels om kompetensen hos de kommunala beslutsfattarna. I städerna liksom i Norrlandskommunerna inrättades relativt omgående separata nykterhetsnämnder, medan dessa uppgifter i de flesta mindre kommuner kom att skötas av fattigvårdsstyrelsen. Långt in på 1940-talet fanns separata nykterhetsnämnder bara i hälften av landskommunerna, och det skulle dröja till storkommunreformens ikraftträdande 1952 innan samtliga landskommunerna hade inrättat separata nykterhetsnämnder.

Det var framför allt nykterhetsnämnderna i de större städerna som arbetade med förebyggande åtgärder, internering och eftervård. Nämnderna i de små landsbygdskommunerna var främst sysselsatta med diverse motboksärenden och övervakning av nykterhetstillståndet. De nykterhetspolitiska initiativen och aktiviteterna skiftade också stort över landet. I flera av Norrlandskommunerna ägnade sig nykterhetsnämnderna åt aktivt spaningsarbete mot lönnbrännare och langare och delade ut premier till personer som ertappade dylika förehavanden.²⁷

Den förändrade lagstiftningen som rörde nykterhetsnämnderna understryker att man från statsmaktens sida var medveten om problemen. Lagen om behandling av alkoholister från 1913 ersattes 1931 av en ny alkoholistlag där vård- och behandlingsperspektivet fick en

²⁵ Detta är ett citat ur 1937 års förordning (SFS 1937:436). Skrivningen är ungefärligen densamma i 1917 års förordning (SFS 1917:340).

²⁶ Se vidare Johansson 2008.

²⁷ Rosenqvist 1985.

mer framskjuten plats i linje med den framväxande behandlingsideologin. En viktig politisk förändring var att av nämndens ledamöter skulle nu minst en vara kvinna och om det fanns en läkare bosatt i kommunen uppmanades att denne borde vara ledamot av nämnden.²⁸ Detta indikerar hur kvinnorna får en allt mer framskjuten plats i kontrollen av de manliga fylleristerna och på den medicinska vetenskapens intåg också på kommunal nivå.

De rekvisit – det vill säga förutsättningarna för att en gärning skall vara straffbar – kring hemfallenhet åt alkoholmissbruk som skrevs in i den nya lagen (1 §) byggde på skrivningarna i 1913 års lag, men med något vidare formuleringar:

Är någon hemfallen åt alkoholmissbruk och finnes han i följd därav

1. vara farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv, eller
2. utsätta någon, som han jämlikt stadgande i lag är skyldig att försörja, för nöd eller uppenbar vanvård eller eljest grovt brista i sina plikter mot sådan person, eller
3. ligga det allmänna, sin familj eller annan till last, eller
4. vara ur stånd att taga vård om sig själv, eller
5. föra ett för närboende eller andra grovt störande levnadsätt,

då skola i enlighet med vad nedan är stadgat åtgärder vidtagas för hans återförande till ett nyktert och ordentligt liv. Lag samma vare, där någon, som är hemfallen åt alkoholmissbruk, blivit under de två senast förflutna åren tre eller flera gånger dömd till ansvar för fylleri.

Polis och åklagarmyndighet fick genom den nya lagen en tydligare formulerad anmälningsplikt och de kommunala nykterhetsnämnderna gavs en mer aktiv roll än tidigare. ”Har nykterhetsnämnden genom anmälan eller eljest fått grundad anledning antaga, att någon, som vistas inom kommunen eller där äger hemortsrätt, är hemfallen åt alkoholmissbruk såsom i 1 §, skall nämnden skyndsamt föranstalta om undersökning samt söka inhämta noggrann kännedom om hans levnadsförhållanden och andra på fallets bedömande inverkan omständigheter.” Nykterhetsnämnden gavs nu möjlighet att kalla den person som var föremål för undersökning att personligen inställa sig inför nämnden. Om han tredskades väntade böter och att bli hämtad av polisen. Beslut om intagning på alkoholistanstalt fattades av länsstyrelsen.

²⁸ SFS 1931:233; Edman 2004.

I likhet med lagen från 1913 gällde att tvångsåtgärden att förorda att en person hemfallen åt alkoholmissbruk skulle skickas till en allmän alkoholistanstalt var den sista, och av flera skäl minst önskade, möjligheten som stod nämnden tillbuds. Nämnden skulle, ”där ej uppenbarligen utsikt saknas att utan tvång återföra honom till ett nyktert och ordentligt liv, vidtaga för hans rättelse lämpade hjälpåtgärder”. Dessa hjälpåtgärder följde i stort skrivningarna i 1913 års lag. Det gällde för nämnden att få den hemfallne att inse vådan av sitt alkoholmissbruk, att hjälpa honom med lämplig anställning (i fall han var arbetslös) eller att byta verksamhet eller vistelseort för att minska ”frestelserna till bruk av alkoholhaltiga drycker”, avstänga honom från inköp av rusdrycker på Systembolaget och ”förmå honom att ej besöka lokaler där sådana utskänkas”, att rådfråga läkare och följa dennes föreskrifter samt ”när det prövas vara till gagn, att ingå i nykterhetsförening”. Nämnden kunde också besluta, ”då omständigheterna därtill föranleda”, att ställa honom under övervakning.²⁹ Det fanns således ett omfattande åtgärds paket som nämnden hade att tillgå för att återföra den hemfallne till ett nyktert och ordentligt leverne. Lagens skrivning gav de kommunala nykterhetsnämnderna ett stort manöverutrymme och hur lagen tillämpades och vilka åtgärder som vidtogs skiftade stort från kommun till kommun.

Den lagförändring som trädde i kraft 1938 innebar att det i varje län inrättades en länsnykterhetsnämnd med uppgift att övervaka och utöva tillsyn över kommunernas nykterhetsvård och nykterhetsnämndernas arbete. Formellt började länsnykterhetsnämnderna inte sitt arbete förrän 1939. Länsnykterhetsnämndernas tillkomst var en direkt kritik mot hur flertalet av främst de mindre kommunerna skötte nykterhetsvården och de kontrollfunktioner som ålåg nykterhetsnämnden. Därmed naggades det kommunala kompetensområdet betydligt i kanten. Länsnykterhetsnämndens ordförande utsågs av Socialstyrelsen. En ledamot skulle vara läkare utsedd av Socialstyrelsen i samråd med Medicinalstyrelsen. Övriga ledamöter utsågs av länsstyrelsen (1) och landstinget (2). Detta understryker utvecklingen mot ett ökat expertvälde och en ökad specialisering inom alkoholområdet.³⁰ Dessutom övertogs tillsynen över nykterhetsnämnderna av Social-

²⁹ SFS 1931:233; Edman 2004.

³⁰ SFS 1938:215; Edman 2004. Den statliga tillsynen över den kommunala nykterhets- och alkoholpolitiken stärktes också genom att länsnykterhetsnämnden för varje kommunal nykterhetsnämnd utsåg ett ombud som skulle närvara på nämndens möte.

styrelsen. En gemensam publikation *Tidskrift för nykterhetsnämnderna* startades och de statliga anslagen till upplysning och utbildning av nämndledamöter intensifierades.³¹

Beslutet om obligatoriska länsnykterhetsnämnder hade, som brukligt i svensk politisk tradition och kultur, föregåtts av frivilliga samarbetskommittéer. Redan 1932 fanns 32 regionala sammanslutningar mellan kommunala nykterhetsnämnder. Flera av sammanslutningarna följde inte länsgränserna utan systembolagens kontrollområden. Därmed underlättades samarbetet mellan nykterhetsnämnderna och systembolagen, något som rekommenderats av Kontrollstyrelsen.³²

Som visats ovan fick de kommunala nykterhetsnämnderna utökade uppgifter i och med stadganden i 1917 års rusdrycksförsäljningsförordning. De nykterhetsvårdande uppgifterna fick nu konkurrens med direkt kontrollerande uppgifter över alkoholmissbrukare i kommunen och därmed inleddes ett utökat samarbete med de lokala systembolagen. Enligt förordningen kunde nykterhetsnämnden under viss tid (högst tre år) stänga av person som brukade ”rusdrycker till uppenbar skada för sig eller andra” från inköp på systembolagen. Avstängningen kunde också utsträckas till att gälla utskänkningsställen, då nykterhetsnämnden upprättade speciella listor över personer som skulle nekas servering av rusdrycker. Kontrollen av utskänkningsställen var av naturliga skäl svårare att genomföra, då detta system krävde att krogarna och restaurangerna kunde identifiera de avstängda personerna. I de mindre städerna med få utskänkningsställen var det svårt att vara anonym, medan möjligheten att kringgå avstängningarna var betydligt större i exempelvis Stockholm, Göteborg och Malmö med många utskänkningsställen.

I och med 1938 års lag fick både den kommunala nykterhetsnämnden och länsnykterhetsnämnden möjlighet att förordna att person som brukar ”alkoholhaltiga drycker till uppenbar skada för sig eller annan”, ”att under viss tid, högst ett år i sänder, rusdrycker icke må till honom utminuterars”.³³

Processen som ledde till avstängningarna från både inköp på systembolagen och utskänkningsställen av spritdrycker initierades i de flesta fall av hustrur till supande och alkohol-

³¹ Rosenqvist 1985; Edman 2004. *Tidskrift för nykterhetsnämnderna* bytte 1957 namn till *Nykterhetsvården* och gavs ut till och med 1989.

³² Rosenqvist 1985. År 1932 bildades formellt en riksorganisation vid namn centralkommittén som under 1940-talet ombildades till Svenska nykterhetsvårdsförbundet.

³³ SFS 1938:215. Vad gäller ansökningarna om tvångsintagning på allmän alkoholistanstalt stod de kommunala nykterhetsnämnderna för majoriteten av ansökningarna, i runda tal 80 procent perioden 1941–54, och länsnykterhetsnämnderna för knappt fem procent. Se vidare Edman 2004.

iserade män. Anmälningen resulterade schematiskt i först varning och eventuella böter, därefter inkallades personen i fråga till enskilt samtal med nykterhetsnämnden (oftast dess ordförande). Om inte heller detta ledde till bot och bättring avstängdes vederbörande från inköp på Systembolaget och från utskänkning av spritdrycker. Nästa steg innebar att motboken drogs in, vilket också per automatik innebar ett förlorat medborgerligt förtroende i så måtto att man förlorade sin rättighet att delta i de kommunala valen. Det sista steget innebar att nykterhetsnämnden förordade att personen i fråga skulle skickas till en allmän alkoholistanstalt, ett beslut som formellt fattades av länsstyrelsen.

Det är tydligt att de repressiva åtgärderna i större utsträckning och med större kraft riktades mot ensamstående, manliga alkoholmissbrukare som upprepade gånger anmälts för fylleri. Kön och civilstånd dominerade i synen på missbrukaren, hur han/hon definierades och hur missbruket problematiserades. Supande familjefäder med försörjningsplikt för fru och minderåriga barn visades större tolerans, eftersom en tvångsintagning per automatik skulle innebära att kommunen fick ta över försörjningsansvaret för familjen. Eftersom alkoholistlagen var en social vårdlag var det i sig naturligt att de flesta gifta missbrukare blev föremål för nämndens intresse med hänvisning till försörjningsindikationen. Däremot var de gifta manliga missbrukarna klart underrepresenterade på alkoholistanstalterna.³⁴

Beroende på alkoholmissbrukets sociala, och för kommunerna ekonomiska, komplexitet var oftast flera av de sociala nämnderna – nykterhetsnämnd, fattigvårdsstyrelse, barnavårdsnämnd – involverade i lösningen av de sociala och ekonomiska problem som sökte sitt ursprung i hemfallenhet åt alkoholmissbruk.

Mats Franzén visar i sin undersökning av ett söderkvarter i Stockholm under mellankrigstiden att alkoholistlagen i praktiken fungerade som en ren klasslag. De personer som uppmärksammades av nykterhetsnämnden var nästan uteslutande män från lägre arbetarklass, diversearbetare med okvalificerade arbeten; oftast med okänd civilstatus och utan fast bostad; marginaliserade människor som levde ett kringflackande liv på samhällets botten. Flera av dem var också dömda för andra brott såsom lösdriveri, stöld och misshandel.³⁵

Historikern Johan Edman visar tydligt att just kategorin ”övriga och yrkeslösa” var den mest överrepresenterade på alkoholistanstalterna. Denna grupp ökade också sin andel

³⁴ Edman 2004.

³⁵ Franzén 1992. Se också *Människovård och samhällsskydd*, 1966.

successivt under 1940- och 1950-talet. Det var gruppen grov- och diversearbetare som stod för hela ökningen.³⁶

Det saknas i stort mer detaljerade studier av hur de kommunala nykterhetsnämnderna agerade mot de ”hemfallna” och hur denna process i realiteten fungerade i en lokal praktik och hur olika praxis utvecklades i kommunerna. Genom de följande undersökningarna av städerna Norrköping, Västerås och Växjö ges en intressant bild av hur samarbetet mellan de lokala systembolagen och nykterhetsnämnderna vid kontrollen av missbrukarna fungerade i praktiken.

1944 års nykterhetskommitté och motbokens fall

Det finns inte här anledning att mer detaljerat redogöra för det omfattande utredningsarbete som genomfördes av 1944 års nykterhetskommitté. Utredningarna visade entydigt att motboks- och kontrollsystemet inte på ett effektivt sätt kommit åt missbruket. Det visade sig nämligen att över 70 procent av samtliga fylleriförseelser begicks av personer utan motbok, det vill säga i första hand av missbrukare. Med utgångspunkt i kommittébetänkandet beslutade riksdagen att avskaffa motboken, att återigen tillåta starkölsförsäljning på systembolaget, att successivt avskaffa restriktionerna och kvantitetsbegränsningarna vid utskänkning och att av de 41 regionala systembolagen bilda ett nationellt Systembolag. Den nya rusdrycksförsäljningsförordningen trädde i kraft den 1 oktober 1955.³⁷

Kontrollen av missbrukarna – spärrlistor och röda lampan

Som ett led i de stora förändringarna av den svenska alkoholpolitiken som 1954 års riksdagsbeslut innebar antogs också en ny lag rörande alkoholmissbrukare och nykterhetsnämndernas arbete. Den pejorativa benämningen lag om behandling av alkoholister, alkoholistlagen, hade nu fått ge vika för lag om nykterhetsvård. Detta indikerar inte bara att vård och behandling fått en mer framskjuten plats i lagstiftningen, utan också att den samhällspreventiva och starkt kontrollerande synen på alkoholmissbrukarna inte på ett lika tydligt sätt formade lagens andemening. Det blev nu i princip obligatoriskt med en separat nykterhetsnämnd, vilket de facto redan hade genomförts, eftersom de små kommunerna –

³⁶ Edman 2004.

³⁷ För en fördjupad diskussion kring motbokens avskaffande se Johansson 2008.

som var de som saknade separat nykterhetsnämnd – försvunnit i och med storkommunreformen 1952. Länsnykterhetsnämnderna skulle också fortsättningsvis hålla ett vakande öga över de kommunala nykterhetsnämndernas verksamhet. Socialstyrelsen utövade i sin tur tillsyn över nykterhetsnämnderna.

Enligt lagen skulle åtgärder vidtagas för att återföra missbrukaren till ett nyktert liv. Alkoholmissbruk förelåg då någon ”ej blott tillfälligt, använder alkoholhaltiga drycker till uppenbar skada för sig eller annan”. Nykterhetsnämnden skulle efter anmälan och undersökning ”vidtaga för hans rättelse lämpade hjälpåtgärder”. Dessa åtgärder var i princip identiska med lagen från 1931. De hemfallenhetsrekvisit som hade en framskjuten plats i 1931 års lag gällde nu bara i de fall nykterhetsnämnden skulle ställa person under övervakning. Överhuvudtaget präglas lagen av mer upplysning och mindre kontroll, mer av vård än preventiv alkoholpolitik. Den övergripande uppgiften för både den kommunala nämnden och länsnykterhetsnämnden blev att ”övervaka nykterhetstillståndet” genom att bland annat ”förebygga och motverka onykterhet och dryckenskap genom upplysningar, råd och anvisningar”. Detta gällde till så väl försäljare av alkohol som till enskilda personer.

Lagen om nykterhetsvård gällde fram till 1982 då den nya socialtjänstlagen trädde i kraft då också länsnykterhetsnämnderna upphörde. På kommunal nivå hade nykterhetsnämnden 1971 slagits samman med barnavårdsnämnden och socialnämnden (fram till 1957 fattigvårdsstyrelsen) till en social centralnämnd, som 1982 kom att benämnas enbart socialnämnd. Bakgrunden var inte enbart alkohol- eller vårdpolitisk, utan också en konsekvens av att antalet kommuner i början av 1970-talet hade reducerats till 278 och därmed fått ökade både ekonomiska och personella resurser. Icke desto mindre hade nu ”nykterhetsvården” på ett naturligt sätt blivit en integrerad del av en allt mer omfattande och professionaliserad och byråkratiserad kommunal socialpolitik, där missbruksvården i ett bredare samhällsperspektiv fick en framskjuten plats.³⁸ Dessutom hade nu det mer än halvsekelånga samarbetet mellan systembolagen och nykterhetsnämnderna för kontroll av alkoholmissbrukarna upphört.

³⁸ Proposition 1954:159; SFS 1954:579; SFS 1980:620; Wångmar 2005. Separat nykterhetsnämnd kunde finnas kvar fram till årsskiftet 1981/82. Att inrätta en social centralnämnd blev en möjlighet från 1971, men inget obligatorium förrän 1982. Bramstäng 1975 framhåller att också 1954 års lag ur juridisk synpunkt var vad gäller de grundläggande begreppen ”alkoholmissbruk” och ”hemfallenhet åt alkoholmissbruk”. I den nya socialtjänstlagen står under rubriken ”Åtgärder mot missbruk”: ”Socialnämnden skall arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. Insatser för barn och ungdom bör därvid ägnas särskild uppmärksamhet”. Se också Klackenborg & Hjern 1957.

Om poängen med motboken var den offentliga kontrollen i sig så blev i de nya offentliga och mer publika butikslokalerna kontrollen det stora problemet. Hur skulle man hindra missbrukare, dömda för fylleribrott och langare från att köpa ut alkohol utan att butikspersonalen skulle agera kontrollörer och de skötsamma kunderna känna sig kontrollerade och kränkta, och hur skulle ett sådant system fungera i praktiken, utan att skapa enorma kostnader?

Möjligheten att stänga av missbrukare från inköp av alkohol fanns kvar i 1954 års förordning. Förhindrad att köpa alkohol blev den person som var föremål för avstängningsåtgärder enligt 14 § 2 mom. enligt lagen om nykterhetsvård: "Där det prövas vara till gagn för den, som befunnits missbruka alkoholhaltiga drycker, äger länsnykterhetsnämnden föranstalta om åtgärder i syfte att alkoholhaltiga drycker ej skola utlämnas till honom från det i rusdrycksförsäljningsförordningen omnämnda detaljhandelsbolaget eller från andra försäljare av sådana drycker".³⁹ Med "andra försäljare" åsyftas utskänknings, men liksom tidigare var denna kontroll av flera skäl besvärligare än kontrollen av Systembolagets kunder. Länsnykterhetsnämnderna valde emellertid att i mycket ringa utsträckning utnyttja möjligheten att avstänga missbrukare från alkoholinköp. Nio av länsnykterhetsnämnderna samt Stockholms stads nykterhetsnämnd hade inte en enda avstängd person noterad och övriga länsnykterhetsnämnder bara något hundratal; ett tydligt tecken på att länsnykterhetsnämnderna inte uppfattade avstängningarna som ett effektivt vapen mot alkoholmissbruket.

Som visats ovan ökade alkoholkonsumtionen relativt kraftigt året efter motbokens avskaffande och antalet fylleriförseelser hade i det närmaste fördubblats under samma period. Dessutom rapporterades om en ökad oordning i systembutikerna, till besvär för både personal och de skötsamma kunderna. De alarmerande rapporterna nådde regeringen och bara ett år efter motbokens avskaffande, hösten 1956, tillsatte finansminister Gunnar Sträng en utredning – 1956 års rusdrycksförsäljningsutredning – som skulle se över konsekvenserna av den nya försäljningslagstiftningen.

Utredningens förslag låg färdigt redan i januari 1957. Grundtemat i förslaget var att effektivisera möjligheterna till avstängning. Några nya kriterier för avstängning föreslogs

³⁹ SFS 1954:579. Den fortsatta skyldigheten för domstolar med flera att meddela uppgifter till Kontrollstyrelsen om fylleriförseelser, illegal rusdrycksförsäljning eller tillverkning, trafikbrott eller annan straffbelagd handling som begåtts under påverkan av starka drycker samt om person blivit intagen på allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare reglerades i SFS 1955:512.

däremot inte. Utredningen påpekade istället att om länsnykterhetsnämnderna mer noggrant och effektivt följde de principer som fastslogs i 1954 års lag skulle detta innebära att antalet avstängda ökade kraftigt. Länsnykterhetsnämnderna skulle meddela systembolaget vilka personer som blivit föremål för avstängning och systembolaget skulle i sin tur upprätta lokala spärllistor. Person uppsatt på spärllista skulle vägras inköp på systembolaget. Kunder som personalen kunde misstänka vara uppsatta på spärllistan skulle avkrävas legitimation och stickprovsvisa legitimationskontroller skulle göras av *sprikunderna*. Dessutom föreslog utredningen att ombudsåldern för inköp på systembolaget skulle höjas från 18 till 21 år.

Förslaget om ett speciellt inköpskort som framförts i den allmänna debatten avfärdades däremot av utredningen. Dels skulle det innebära en stor kostnadsökning för Systembolaget, dels onödig byråkrati och krångel för de skötsamma konsumenterna.

Utredningens förslag föll överlag remissinstanserna i smaken och en proposition lades fram för riksdagen under våren 1957. Den nya lagändringen trädde ikraft den 1 juli samma år och innebar i korthet att länsnykterhetsnämnderna – och efter delegation de kommunala nykterhetsnämnderna – i större utsträckning skulle avstänga grova alkoholmissbrukare från inköp på Systembolaget. Som grova missbrukare räknades personer som var föremål för tvångsintagningsbeslut, inskrivna eller villkorsutskrivna från alkoholanstalt eller missbrukare som stod under kvalificerad övervakning. Dessutom skulle langare som dömts för olovlig försäljning stängas av. Vad gäller langarna hade inte nykterhetsnämnden att träffa avgörande om avstängningen, utan skulle endast vidarebefordra uppgifter om domar som vunnit laga kraft till Systembolaget. Lokala spärllistor skulle upprättas över personer som blivit avstängda. Avstängningen skulle vara högst ett år men kunde förlängas för alkoholmissbrukare som nykterhetsnämnden inte lyckades återföra till ett nyktert leverne, men inte för langare.⁴⁰

I spärllistorna noterades de avstängda i bokstavsordning åtföljt av födelsedata. För att vara lätt tillgänglig placerades spärllistan på kassaapparaten. Systembolaget beräknade att butikerna på mindre orter bara skulle ha ett fåtal spärrade och att butikerna i de större städerna skulle ha uppemot 800 personer på spärllistan. På mindre orter anmodades personalen att begära legitimation endast av okända kunder, eftersom man utgick från att de spärrade var väl kända. I butikerna i de större städerna skulle personalen begära legitima-

⁴⁰ *Ändrade riktlinjer för rusdrycksförsäljningen*, 1957; SFS 1957:212; SFS 1957:215; Ragnarsson 1993.

tion om man misstänkte att kunden stod på spärllistan. Dessutom kunde butikschefen ge order om ”särskild legitimationskontroll” på i förväg bestämda tider. Undantagna från denna allmänna legitimationskontroll var personer som var kända av personalen och som de visste inte var med på spärllistan.⁴¹

Det svåraste problemet med spärllistorna ur kontrollsynpunkt var att man nu inte såsom under motbokstiden var hänvisad till ett bestämt systembolag utan fritt kunde välja var man ville göra sina inköp. Spärllistorna var lokala och gällde för ett för den lokala systembutiken tänkt upptagningsområde. Indirekt byggde spärningarna på att systembolagspersonalen kände igen en person som notorisk fyllerist eller langare och därmed krävde legitimation och kontroll i spärllistan. Om personen inte var känd men till sitt yttre bar missbrukarens särpräglade kännetecken – orakad, otvättad och dåligt klädd – blev han sannolikt föremål för kontroll, vilket inte i samma utsträckning drabbade en person som visserligen missbrukade alkohol, men som ägde en högre social och ekonomisk status. Således bar också denna lag en klar klassprägel. Det var företrädesvis män, för lagen bar också på en könsdimension, från samhällets sociala och ekonomiska bottenskiakt som hamnade på spärllistorna.

Rusdrycksförsäljningsutredningen hade räknat med runt 50 000 avstängda. I juli 1957 var 5 150 personer, varav 93 kvinnor, spärrade. I november 1961 var totalt 10 935 personer uppförda på spärllista, varav 439 kvinnor. Bland de avstängda fanns 1 072 manliga och 47 kvinnliga langare. De lokala variationerna var emellertid stora. I Stockholm, Göteborg och Malmö var antalet spärrade både i absoluta och relativa tal mycket högt. Medan exempelvis Gotlands och Västernorrlands län uppvisade mycket låga siffror.⁴² Siffrorna visar dels att missbruket de facto var mer utbrett i de mer alkoholliberala och alkoholbejakande storstäderna, dels att det utvecklats olikheter i praxis mellan nykterhetsnämnderna i tron på spärningar som ett verksamt medel mot missbruket. Även om den mer effektiva och strängare avstängningspolicyn bidrog till att antalet spärningar steg kraftigt efter lagens ikraftträdande, kom antalet spärrade aldrig att nå upp till utredningens beräkningar.

Det ökade antalet spärningar och den skärpta legitimationskontrollen ledde till att langningen ökade, och i flera fall till oordning utanför butikerna när missbrukare försökte förmå andra personer att göra inköp för deras räkning. Langarnas målgrupper var både de

⁴¹ Ragnarsson 1993.

⁴² SOU 1962:13.

avstängda missbrukarna och ungdomar under 21 år, vilka tidigare sällan eller aldrig hade behövt styrka sin ålder. För att stävja langningen beslutade riksdagen om en lagskärpning. Den trädde i kraft 1 juli, 1961 och innebar att notoriska langare skulle uppföras på spärrlistan och straff för dem som köpte och innehade sprit i uppenbart syfte att bedriva illegal försäljning. På eget initiativ införde systembolaget den än idag välbekanta uppmaningen att kräva legitimation av alla som man inte med säkerhet visste hade fyllt 25 år.

Den lagskärpning som trädde i kraft den 1 juli 1957 hade, i vart fall enligt lagstiftarnas bedömning i efterhand, varit nödvändig men otillräcklig. Den ”oroväckande ökningen av ungdomsfylleriet och det vitt utbredda missbruket i högre åldersgrupper” var bakgrunden till den utredning som finansministern beslutade att tillsätta den 13 oktober 1961. Dessutom hade antalet personer som blivit föremål för behandling i nykterhetsnämnden mer än fördubblats från 1954 till 1960, från 39 068 till 81 870.

1961 års nykterhetslagkommitté skulle dels utreda frågan om alkoholreklam, dels ”de tekniska förutsättningarna för registrering av rusdrycksinköp”. Enligt direktiven skulle den sistnämnda punkten prioriteras och kommittén tog sig skyndsamt an denna uppgift.

Kommittén överlämnade sitt betänkande i februari 1962. De undersökningar som kommittén låtit genomföra visade entydigt att över 90 procent av kunderna gjorde relativt små spritinköp. ”Detta resultat utgör bekräftelse på den allmänt gjorda iakttagelsen, att medborgarna i allmänhet minskat sina inköp efter motboksreformen samt att missbrukarna avsevärt ökat sina inköp.” Att för det praktiska nykterhetsarbetet registrera de sköt-samma kundernas inköp såg kommittén som ”meningslöst”. En allmän inköpsregistrering skulle också skapa en rad olägenheter för allmänheten och medföra dryga kostnader, varför kommittén bestämt avrådde från denna typ av generell kontroll.

Tyngdpunkten i kommitténs förslag låg istället på ett mer kraftfullt agerande för att avstänga missbrukare från inköp. I nuläget avstängdes i de flesta fall bara grövre alkoholmissbrukare som vårdats på alkoholistanstalt. Kommittén föreslog en utvidgning av möjligheterna till avstängning när missbruket var klart dokumenterat. Det gällde i första hand personer som dömts för fylleriförseelser eller rattfylleribrott. Dessutom föreslog kommittén en strängare legitimationskontroll och en mer noggrann kontroll av köp via ombud.

Huvudprincipen var att i största möjliga mån begränsa olägenheterna för de skötsamma kunderna.⁴³

De förändringar i rusdryckförsäljningsförordningen, som med utgångspunkt i kommittébetänkandet beslutades av riksdagen, innebar att reglerna för avstängningar skärptes. Personer som dömts för fylleri eller rattfylleri vid mer än ett tillfälle de senaste 12 månaderna skulle nu automatiskt sättas upp på spärrlistan i sex månader. Dessutom beslutades om större spärrlisteområden. De hade tidigare upprättats med kommunen som geografiskt område och förnyats en gång i kvartalet. Spärrlistorna skulle nu istället upprättas länsvis och förnyas en gång i månaden. För att komma åt den olovliga försäljningen beslutades att langare skulle sättas upp på flera spärrlistor för att begränsa deras verksamhetsområde. Kommittén hade föreslagit en obligatorisk legitimationskontroll. Detta avslogs dock av riksdagen, men med tillägget om en skärpt legitimationskontroll inom ramen för den nuvarande lagstiftningen. Lagändringen trädde i kraft den 1 oktober 1963, förutom förordningens 17 § om skärpt legitimationskontroll som trädde i kraft de 1 april 1964.⁴⁴

Den skärpta legitimationskontrollen från den 1 april 1964 innebar att kontrollen skulle ske i större omfattning, dels för samtliga kunder vid vissa bestämda tider, dels genom stickprovskontroller. För att göra stickprovskontrollerna både slumpmässiga och trovärdiga konstruerades ett system med den så kallade röda lampan. En röd lampa kopplades till kassaapparaten och när densamma började lysa, vilket skedde slumpvis och med en frekvens som gick att justera, var kunden tvungen att legitimera sig för att få göra sina inköp. Men, vilket var den djupare idén bakom detta system, lampan kunde också genom en speciell knapp tändas av personalen när det kom en kund som man visste fanns uppsatt på spärrlistan. I Stockholm fanns vid denna tid cirka 4 000 personer uppsatta på spärrlistan och som mest drygt 20 000 personer i hela landet.⁴⁵

Som visats ovan spelade de kommunala nykterhetsnämnderna och länsnykterhetsnämnderna en viktig roll vid upprättandet av spärrlistorna. Av de drygt 6 000 personer som år 1965 av Stockholms stads nykterhetsnämnd blivit föremål för hjälpåtgärder hade drygt 1 800 (30 procent) blivit avstängda från inköpsrätt till alkoholdrycker.⁴⁶

⁴³ SOU 1962:13.

⁴⁴ SFS 1963:221; Ragnarsson 1993.

⁴⁵ Ragnarsson 1993.

⁴⁶ *Människovård och samhällsskydd*, 1966, s. 207.

Från mitten av 1960-talet minskade generellt antalet spärrade i hela landet. Under de första månaderna 1974 fanns drygt 11 000 personer på spärrlistan. De allra flesta var så kallade "dubbelfyllerister", det vill säga personer som under en 12-månadersperiod blivit dömda för fylleri, rattfylleri eller rattonykterhet vid fler än ett tillfälle. Väldigt få av de spärrade hade blivit avstängda efter beslut av nykterhetsnämnden.

Tabell 3.1 Antal personer antecknade i Systembolagets spärrlistor vid ingången av åren 1964-1974 fördelat på män respektive kvinnor

Antal personer		Avstängningsorsak					
		Beslut av nykterhetsnämnd		Langningsbrott		Upprepade fylleriförelser m.m.	
		M	Kv	M	Kv	M	Kv
1964	12112	9969	785	1258	55	45	0
1965	16847	8080	719	1377	44	6536	91
1966	17360	7756	626	1257	43	7556	122
1967	16440	7102	564	1082	51	7539	102
1968	15168	6241	555	837	48	7360	127
1969	14408	5369	483	771	43	7606	136
1970	14797	4524	336	611	31	9087	208
1971	13482	2931	133	547	41	9623	207
1972	10564	1821	78	289	17	8163	196
1973	11464	1042	48	421	24	9686	253
1974	11641	849	32	461	29	9984	286

Källa: SOU 1974:91, s 314

I APU:s regi skickades en enkät ut till 68 av landets sociala centralnämnder/nykterhetsnämnder, bland annat till landets tio största kommuner. Resultatet av enkäten underströk att värdet av avstängningarna bedömdes som övervägande negativt. Det gällde främst avstängningarnas möjlighet att påverka nykterhetstillståndet och dess möjligheter att förhindra spärrade personer från att komma över rusdrycker. Ur vårdsynpunkt bedömdes värdet av avstängningarna mindre negativt, men den mest utbredda uppfattningen var att avstängningarna inte heller hade något direkt positivt värde. Mest negativa var de större kommunerna. Detta var i sig naturligt då den stickprovsvisa legitimeringen genom den

röda lampan hade större verkan i de små kommunerna där köparna i allmänhet var kända av butikspersonalen.

Alkoholpolitiska utredningen tolkade siffrorna och svaren från kommunerna som att spärningarna saknade betydelse för de nykterhetsvårdande organen, och föreslog därför att spärningarna skulle upphöra och att den fortsatta legitimationskontrollen endast skulle ske för att upprätthålla ålderskontrollen. En överväldigande majoritet av remissinstanserna stödde förslaget och riksdagen beslutade att avskaffa spärrlistorna och avstängningsförfarandet.⁴⁷

Den röda lampan försvann 1977 och i och med att fylleribrottet avkriminaliserades den 1 januari samma år upphörde spärningen av de personer som dömts för upprepade fylleriföreseelser och den 1 juli upphörde spärningarna helt. Men då hade spärningarna i praktiken långt dess för innan spelat ut sin roll i kontrollen av missbrukarna och folkhemmets marginaliserade grupper.⁴⁸

Den finska alkoholpolitiken och kontrollen av missbrukarna

Finland efter förbudet

I likhet med förbuden i USA och Norge misslyckades det finska rusdrycksförbudet och den illegala alkoholhandeln var omfattande och antalet fylleriföreseelser steg. När det finska alkoholförbudet upphävdes i april 1932 sneglade beslutsfattarna onekligen på den svenska alkoholpolitiken och restriktionssystemet. Ett kraftfullt statligt alkoholmonopol – Alko – bildades. Avsikten var i likhet med Sverige att eliminera det privata vinstintresset inom alkoholhanteringen och Alkos uppgift blev att organisera och leda kontrollpolitiken. Den nya alkohollagstiftningen förbjöd alkoholbutiker på landsbygden och butiksetableringar och licenser för utskänkning av alkoholdrycker bestämdes av Alko. Även prissättningen

⁴⁷ SOU 1974:91; SOU 1974:93.

⁴⁸ Redan tidigare hade organisatoriska förändringar på central nivå genomförts. Den 1 januari 1970 upphörde Kontrollstyrelsen som ett enskilt ämbetsverk. Anmälningar till alkoholbrottsregistret kom nu istället att skötas av Riksskatteverkets alkoholbyrå. Registret fördes där vidare till och med 1977 och från den 1 juli detta år, då spärningarna helt upphörde, kom registret successivt att avvecklas. Det fanns således inte längre vare sig alkohol- eller socialpolitiska skäl att vidare föra alkoholbrottsregistret. När Riksskatteverkets alkoholbyrå lades ner den 31 december 1977 kom alkoholfrågorna att helt flyttas över till Socialstyrelsens alkoholbyrå (Hillbo 1977).

kontrollerades av det statliga monopolet. Detta till skillnad från Sverige där alkoholpriset/skatten bestämdes av riksdagen. Någon kontroll av inköpen genom registrering eller motbok infördes däremot inte. I likhet med den svenska lagstiftningen innehöll den finska alkohollagen en paragraf (§ 5) som underströk att alkoholorörelsen skulle ordnas så att "bruket av alkoholdrycker inskränkes till det minsta möjliga samt fylleri och dess fördärliga verkningar förebyggas". Lagen innehöll också en paragraf som gav föreståndaren för försäljningsstället i samråd med inspektören för en viss tid, dock högst ett år, möjlighet att "förbjuda försäljning av alkoholdrycker till den, som befunnits uppenbarligen missbruka sådana".

Oaktat namnlikheten hade de finska nykterhetsnämnderna långt ifrån samma uppgifter som sina svenska motsvarigheter. De hade tillkommit i samband med förbudslagen och hade som främsta uppgift att övervaka förbudslagens efterlevnad. I nykterhetsnämnderna satt oftast representanter för nykterhetsrörelsen. Efter förbudslagens fall upphörde i praktiken nykterhetsnämndernas verksamhet. Under andra världskriget väcktes åter liv i nykterhetsnämnderna och i början av 1950-talet fanns en nämnd i de flesta av kommunerna. I alkohollagen från 1968 blev nykterhetsnämnderna obligatoriska. Upplysningsverksamhet och övervakning av de allmänna alkoholförhållandena samt att avge utlåtande kring nya alkoholbutiker och utskänkningsrättigheter blev nykterhetsnämndernas huvudsakliga arbetsuppgifter.⁴⁹ Det var istället kommunens socialnämnd alternativt vårdnämnd som kom att ta sig an frågor kopplade till missbruk av både alkohol och narkotika.

I kommunerna fanns också i enlighet med alkohollagen från 1932 en kommunal alkoholinsektor. Inspektörerna skulle övervaka efterlevanden av alkohollagen och en stor del av deras verksamhet var inriktad mot kontroll av restauranger och köparkontrollen i Alkos butiker. Anställningen som inspektör var oftast en bisyssla och även om de kommunala inspektörerna kvarstod i alkohollagen från 1968 kom deras betydelse för alkoholkontrollen successivt att minska.⁵⁰

Kundkontroll och inköpsbevis

Förutom de gängse reglerna om åldersgränser och att berusade personer inte fick köpa alkohol kunde, i likhet med den svenska lagstiftningen, således Alko förbjuda försäljning av

⁴⁹ Bruun 1973.

⁵⁰ Bruun 1973.

rusdrycker till den, ”som befunnits uppenbarligen missbruka sådana”. För att utesluta missbrukarna ur Alkos kundkrets skapades utrymme för sinnrika och extensiva system likt det svenska motbokssystemet och senare spärrningarna.

Från 1932 fram till andra världskriget fanns inget egentligt kontrollsystem eller någon kontrollfilosofi, även om det förekom att missbrukare avstängdes från inköp i Alkos butiker. Alko visade större intresse för att komma åt handeln med svartsprit, som även efter förbudet var omfattande. Men redan 1938 konstaterades att antalet utfärdade köpförbud stigit i och med den nya alkoholistlagen från 1937. För att inte stjälpa de framgångar som nåtts inom alkoholistvården var det därför viktigt att de som behandlats hindrades från att komma över alkoholdrycker.

På grund av de exceptionella förhållandena under andra världskriget anställde Alko särskilda funktionärer – en form av ”hemlig polis” då flertalet av funktionärerna var före detta polismän – som hade till uppgift att förhindra kända alkoholmissbrukare från att göra inköp i Alkos butiker. Detta system, som utgick från funktionärernas personkänedom, misslyckades emellertid och successivt infördes istället en köparkontroll, en allmän inköpsregistrering för att komma åt det ökade missbruket. Kunden hänvisades till en speciell butik och på inköpsbeviset antecknades antalet besök och senare också de kvantiteter brännvin som inköpts. Kända missbrukare kunde inte erhålla ett inköpsbevis. Någon kvantitetsbegränsning likt den svenska motboken infördes emellertid inte. Detta så kallade Linturi-system – efter dess upphovsman Arvo Linturi som var ledamot i Alkos förvaltningsråd – infördes formellt från och med 1943.

Utöver kundkontrollen försökte Alko åren efter kriget successivt strama upp alkoholsederna dels genom att utfärda försäljningsförbud, dels genom övervakning av inköpen. På kundkontrollens program upptogs även direkt behandling av svåra alkoholmissbrukare. Dessutom hölls över 100 000 informativa samtal per år med personer som önskade göra inköp i Alkos butiker. Detta kontrollsystem var både komplicerat och mycket kostnadskrävande. Över 275 funktionärer behövdes för systemets genomförande.

I likhet med det svenska motbokssystemet bar Linturi-systemet en mycket tydlig klassprägel. En studie från 1947 visade att av de män som fått inköpsförbud var 71 procent kroppsarbetare, medan knappt 12 procent tillhörde medelklassen.

Kundkontrollen med inköpsbevis accepterades under krigsåren och efterkrigstidens ransoneringsekonomi men kom efter hand att sakna allmänhetens stöd och systemet kom

successivt att liberaliseras i takt med att övriga regleringar som hängde samman med kriget upphörde. Polismyndigheterna och de sociala myndigheterna var emellertid av en annan uppfattning och menade att Alkos kontrollsystem var av stor betydelse för att förändra den finska alkoholkulturen och motverka missbruket.

För att styra efterfrågan mot alkoholsvare drycker införde Alko vissa lättnader i systemet. Från juli 1949 behövdes inte längre inköpsbevis för öl och lätta viner. Från och med maj 1952 fick även starka viner inhandlas utan inköpsbevis. Dessa lättnader medförde emellertid vissa problem. Genom kundkontrollen kunde man kontrollera alkoholförsäljningen till personer med inköpsbevis, men dessa personer var till övervägande delen måttliga alkoholkonsumenter. Missbrukarna däremot, som således inte fick något inköpsbevis, kom nu istället att framför allt köpa starkare viner, då det vid denna försäljning inte tillämpades någon kontroll. Åsikterna kring ”starkvinsreformens” effekter var tudelad. Vid flera alkobutiker upplevde man att kontrollen av inköpen i sin helhet hade försvårats, medan man på vissa orter underströk att missbrukare som saknade inköpsbevis nu återigen blev en del av Alkos kundkrets och därmed hamnade under någon form av kontroll. Polisen och de sociala myndigheterna poängterade att supandet hade ökat på många ställen, men våld och missbruk av ”surrogatalkohol” hade samtidigt minskat.⁵¹

1957 års reform

För att effektivisera systemet tillsattes 1954 den så kallade kundkontrollkommittén. Kommitténs huvudsakliga uppgift var att framlägga förslag om ”huru under rådande förhållanden på det mest ändamålsenliga sättet, med minsta möjliga omak för hederliga kunder, alkoholmissbrukare kunde skiljas från den stora mängden köpare och huru behandlingen av dem lämpligast skulle ordnas och koordineras med det arbete, som i övrigt utfördes bland missbrukarna”. Dessutom skulle kommittén ”följa med och leda de experiment, vilka som bäst pågick i Villmanstrand och Kuopio i syfte att vidareutveckla metoden med inköpsbevis, samt att framkomma med förslag på grund av dessa experiment eller förslag till annars lämpligbefunna modifikationer i det nuvarande kontrollsystemet”.

Alkohollagens förbud för Alko att sälja alkoholdrycker till personer som kunde antagas missbruka desamma förpliktade, enligt kundkontrollkommittén, att alkoholbolaget bättre

⁵¹ SOU 1952:52; Peltonen, Kiliö & Kuusi (red) 2006.

och mer effektivt skulle övervaka sin försäljning. Att som nu endast förlita sig till personkännedom ansåg kommittén inte vara tillräckligt. För att kunna urskilja alkoholmissbrukarna från andra köpare borde i princip alla köpare åläggas skyldighet att styrka sin identitet oberoende av vilken alkoholdryck som köptes. I övrigt skulle kontrollen i görligaste mån inskränkas så att den inte störde försäljningen och irriterade kunderna.

Resultatet av kommitténs arbete ledde till förändringar av det tidigare systemet. För det första upphörde Alkos arbete med den terapeutiska behandlingen av alkoholmissbrukare. Enligt tidigare förordningar skulle nämligen delar av Alkos överskott användas till förebyggande verksamhet och alkoholistvård i kommunerna. För det andra avskaffades den vid varje köp gjorda avstämplingen av inköpsbevisen samt den allmänna noteringen av alkoholinköpen i kundernas inköpsbevis. För det tredje slopades kontroll- och registerbyråerna på de större orterna för att ersättas med ett centralregister i Helsingfors. För det fjärde kom starkvinerna att återigen omfattas av kontrollsystemet, då just starkvinerna i stor utsträckning inköptes av missbrukare.

Alkos språkbruk kom också att ändras då man inte längre talade om köparkontroll, utan ”social försäljningsövervakning”.

Den nya försäljningskontrollen innebar att vid inköp av spritdrycker och 20 starkvinsorter fordrades att köparen var godkänd som kund vid någon av alkoholbolagets butiker. Personer som registrerats erhöll ett legitimationsbevis från alkoholbolaget. I samband med att man anmälde sig som kund gjordes en utredning om personens identitet och om det fanns några hinder, som i de flesta fall handlade om ett långvarigt alkoholmissbruk, för att utfärda ett legitimationsbevis. Ett kundkort skrevs ut och fördes in i butikens kundregister. Ett exemplar skickades vidare till centralregistret i Helsingfors. För att få ut legitimationsbeviset var kunden tvungen att erlägga en stämpelskatt.

Legitimationsbeviset utlämnades i princip till alla personer som inte ansågs som misskötsamma i fråga om bruket av alkohol. För personer under 25 år som erhållit legitimationsbevis överlämnade alkoholbolaget information om de skadeverkningar som var förknippade med alkoholförtäring. Dessutom fördes ett samtal mellan den blivande kunden och butiksföreståndaren.

På kundkortet i butikens kundregister fanns förutom personuppgifter möjlighet att göra anteckningar om alkoholmissbruk och de åtgärder som vidtagits av alkoholbolaget. I första hand var kunden hänvisad att göra sina inköp i den butik där han/hon var

registrerad som kund. Det mötte dock i de flesta fall inget hinder att också göra inköp i andra butiker.

Det finska kontrollsystemet innebar således att det för den skötsamme kunden krävdes uppvisande av legitimationsbevis endast vid inköp av starksprit och vissa starkviner. Notoriska missbrukare vägrades legitimationsbevis och om butiken fann anledning att misstänka alkoholmissbruk hos en kund som redan hade legitimationsbevis kunde åtgärder vidtagas. Det skedde genom att vederbörandes köp antecknades på kundkortet eller att ett försäljningsförbud (indraget legitimationsbevis) infördes. Dessa åtgärder vidtogs efter information från polismyndigheter, socialnämnder och från Alkos egna butiker. Seniorförsäljaren beslutade i samråd med butiksföreståndaren om vilka åtgärder som skulle vidtagas. Vid lindrigare fall av missbruk eller om missbruket ansågs som tillfälligt vidtogs i vissa fall ingen åtgärd, alternativt ytterligare kontakter med myndigheterna och personlig kontakt med kunden brevledes. När behov av mer långtgående åtgärder ansågs nödvändiga togs personlig kontakt med kunden varvid kunden varnades för följderna av fortsatt missbruk. Man underströk också de åtgärder som Alko kunde vidtaga om ytterligare missbruk kunde konstateras. Denna varning noterades i kundregistret. Om missbruket var av den omfattningen att ett försäljningsförbud skulle tillgripas skulle detta behandlas av en särskild nämnd för försäljningsförbud. Nämnden bestod av butiksföreståndaren och den av kommunalfullmäktige utsedde kommunala inspektören för alkoholrörelsen. Vid grövre former av missbruk och rattfylleri kunde ärendet direkt hänskjutas till nämnden. Inköpsförbudets längd varierade från tre till tolv månader och gällde inte för lättviner och maltdrycker. Anteckning av inköpen och försäljningsförbud förekom i relativt ringa omfattning och efterhand övergick man allt mer till inköpsanteckning istället för försäljningsförbud. Enligt Alkoholbolaget var inköpsanteckningen bättre för att komma åt missbruket.

Som nämnts ovan innebar reformen 1957 att Alkoholbolaget inte längre hade till uppgift att direkt ta vård om alkoholmissbrukare. Istället kom Alkoholbolaget att intensifiera kontakterna med myndigheterna. Detta samarbete skrevs in i "Lagen om vård av missbrukare av berusningsmedel" från 1961. Lagen slog fast att uppgifter om missbruk skulle utbytas mellan Alko och olika myndigheter samt att man gemensamt på varje ort skulle arbeta för att avlägsna de olägenheter som alkoholmissbruket medförde. Förutom

informationsutbytet hölls årliga konferenser på flertalet orter och i vissa orter hade samarbetsorgan för att diskutera alkoholfrågor bildats.⁵²

Liberaliseringens vindar

I likhet med Sverige blåste det mer alkoholliberala vindar i Finland från mitten av 1960-talet. Restriktionspolitiken utsattes för skarp kritik och en stark opinion krävde att alkohollagen skulle liberaliseras. En ny finsk alkohollag trädde i kraft den 1 januari 1969 vilken innebar väsentliga förändringar i mer liberal riktning. Förändringen innebar bland annat en mer eller mindre fri försäljning av mellanöl, antalet alkoholbutiker ökade och fler restauranger gavs möjlighet att servera alkohol. Tillgängligheten till alkohol ökade därmed kraftigt. Tanken bakom att underlätta försäljningen av mellanöl var att stimulera konsumtionen av alkoholsvaga drycker på spritens bekostnad. Dessutom sänktes åldersgränsen för alkoholinköp. I den nya lagen förutsattes att varje kommun skulle ha en nykterhetsnämnd som hade till uppgift att befrämja nykterheten och kontrollera alkohollagens efterlevnad.⁵³

Även i Finland inträffade en reaktion mot liberaliseringarna i mitten av 1970-talet som bland annat ledde till att alkoholreklamen förbjöds 1977, att Alkos butiker hade lördagsstängt under sommarmånaderna 1978–92 och att kontrollen av mellanölsförsäljningen skärptes.

Vad innebar då liberaliseringarna och den nya lagen vad gäller kontrollen av missbrukarna? Det ovan nämnda legitimationssystemet fanns inte tidigare inskrivet i lagen utan byggde på bestämmelser i alkohollagens verkställighetsförordning. I lagen skrevs nu in att köpare vid anmodan var skyldig att bestyrka sin identitet genom en legitimationshandling. De särskilda och obligatoriska personbevis som tidigare fanns avskaffades 1971. Även fortsättningsvis fanns dock möjlighet att utfärda försäljningsförbud mellan tre månader och högst tre år. Grunderna för att utfärda försäljningsförbud följde den praxis som vuxit fram sedan tidigare. Försäljningsförbud kunde också ges efter framställan från polisdistrikts chef eller från socialnämnd. Den nämnd som beslutade om försäljningsförbud bestod av tre medlemmar: den lokala föreståndaren för alkoholbutiken, den kommunala

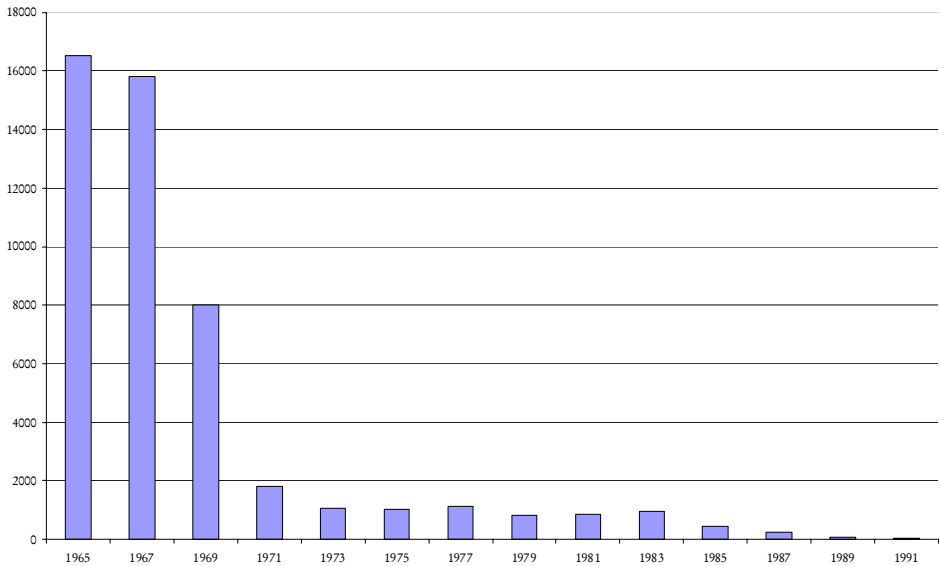
⁵² SOU 1962:13; Peltonen 2001; Peltonen, Kiliö & Kuusi (red) 2006.

⁵³ Sulkunen 2000.

alkoholinspektören och en ledamot från kommunens nykterhetsnämnd. För att utfärda ett försäljningsförbud krävdes ett enhälligt beslut.⁵⁴

I likhet med det svenska kontrollsystemet med spärrlistor kom det finska försäljningsförbudet att successivt förlora sin betydelse vid kontrollen av missbrukarna. År 1992 utfärdades inga försäljningsförbud och bestämmelsen kom att utmönstras i den nya alkohollagen. Som visas i tabellen nedan sjunker antalet utfärdade försäljningsförbud drastiskt efter den nya och liberalare alkohollagen 1969. Även om möjligheten att utfärda försäljningsförbud således fanns kvar så innebar den allmänna liberaliseringen också en attitydförändring gentemot missbrukarna och tron på försäljningsförbud som en verkningfull åtgärd för att motverka missbruk urholkades allt mer. Under 1970- och början av 1980-talet utfärdades något under 1 000 försäljningsförbud årligen, för att sedan drastiskt sjunka i slutet av 1980-talet.

Diagram 3.6 Antal utfärdade försäljningsförbud i Finland 1965–1991, tvåårsintervall.



Källa: Alkoholstatistik från Alko.

⁵⁴ Pekkala 1968.

För att mer tydligt illustrera försäljningsförbudet och de orsaker som låg bakom utfärdandet ges exempel från två år. År 1969 utfärdades 7 995 försäljningsförbud varav 227 (knappt 3 procent) gällde för kvinnor. Den absolut vanligaste orsaken till att ett försäljningsförbud utfärdades var ”Dryckenskap” (fylleri) 4 459 (56 procent) och ”Dömd för framförande av fordon i berusat tillstånd” 1 201 (15 procent). Bland de övriga orsakskategorierna kan nämnas ”Dömd för brott mot alkohollagstiftningen” 764 (10 procent), ”Omåttliga alkoholinköp” 606 (8 procent), ”Vårdåtgärder på grund av missbruk av berusningsmedel” 528 (6 procent) och ”Vileledande av försäljningskontrollen” 215 (3 procent). Däremot hade få försäljningsförbud utfärdats efter framställning av polisdistriktschef (9) och efter framställning av socialnämnd (87).

År 1985 utfärdades bara 436 försäljningsförbud varav 51 (12 procent) för kvinnor. Fortfarande var dryckenskap eller med andra ord fylleri den vanligaste orsaken till försäljningsförbud, 186 stycken (43 procent). Intressant att notera är att den näst vanligaste orsaken till att ett försäljningsförbud utfärdades nu var efter framställning från socialnämnd, 105 stycken (24 procent). Bland kvinnorna var det närmare 40 procent av försäljningsförbuden som gått denna väg.⁵⁵ Utvecklingen belyser tydligt hur missbruksfrågan allt mer kom att inriktas på vård och behandling istället för kontroll, och därmed blev den i huvudsak en fråga för de sociala myndigheterna.

EU-anpassning på bred front

Den finska alkoholpolitiken skiljer sig från den svenska genom att utredningarna och lagförändringarna kom mer sällan, men innebar till skillnad från Sverige oftast dramatiska förändringar av alkoholpolitiken. I Sverige präglades alkoholpolitiken av utredningsbyråkrati och de små stegens politik. Om den ovan nämnda alkohollagen från 1969 innebar en liberalisering på bred front av den finska alkoholpolitiken – även om vissa restriktioner infördes under slutet av 1970- och början av 1980-talet – kom EU-anpassningen och den nya alkohollagen från 1994 (som trädde i kraft den 1 januari 1995) att i grunden förändra alkoholpolitiken i liberal riktning. Bland annat förlorade Alko sina monopol utom för detaljhandeln, förbudet mot alkoholreklam blev mindre restriktivt och ett ordnat drickande på allmän plats blev tillåtet. Dessutom ökade antalet alkoholbutiker och öppettiderna

⁵⁵ Alkoholstatistik med kommentarer från Alko.

förlängdes. Visserligen kvarstod det kommunala vetot då detaljhandel med alkoholdrycker endast fick bedrivas i en kommun om fullmäktige hade givit sitt samtycke därtill.

Som en närmast naturlig del av liberaliseringarna försvann också de sista resterna av köparkontrollsystemet genom att möjligheten att utfärda försäljningsförbud för notoriska missbrukare avskaffades. Som visats ovan hade emellertid, i likhet med utvecklingen i Sverige, denna kontroll spelat ut sin roll i kampen mot alkoholmissbruket. I den nya alkohollagen stipulerades en åldersgräns för inköp i Alkos butiker till 20 år – alkoholdrycker under 22 volymprocent fick dock säljas till personer som fyllt 18 år – och i likhet med lagstiftningen i Sverige fick man inte sälja till berusade personer eller om det fanns skäl att misstänka att alkoholdryckerna olovligen skulle överlåtas. Till skillnad mot Sverige gavs i den finska alkohollagen också möjlighet att neka försäljning ”om det finns skäl att misstänka att alkoholdrycker missbrukas” (16 §). Ej heller fick alkoholdrycker serveras om ”det finns anledning att befara alkoholmissbruk” (24 §). Dessa bestämmelser skall dock inte likställas med de ovan nämnda försäljningsförbuden. Den byråkratiska apparat och registrering som var kopplad till försäljningsförbuden hade avskaffats och det var således upp till alkoholbutikkens personal och föreståndare att på eget initiativ neka försäljning om man befarade att alkoholdryckerna missbrukades.⁵⁶

Alkoholpolitik – kontroll och restriktioner

I detta kapitel har det huvudsakliga intresset riktats mot hur den generella alkoholpolitikens kontroll- och restriktionsmekanismer i både Sverige och Finland från 1930-talet till mitten av 1970-talet i första hand riktades mot missbrukarna. Det gäller för Sveriges del både motbokssystemet och den senare försäljningskontrollen med spärrlistor och röda lampan. För Finlands del finns motsvarigheten i Linturi-systemet med köparkontroll och den senare möjligheten att utfärda försäljningsförbud. Alkoholpolitiken och Systembolaget respektive Alko var därmed en bärande del av den omfattande kontrollen av missbrukarna. I både Sverige och Finland skedde det i nära samarbete med polisen och de sociala myndigheterna. Det sågs inte bara som legitimt utan också som en effektiv åtgärd att förhindra missbrukare från att köpa alkohol på laglig väg.

⁵⁶ Alkohollag 8.12.1994/1143. Se även Sairanen & Sulkunen 1998 och Tigerstedt 2001.

Utifrån ett strikt målrationellt, instrumentellt perspektiv var kontrollpolitiken ett misslyckande när det gällde att komma åt och förhindra missbruket, men utifrån ett moraliskt-integrativt synsätt, att verka integrativt på en mer övergripande samhällsnivå, var den kanske ändå inte det. Alla normsystem behöver nämligen sina avvikare som fungerar som de som står för de gränser som inte får överskridas.

Det är också viktigt att betona att det offentliga missbruket och antalet fylleriförseelser under denna period utgjorde det främsta måttet på om den restriktiva alkoholpolitiken lyckats eller inte. När den så kallade totalkonsumtionsmodellen slog igenom som ett "vetenskapligt" fundament för alkoholpolitiken och därmed en fokusering på att nedbringa samhällets totala alkoholkonsumtion blev vägledande för alkoholpolitiken, försköts kontrollen av missbrukarna allt mer i bakgrunden. Missbruket och missbrukarna blev istället en viktig del av en allt mer omfattande drogpolitisk diskurs där vård och behandling, inte inköpskontroll, blev ledstjärnorna. Den preventiva alkoholpolitiken blev istället missbrukarvård.

Ansträngningarna att förhindra missbrukare från att köpa alkohol harmonierade länge med de uppfattningar som fanns inom den officiella alkoholistvården. I takt med en differentiering och perspektivförskjutningar inom alkoholistvården kom dessa uppfattningar allt mer att modifieras eller rent av avfärdas. Vi ser här ett symbiotiskt förhållande mellan kontrollpolitiken riktad mot missbrukarna och de ideologier som var styrande inom alkoholistvården. Det blev därför från mitten av 1970-talet ur vårdsynpunkt mindre intressant att förhindra missbrukare från att köpa alkohol i Systembolagets respektive Alkos butiker. Vad vi ser är en successiv "privatisering" av missbruket och ett ökat egenansvar genom att den offentliga och hårt stigmatiserade kontrollen av missbrukarna försvann. Dessutom framträdde en dominerande åsikt att om man offentligen stämplade missbrukare och alkoholister skulle deras utanförskap tydliggöras och deras situation bara förvärras.

Frågan är om det också parallellt etablerades en politisk kultur där den personliga friheten vägde tyngre än det gemensamma samhällsansvaret och där statsmaktens legitimitet att styra människors beteenden långt ifrån var lika självklar.

Det finns på flera plan en nära koppling mellan den restriktiva alkoholpolitiken och kontrollen av missbrukarna och folkhemmet/välfärdsstaten, vilket i sig skulle vara en av de viktigaste förklaringarna till den folkliga acceptansen och systemets förmåga att överleva.

Möjligen kan man se kritiken mot och upplösningstendenserna inom respektive fält som en samtida historisk parallellitet, vilket i så fall skulle indikera att den restriktiva alkoholpolitiken varit beroende av och starkt knuten till den generella välfärdspolitiken/modellen. Denna tanke äger bäring för utvecklingen i både Sverige och Finland då detta system ofta setts som en väsentlig del av en likartad och på samma principer uppbyggd nordisk välfärdsstat.⁵⁷

Det svenska samhället har präglats av en stark individualism, men också av en mycket stark tilltro till staten som garant för individens rättigheter; en "allians mellan stat och enskilda medborgare" – "den svenska statsindividualismen" – som historikerna Henrik Berggren och Lars Trägårdh uttrycker det. De poängterar också att det sociala kontraktet inte "tvingats på det svenska folket ovanifrån av 1930-talets socialingenjörer och deras efterföljare". De betonar istället det historiska arvet och att den "moderna välfärdsstaten har institutionaliserat redan existerande värderingar".⁵⁸

En värdeförskjutning av frihetsbegreppet har lett till att den "fostrande statens politik", med uppgift att fostra skötsamma och dugliga samhällsmedborgare, har förlorat kraft och trovärdighet. Därmed är stödet för att politiskt styra människors beteenden mycket svagare.

Konsumenterna har hamnat i centrum och politik handlar idag mer om att tillfredsställa deras behov. Det gäller inte bara alkoholpolitiken utan också välfärdssystemet i stort. Fram tonar en bild som är en tydlig kontrast till tiden från sekelskiftet fram till 1980-talet, då en disciplinerande och moraliserande diskurs på ett pregnant sätt präglade både Sverige och Finland, en diskurs som skapade politisk legitimitet och en folklig acceptans för de restriktiva alkoholpolitiska systemen och en offentlig kontroll av missbruket.⁵⁹

Slutsatsen av de utvärderingar som gjorts blir enligt Kertil Bruun att en generell kontroll av åtkomligheten till alkohol har haft viss betydelse, medan förbud, likt de svenska och finska systemen, riktade mot speciella grupper i samhället haft en mer ringa effekt.⁶⁰

Som en viktig konsekvens av den förändrade synen på missbrukarna kom det offentliga fylleriet att avkriminaliseras. Det skall dock betonas att avkriminaliseringen av det

⁵⁷ Mäkelä 1992.

⁵⁸ Berggren & Trägårdh 2006.

⁵⁹ Hermansson 1993; Öberg 1994. Jämför också Rothstein 1992 och 1994.

⁶⁰ Bruun 1973.

offentliga fylleriet inte var liktydigt med att det fanns en generell acceptans för fylleri på allmän plats. Lagar som LOB i Sverige och de lokala ordningsstadgorna gav möjlighet att ingripa mot fylleri och missbruk, men det var inte längre i huvudsak ett kontroll- och ordningsproblem, utan ett mer mångfasetterat socialt problem som polisen och socialtjänsten hade att hantera.⁶¹

Det offentliga fylleriet var inte lika stigmatiserat i Finland som i Sverige. Skötsamhetsprojektet hade inte ett lika starkt genomslag här. Erfarenheterna av andra världskriget och finländarnas mer ”anarkistiska” inställning till både överheten och statlig och politisk styrning av medborgarnas liv gav mindre utrymme för en så subtil kontrollpolitik som den svenska. I detta sammanhang är det också viktigt att understryka att det för Finlands del i stor utsträckning var en fråga om ekonomiska resurser. Den finska staten var betydligt mer resurssvag än den svenska. Numera uppfattas emellertid inte drickandet (inte nödvändigtvis i offentligheten) i Finland som direkt upproriskt, utan alkoholproblemen betraktas allt mer som ett sjukdomssymptom.⁶²

Alkoholproblemen och fylleriet uppfattades i Finland ytterst som ett ordningsproblem, varför polismakten kom att spela en betydande roll vid kontrollen av fylleristerna och det offentliga drickandet och därmed också indirekt för vården av missbrukarna. Även om alkoholproblemet under 1960-talet i allt större utsträckning kom att uppfattas som ett folkhälsoproblem och att missbrukarvården successivt byggdes ut, vidhöll polisen sin mycket stränga syn på fylleri och supande på allmän plats. Antal berusade som togs om hand av polisen – fylleri hade som nämnts avkriminaliserats vid årsskiftet 1968/69 – fortsatte att vara mycket högt fram till slutet av 1980-talet. I lagen om behandling av berusade från 1973 stipulerades att polisen inte behövde ingripa mot drickande i offentligheten om det skedde under ordnade och städade former. Oaktat denna skrivning i lagen fortsatte polisen att skicka berusade personer till häktet istället för att skicka hem dem. I slutet av 1980-talet förändrades polisens attityd radikalt. Antalet ingripanden sjönk dramatiskt och på 1990-talet kungjorde polisen uttryckligen att man inte ville omhänderta fyllerister på allmän plats.⁶³

⁶¹ Sairanen & Sulkunen 1998.

⁶² Alasuutari 1996.

⁶³ Törrönen & Soine-Rajanummi 2004.

Det är också viktigt att framhålla de svenska kommunernas roll vid implementeringen av den nationella och restriktiva alkoholpolitiken. En stark tradition av kommunal självstyrelse i Sverige gav kommunerna redan i 1855 års förordning vetorätt mot detaljhandel med rusdrycker. I flera av landsbygdskommunerna utnyttjades detta veto, inte minst av ekonomiska skäl, då kommunens finanser på grund av fylleri och osedlighet belastades av ökade utgifter för fattigvård och polis. Genom 1937 års rusdrycksförsäljningsförordning, som trädde i kraft den 1 oktober 1938, förlorade kommunerna sin självbestämmanderätt, eller veto om man så vill, vid inrättandet av utminuteringsställe (systembolag). Däremot kvarstod den kommunala vetorätten för utskänkning. Denna kommunala vetorätt försvann inte förrän den nya alkohollagen trädde i kraft 1995. Tillståndsgivningen för servering av alkoholdrycker flyttades från länsstyrelsen till kommunerna. Därmed behöll kommunerna sitt reella inflytande över serveringstillstånden, men besluten kunde nu överklagas till domstol, vilket det tidigare vetot inte givit möjlighet till.

I Finland var alkoholpolitiken mer centraliserad genom Alkos starka ställning, vilket i sig inte är speciellt anmärkningsvärt då Finland är en nation som i hög grad varit beroende av en aktiv stat för att ta gestalt. Först i alkohollagen som trädde i kraft 1969 gavs kommunerna möjlighet att förbjuda detaljhandel med alkoholdrycker inom sitt territorium. Denna möjlighet kvarstod i den nya alkohollagen från 1994. Tillståndsgivningen och övervakningen har däremot varit en uppgift för de statliga myndigheterna; länsstyrelserna och genom den nya alkohollagen den så kallade produkttillsynscentralen.⁶⁴

Avslutningsvis känns det angeläget att betona att alkoholpolitiken i Sverige och Finland inte bara hade som mål att kontrollera missbruket. Från 1960-talet och framåt blev alkoholpolitiken allt mer mångfasetterad och de kontrollerande inslagen sköts på ett tydligt sätt i bakgrunden. Det grundläggande problemet är vem som ska bära ansvaret, individen själv eller staten/samhället. Därmed har alkoholpolitiken och missbrukarvården på ett mer allmänt plan blivit en del av en nyliberal diskurs kring individens frihet kontra statlig inblandning i den enskilda människans privatliv.

⁶⁴ För en nordisk översikt över kommunerna och deras legala möjligheter till tillståndsgivning och kontroll, se Andersen 2000.

Kapitel 4

Kommunens roll i missbrukarvården

Kerstin Stenius

Kärnan i denna bok är sex kommuners historia och analysen av hur missbruksproblemen hanterats och missbrukare bemötts just i dessa kommuner under de senaste 70 åren. I detta kapitel vill vi ge en bakgrund till de lokala historierna, med en översikt över den kommunala missbrukarvårdens roll i de två länderna. I det nordiska välfärdsbygget kan kommunen, med Klaus Mäkeläs ord, betraktas som en förmedlande länk mellan statsapparaten och medborgarsamhället.¹ I kapitlet är fokus huvudsakligen på hur behandlingssystemet nationellt byggdes upp och hur kommunens roll i definitionen och bemötandet av missbrukarna definierades i lagstiftning, av statliga tillsynsorgan och genom statsbidragssystem under den 70-årsperiod vi studerar. Hur utformades, mot denna bakgrund, de lokala institutionerna i de två länderna?

Sveriges första alkoholistlag trädde i kraft under det första världskriget, den 1 augusti 1916. Lagen reviderades två gånger under 1930-talet.² En ny nykterhetsvårdslag kom i samband med motbokens upphävande, i oktober 1955,³ vilken i sin tur gällde fram till 1982 då nuvarande socialtjänstlagstiftning sjösattes.⁴ Samtidigt trädde en separat lagstiftning i kraft om tvångsvård av missbrukare.⁵ Trots en gradvis utvidgning av lagstiftningens målgrupper och arbetssätt bevarades en kärna av tvång från den första lagen förvånansvärt intakt under alla dessa decennier, ända fram till idag.

Under 1900-talets första hälft var den finska historien betydligt mera dramatisk än den svenska. År 1917 blev Finland en självständig nation efter att under ett drygt århundrade ha varit ett autonomt ryskt storfurstendöme. Året därpå härjades landet av ett blodigt inbördeskrig. År 1919 infördes en lag om ett totalförbud av all konsumtion och försäljning

¹ Mäkelä 1988.

² SFS 1931:233; 1938:215.

³ SFS 1954:579.

⁴ SFS 1980:620, omarbetad SFS 2001:453.

⁵ SFS 1981:1243, omarbetad SFS 1988:870.

av alkohol, vilken upphävdes år 1932. Den första finska alkoholistlagen är av betydligt senare datum än den svenska, och 1936 års lag trädde i kraft strax efter inledningen av vår undersökningsperiod. Som förlaga till lagen stod den svenska lagstiftningen. Den finska lagen implementerades under ett dynamiskt årtionde, då situationen i landet påverkades nästan omedelbart av vinterkriget och fortsättningskriget (1939–40 och 1941–1944). Det är naturligt att också behandlingen av alkoholmissbrukare från början präglades mindre av kontinuitet än i Sverige. Den finska vården av alkoholmissbrukare reformerades genom tillkomsten av 1961 års lag om vård av dem, som missbruka berusningsmedel,⁶ som liksom nykterhetsvårdslagen riktade ett nytt fokus mot personer med mindre uttalade sociala problem. Den tidigare lagstiftningen hade i huvudsak varit koncentrerad på fattiga missbrukare. Ett avgörande lagreform i synen på vård och personer med missbruksproblem inträffade med tillkomsten av 1986 års lag om missbrukarvård, som betonade rättskyddet och drastiskt minskade möjligheterna till tvångsvård.

Finland och Sverige har en lång gemensam lagstiftningshistoria med rötter i den tid då de utgjorde två rikshalvor, det vill säga fram till 1809. Men det fanns också andra omständigheter än lagstiftningstraditionen som gjorde att de första svenska och finska alkoholistlagarna blev snarlika i sin uppbyggnad och sitt innehåll. Drickandet som socialt problem hade stora likheter i Finland och Sverige (se kapitel 3). De första lagarna bereddes i två fattiga länder med en sen urbanisering och industrialisering. Under en lång tid kom alkoholmissbruket i båda länderna att främst betraktas som ett problem för de växande städerna.

Sverige urbaniserades och industrialiserades dock något tidigare än Finland: 44 procent av befolkningen sysselsattes år 1920 inom jordbruket, 35 procent i industrin och 20 procent inom handel och tjänstesektorerna.⁷ Tre decennier senare 1950 var andelarna cirka 20, 41 och 38 procent.⁸

Av Finlands befolkning var år 1920 hela 66 procent sysselsatta i lant- och skogsbruk, 13 procent i industri och 10 procent inom tjänstesektorn. För jordbrukets del innebar torparlagen av år 1920 att jorden fördelades på ofta mycket små lotter. Depressionen i början av 1930-talet medförde ett rekordhögst antal registrerade arbetslösa i Finland; år 1932 uppgick

⁶ FFS 1961:96.

⁷ Nordisk Familjebok 1933.

⁸ Rundblad 1969.

de till drygt 100 000 personer. Bristen på nödhjälpsarbete gjorde att många människor tvingades ty sig till fattigvården. Det ledde också bland annat till en utvandringståg till Sovjetunionen, inte bara av ideologiska skäl utan även för att få en säkrare utkomst.⁹ Denna utvandring var inte minst omfattande från Kotkaregionen, det vill säga en av våra undersökningsstäder. Under mellankrigstiden pågick också en omfattande migration till landets tätorter, och landsbygdsbefolkningens andel minskade från 84 till 65 procent.¹⁰ Men jordbruket var fortfarande landets helt dominerande huvudnäring när alkoholistlagen trädde i kraft. Som en följd av kriget skedde en ny omfördelningen av den finska jorden och jordbrukslotterna blev på nytt ännu mindre. Först 1950, drygt tio år senare, var siffrorna ungefär desamma som i 1920-talets Sverige, det vill säga 42 procent i lant- och skogsbruk, 29 procent i industri och 22 procent inom handels- och tjänstesektorerna.¹¹

I båda länderna fanns i början av förra seklet en stark nykterhetsrörelse som höll alkoholfrågan på den politiska agendan, också lokalt, och som verkade för totalförbud. Alkoholismen var ingen huvudfråga för nykterhetsrörelsen, utan den sågs som ett beklagansvärt tillstånd som möjligen kunde botas med långvarig vård. Båda länderna fick också lokala nykterhetsnämnder i vilka organiserade nykterister hade en central ställning. Nykterhetsnämnderna hade dock olika uppgifter (se kapitel 3). I Finland skulle nykterhetsnämnden övervaka förbudslagens efterlevnad – exempelvis förekomsten av illegal produktion och försäljning – och främja förbudstankens ideologiska förankring i befolkningen genom bland annat aktiva upplysningskampanjer.¹² När alkoholistlagen kom gavs de lokala vårdnämnderna uppdraget att tillämpa lagen på de lokala missbrukarna, medan nykterhetsnämnderna fortsatte med förebyggande arbete. I Sverige, med motbokssystemet från år 1919 till 1955, var de individuella medborgarnas missbruk ett självklart fokus för nykterhetsnämndernas arbete. Ett annat var den preventiva kontrollen av utskänkning och utminuterings inom hela befolkningen.¹³ Vård/kontroll och prevention kopplades därmed intimare ihop i den lokala svenska förvaltningen, i en specialiserad gren av socialvården.

⁹ Karisto, Takala & Haapola 1998, s. 54.

¹⁰ Melander 1999, s. 124f. Nylands län i allmänhet och Helsingforsregionen i synnerhet hade en oerhört stark dragningskraft. Under åren 1920–1940 ökade länets befolkning med 150 000 personer till totalt 600 000.

¹¹ Aerschot 1996 ; Karisto, Takala & Haapola 1998, s. 45.

¹² Warpenius & Sutton 2000.

¹³ Warpenius & Sutton 2000.

Gemensamt för de två länderna var att alkoholmissbruket vid vår undersöknings början i mitten av 1930-talet företrädesvis betraktades som ordnings-, sedes- och försörjningsproblem. Alkoholmissbruket var i hög grad definierat som ett problem i de fattigare klasserna, men också i vidare mening som ett samhällsmoraliskt problem. När det sociala alkoholproblemet skulle handläggas var det naturligt, i båda länderna, att lägga det verkställande ansvaret hos den kommunala förvaltningen, som kunde nå ut till hela befolkningen. Antalet kommuner var i Finland cirka 600 vid den första lagens ikraftträdande. I Sverige med knappt dubbelt så stor befolkning fanns i början av 1930-talet – och fram till 1952 års stora kommunreform – cirka 2 500 kommuner, därefter mer än halverades antalet.¹⁴ I båda länderna var det alltså fråga om mycket små, lokala samfälligheter. Åtgärderna mot missbrukare präglades av den kommunala förvaltningens synsätt på problemen och deras åtgärdande.¹⁵ Individens behov underställdes det allmännas bästa. Dryckenskapen var i hög grad en fråga för den ekonomiska föreningen kommunen, där det allmännas bästa på lokal nivå krävde att var och en bidrog till sin försörjning. Men i tillägg präglades reaktionerna på alkoholmissbruk av en inträngande kontroll och disciplinering av de individer som bröt mot de etablerade normerna för sedligt och acceptabelt beteende, alldeles oavsett om de ekonomiskt låg det allmänna till last. De lokala nämnderna, såväl nykterhetsnämnder som vårdnämnder, var politiskt utsedda lekmannanämnder, och uppbyggda inom ramen för den nordiska, korporativa traditionen. I den individuella kontrollen hade nämnderna således långt fram till efterkrigstiden stöd av och mycket nära samarbete med lokala nykterhetsaktiva, olika kyrkliga organ, andra myndigheter, de lokala alkoholmonopolen, privata restauratörer och polisväsendet (se kapitel 3 och 6).

När Finlands och Sveriges behandlingssystem historiskt har jämförts med andra länders har man poängterat två särdrag: dels det faktum att båda ländernas vård förankrats i den lokalt förvaltade socialvården snarare än i psykiatrin eller hälsovården, dels att båda länderna har ett ovanligt omfattande speciellt behandlingssystem för missbrukarvård.¹⁶ Man kan fråga sig om inte dessa två drag sammanhänger med varandra. Ett decentraliserat system där problemformuleringarna, lösningsmodellerna och kostnaderna spridits och formulerats – inte bara med specialisternas utan också med lekmännens språk – kunde förmodligen

¹⁴ Wängmar 2003 och 2005.

¹⁵ Jfr Lorenz 1994.

¹⁶ Klingemann et al. 1992; Klingemann & Hunt (eds.) 1998.

med välfärdsstatens utveckling expandera mera än ett centraliserat system. Och både missbruks- och behandlingsbegreppen blev vidare i detta sammanhang än de skulle ha blivit inom ett medicinskt paradig. Det är också sannolikt att den lokala förankringen påverkade rättighetsutvecklingen för missbrukarna.

Man kan också argumentera för att det är naturligt att utvecklingen trots detta kom att se något olika ut i de två länderna. Den senarelagda lagstiftningen i Finland – orsakad av inbördeskrig, förbudslag och depression men också av en lägre industrialiserings- och urbaniseringsgrad – följdes av två krig, vinterkriget och fortsättningskriget under åren 1939–1944. Efterkrigstiden, när välfärdsstaten byggdes upp, tog avstamp i två olika situationer.

I det följande identifieras några andra avgörande drag eller händelser i de två ländernas historia som påverkat vårdens utveckling. Redogörelsen bygger på tidigare svensk och finsk forskning; den systematiska jämförelsen och kontrasteringen är det nya. Periodiseringen tar sin utgångspunkt i den som tidigare presenterats av Stenius utgående från arbetsfördelningen mellan stat, kommun och icke-offentliga vårdgivare i svensk alkoholistvård under 1900-talet.¹⁷

Uppbyggnaden och 1930-talet: ekonomiska argument och moralisk övervakning

Diversifiering av svensk fattigvård

Den svenska fattigvårdslagstiftningskommittén lade 1911 fram sitt förslag till lag om behandling av alkoholister.¹⁸ I sitt betänkande utvecklade man också argumenten för arbetsfördelningen mellan stat och kommun. Staten skulle bära sin del av ansvaret för kostnaderna och vårdproduktionen. Ett statligt ansvar var omhändertagandet av farliga missbrukare. Men staten borde också träda in eftersom alkoholfrågan var nära kopplad till den viktiga och stora fattigvårdsfrågan och de små kommunerna inte själva kunde bära hela kostnadsbördan för den dyra alkoholistvården. Huvudregeln var dock att det egentliga ansvaret skulle ligga på kommunal nivå, där det fanns den relevanta sakkunskapen och ett

¹⁷ Stenius 1999.

¹⁸ Fattigvårdslagstiftningskommittén 1911.

intresse och därmed engagemang att åtgärda problemen, inte minst av ekonomiska skäl; en framgångsrikt vårdad missbrukare innebar en sänkt kommunal fattigvårdskostnad.¹⁹

Den första svenska alkoholistsvårslagen hade som främsta syfte att möjliggöra tvångs-åtgärder mot den grupp vars drickande medförde sociala skadeverkningar, främst i form av fattigvårdsbehov och i andra hand på grund av att missbrukaren var farlig för sig själv eller sin omgivning (se kapitel 3). Lagarna för lösdrivare och mentalsjuka fångade inte upp alla de fattiga missbrukarna.²⁰ Lagen och de anstalter som sedermera upprättades kan betraktas som ett led i diversifieringen av de kontrollerande och fostrande åtgärdssystemen som riktades mot de fattiga klasserna. Leif Holgersson, sedermera huvudsekreterare i 1964 års Nykterhetsvårdsundersökning, påtalar den patriarkaliska traditionen i det svenska samhället, som bland annat gav husbonden rätt ända fram till halvårsskiftet 1920 att med aga upprätthålla ordning bland minderårigt tjänstefolk och sina underlydande.²¹ I det begynnande industrisamhället övertogs en del av husbondens makt och disciplinära rätt, inkluderande rätt till kroppslig bestraffning, av de kommunala nämnderna. Detta gällde också i Finland. I båda länderna kom detta till uttryck bland annat i de disciplinära regler som gällde på de kommunala fattighusen eller kommunalhemmen. Inom alkoholistsvården kombinerades den patriarkaliska traditionen med den arbetsmoraliska tradition som Holgersson också pekar på; den fattiges skyldighet att utföra det arbete som erbjöds honom. Denna var förstås nära kopplad till kommunens ansvar för fattigvården. Båda dessa drag framträder tydligt i den första alkoholistslagen och i de alkoholistanstalter som inrättades när den trädde i kraft. Arbetstvång och olika slags hot och bestraffningsåtgärder var inbyggda; skyddet för individens integritet eller omsorgen om hans eller hennes välmående var sekundärt.

Men man kan också se den första svenska lagen som ett uttryck för en moralisk konsolidering av folkhemmet, vilket förklarar att intresset inte helt begränsades till de fattiga. Läkaren Ivan Bratt, som var drivande bakom den alkoholpolitiska kommittén som arbetade samtidigt som alkoholistslagen bereddes, var kritisk till den starka kopplingen mellan fattigvårdslagstiftningen och alkoholistsvården i beredningen. Han förordade ett större

¹⁹ För en närmre redogörelse, se Stenius 1999, s. 53 ff.

²⁰ Takala 1986; Abrahamson 1989; Blomqvist 1998; Stenius 1999.

²¹ Holgersson 1998. Den successiva avvecklingen av 1833 års så kallade tjänstehjonsstadga hade påbörjats 1919 genom att husbondens rätt att med husaga tillrättavisa minderårig tjänare hade upphört den 1 juli 1920 (SFS 1920:295), men först sju år senare upphävdes de sista resterna av legostadgan (proposition 1926:183; SFS 1926:145).

spektrum av såväl preventiva som fostrande åtgärder i öppenvård mot vad han såg snarare som en dålig vana än som en sjukdom (öppenvård under hot om tvångsvård: en av flera sociala lagar som arbetade med den så kallade tumskruvsmetodiken). Samtliga dessa uppgifter skulle enligt honom skötas av särskilda nykterhetsnämnder i kommunerna, städerna och köpingarna.²² Bratts idéer, som vidgade kontrollen till en krets utöver de fattiga, fick inflytande över lagen och påverkade verksamheten i kommunerna, särskilt sedan motbokssystemet infördes. Nykterhetsnämnder inrättades, framför allt i städerna, även om de var fakultativa ända fram till 1955 (också därefter var det möjligt att få dispens, deras uppgifter kunde skötas av den kommunala fattigvårdsstyrelsen eller senare socialnämnden).

Inrättandet av en särskild nykterhetsnämnd manifesterade och bidrog lokalt till ett särskilt intresse för just alkoholmissbruket och en ivrigare tillämpning av lagen, men också till en mobilisering av särskild professionell kompetens i de kommuner där man fick en sådan nämnd, som närmare framgår i de följande kapitlen. Men oavsett om kommunen hade nykterhetsnämnd eller ej förvaltades kontroll- och vårdinitiativet av politiskt tillsatta lekmanorgan, som hade en avsevärd handlingsfrihet i tolkningen och tillämpningen av lagarna. Detta medförde avsevärda variationer i den lokala tillämpningen av lagstiftningen.²³

Den första alkoholistlagen byggdes upp samtidigt som anstaltsväsendet i Sverige generellt expanderade och differentierades. Fattighusens antal ökade kraftigt efter tillkomsten av 1918 års fattigvårdslag, detsamma gällde arbetshemmen och skyddshemmen.²⁴ De nya anstalterna drevs ofta av religiösa eller filantropiska huvudmän. Alkoholistvårdsanstalterna ofta av diakonin eller av kristna nykterhetsorganisationer, i god samverkan med kommun och stat och med patriarkaliska och ofta religiösa förtecken.²⁵ Men trots att anstaltsväsendet byggdes ut kom tvångsvård på alkoholistanstalt endast i liten grad att tillämpas av kommunerna.²⁶ Framför allt för landsbygdskommunerna var det en vårdform som var mycket dyr, även om staten ända från början täckte en del av dessa kostnader. Oviljan att

²² Rosenqvist 1985; Blomqvist 1998.

²³ Rosenqvist 1985; Stenius 1999; Edman 2004.

²⁴ Nilsson 2003; Levin 1998.

²⁵ Holgersson 1998, s. 121; Stenius 1999, tabell 1, s. 63.

²⁶ Rosenqvist 1985; Blomqvist 1998.

tillämpa lagen kom småningom av tillsynsorgan som Socialstyrelsen och av statliga utredningar att betraktas som ett problem som borde åtgärdas.

1930-talet med statliga svenska morötter

1930-talet, då vår undersökning börjar, var ett expansivt skede i svensk socialpolitik. I början av årtiondet var kommunernas fattigvårdskostnader större än statens socialpolitiska utgifter. Situationen ändrades dock snabbt, med befolkningspolitiska åtgärder, såsom mödra- och barnavård, statsunderstödda sjukkassor och arbetslöshetsförsäkring. Statliga medel anslogs för att utjämna konjunkturerna, finansiera olika bostadspolitiska åtgärder och folkpensionssystemet reformerades.²⁷

Även i kommunerna ökade insatserna. 1930-talet blev ett decennium då alkoholistvården expanderade och fick fastare form. Kriterierna för ingripande utökades. I 1931 års omarbetade lag om behandling av alkoholister²⁸ stadgades att nämnden också skulle ingripa då en hemfallen person var ur stånd att taga vård om sig själv, hade ett för närboende eller andra grovt störande levnadssätt eller under de två senaste åren två eller flera gånger dömts för fylleri. Den sistnämnda bestämmelsen infördes redan år 1923 (se kapitel 3).²⁹ 1931 års lag hade föregåtts av två utredningar som i vissa principiellt viktiga frågor intog helt väsensskilda ståndpunkter. 1926 års sakkunniga med K. J. Ekman som ordförande ville tona ned bilden av alkoholmissbrukaren som en parasiterande och samhällsfarlig individ, och istället lyfta fram ”omsorgen om individen själv” som styrande för samhällets insatser:

[...] är det emellertid av synnerlig vikt, att de grundsatser, på vilka en lagstiftning av denna art är byggd, och den anda, som genomgår densamma, icke äro sådana, att de ställa samhället och dess verkställande organ i ett fientligt etiskt och socialt motsatsförhållande gentemot den felande, varigenom de mot honom vidtagna åtgärderna få karaktären av ett straff- och tvångsförfarande, avsett i främsta rummet att värna samhället från fridstöraren och tvinga honom till ett yttre iakttagande av vedertagen ordning, utan att de uppbäras av en anda, som framför allt tager sikte på *upprättandet och stärkandet av individens egen sedliga kraft* och hans återförande på denna väg till ett nyktert och ordentligt levnadssätt till gagn för sig själv och de sina och till nytta för samhället.

²⁷ Holgersson 1998, s. 127ff.

²⁸ SFS 1931:233.

²⁹ SFS 1922:267, 1 §.

De sakkunniga hava ansett det angeläget att, då nu samtliga hithörande bestämmelser skola revideras och i en enda lag sammanfattas, söka giva denna lag en sådan karaktär, att därav tydligt framgår, att det är omsorgen om individen själv såsom medlem av samhället och av den krets därinom – särskilt familjen – där han närmast rör sig, som i främsta rummet är den drivande kraften för samhällets ingripande mot honom.³⁰

Denna för sin samtid radikala utgångspunkt togs inte väl upp av vissa centralt viktiga remissinstanser, däribland Socialstyrelsen.³¹ Med hänsyn till dessa ”erinringar” tillsatte regeringen helt sonika en ny utredning, 1929 års sakkunniga, under ledning av förre landshövdingen Johan Widén som tidigare lett Fattigvårdslagstiftningskommitténs arbete. Widén stod för en betydligt hårdare linje och annat synsätt än 1926 års sakkunniga, och levererade också ett förslag som bättre svarade mot de tongivande remissinstansernas förväntningar. 1929 års sakkunniga anslöt sig till exakt samma syn som Widéns förra kommitté hade givit uttryck för, nämligen att grunden för ingripandet mot alkoholister skulle vara om deras levnadssätt ”medför en fara eller allvarlig olägenhet för samhället”.³²

År 1938 kompletterades 1931 års lag med ytterligare en indikation, som möjliggjorde ingripanden mot alkoholister som förde ett kringflackande liv.³³ Fram till 1939 hade lösdriveriet varit en rent polisiär fråga som hanterades enligt lagen (1885:27) angående lösdrivares behandling. Från 1930-talets början var också praxis att personer som intagits på alkoholistanstalt genom nåd kunde befrias från bötesförvandlingsstraff för bland annat fylleri. Antalet bötesfångar upplevdes som ett stort problem. Av de cirka 10 000 bötesfångarna (var tionde fängelsekund var bötesfånge) var hälften fängslade på grund av fylleriböter och många var under 30 år. I en promemoria 1935 förslogs att fylleriböter inte skulle kunna förvandlas annat än vid upprepat fylleri, för att inte ”omintetgöra andra fostrande åtgärder”.³⁴ År 1937 kom en proposition om förändringar i bötesomvandlingslagstiftningen, som efter 1939 dramatiskt avfolkade fängelserna på personer som dömts till fylleriböter. Små böter kunde inte förvandlas, det blev lättare att få anstånd med betalningen och alkoholistanstalt blev ett alternativ.³⁵

³⁰ SOU 1926:17, s. 58.

³¹ Utdrag ur Socialstyrelsens yttrande återges av 1929 års sakkunniga i dess betänkande SOU 1929:29, s. 27–28.

³² SOU 1929:29, s. 53.

³³ Mäkelä et al 1996.

³⁴ Göransson 1936, s. 21.

³⁵ SFS 1937:128.

Såväl de vårdande ambitionerna som de kontrollerande insatserna expanderade således med dessa lagrevideringar. Alkoholistanstalternas antal ökade också mellan 1928 och 1938 från 10 till 15 och antalet platser från 334 till 997.³⁶ Ändå var det bara 73 av landets kommuner som år 1935 hade vidtagit åtgärder för att placera en alkoholmissbrukare på anstalt.³⁷ Från 1916 till mitten av 1950-talet, då motboken avskaffades och nykterhetsvårdslagen trädde i kraft, steg ändå antalet intagna på anstalterna kontinuerligt, utan klara trendbrott. Antalet nyintagna med tvång ökade något mera än antalet nya frivilliga anstaltsvårdade.³⁸ Expansionen av anstaltsvården möjliggjordes av generösare statsbidrag som minskade kommunernas kostnader till hälften jämfört med tidigare. Med statsbidrag till nykterhetsnämnderna och de år 1939 inrättade länsnykterhetsnämnderna försökte också de centrala myndigheterna generellt aktivera framför allt landsbygdskommunerna i alkoholistvårdsverksamheten.

Lokal elit med problematiskt vacklande praxis

Trots denna ökade aktivitet för riksomfattande normering var skillnaderna mellan städer och landsbygdskommuner fortsättningsvis stora. Den lokala nykterhetstraditionen påverkade också tillämpningen av lagen.³⁹ Det var ett decentraliserat och lokalt mycket varierande behandlings- och kontrollsystem som växte fram. Vi kan också notera att vid årsskiftet 1936/37 – 20 år efter det att alkoholistlagen hade trätt i kraft – var det bara i 1 083 av landets 2 528 kommuner som det fanns särskilt inrättade nykterhetsnämnder, men med en avsevärd skillnad mellan städer och landskommuner.⁴⁰ ”Med mycket få undantag var det kommuner med låg folkmängd som behöll det gamla systemet med att låta fattigvårdsstyrelsen vara nykterhetsnämnd ända fram till år 1952”, noterar historikern Erik Wängmar.⁴¹ Först i samband med nykterhetsvårdslagens ikraftträdande 1955 blev nykterhetsnämnden ”i princip” obligatorisk.⁴²

Enligt Rosenqvist tyder uppgifter från olika städer och kommuner från tiden fram till 1950-talet på att traditionellt borgerliga yrken dominerade bland nämndledamöterna i

³⁶ Stenius 1999, tabell 3.

³⁷ Kinberg 1935.

³⁸ Edman 2004, diagram 1.

³⁹ Rosenqvist 1985, s. 166 ff.

⁴⁰ Proposition 1938:207, s. 30–31.

⁴¹ Wängmar 2005, s. 147.

⁴² SFS 1954:579, 3 §.

städerna, medan de på landsbygden hade en sammansättning som inte skilde sig lika radikalt från vårdklienteletets bakgrund. Lagen rekommenderade ett inslag av medicinsk expertis samt krävde en kvinnlig medlem i nämnden. Nämnden kunde från år 1931 också ”till sitt biträde kalla därtill skickade män och kvinnor” (8 §). Innan dess – och på många orter ända fram till 1950-talet – anlidade man i städerna ofta Skyddsvärnet eller Stadsmissionen för arbete bland missbrukare, alternativt fattigvårdsstyrelsens personal. Fortfarande år 1950 fanns det enligt Rosenqvist endast 150 anställda inom landets nykterhetsnämnder, av dessa troligen hälften i Stockholm.⁴³

Nykterhetsnämnden var skyldig att snarast genomföra en utredning, när man fått kännedom om att någon möjligen var alkoholist i lagens bemärkelse. Utredningen skulle göras med iakttagande av diskretion och under tystnadsplikt, och vid behov skulle nämnden kalla personen. Om personen definierades som hemfallen skulle man i första hand ge råd och anvisningar om lämplig fritidssysselsättning eller arbetsbyte, se till att alkoholisten fick inköpsförbud från systembolaget, förmå honom att söka läkarvård eller uppmana honom att söka frivillig anstaltsvård. Vid behov kunde nämnden ställa alkoholisten under övervakning, som regel maximalt ett år, men med möjligheter till förlängning till två år. Nämnden skulle ansöka hos länsstyrelsen om tvångsvård på anstalt för dem som inte kunde återföras till det nyktra och ordentliga livet på annat sätt.

Nämnden var inte helt ensam om ansvaret för och möjligheterna att föranstalta vård. Polis och åklagarmyndighet hade från den 1 juli 1932 en ovillkorlig skyldighet att anmäla fyllerister och personer som de ansåg vara hemfallna.⁴⁴ Från 1939 hade läkare en anmälningsskyldighet i de fall nämnden kunde anses skyldig att ingripa.⁴⁵ Enligt 1931 års omarbetade lag hade nära anhöriga eller förmyndare till missbrukare rätt att göra en direkt ansökan till länsstyrelsen om nämnden dessförinnan hade avslagit ansökan om hjälpinsatser alternativt inte vidtagit åtgärder två månader från det att anmälan hade inkommit; denna bestämmelse togs bort vid 1938 års lagrevidering (17 §).⁴⁶ Person som var hemfallen åt

⁴³ Rosenqvist 1985, s. 188.

⁴⁴ SFS 1931:233, 10 §. Rosenqvist 1985, s. 178 noterar att detta inte var den enda kopplingen mellan nykterhetsnämnd och ordningsmakt. I Stockholm kunde nykterhetsnämndens inspektör uppträda med polisbricka i sin kamp mot langning och hembränning. Även om den svenska lagen kunde ses som mera vårdinriktad än den finska var samtidigt den svenska nykterhetsnämndens ansvar för nykterhetsläget, med bekämpning av hembränning och langning, en sida som knappast ökade förtroendekapitalet hos missbrukarna.

⁴⁵ SFS 1938:215, 10 §.

⁴⁶ Anledning till detta var att bestämmelsen av departementschefen ansågs som ”obehövlig” i ett läge då länsnykterhetsnämnden övertagit handläggningen av ett ärende (proposition 1938:207, s. 48).

alkoholmissbruk kunde också anhålla om att frivilligt gå in på allmän alkoholistanstalt, om han skriftligt förband sig att stanna en viss tid och underkastade sig anstaltens regler, inklusive kravet på arbetsplikt.

Medan de kommunala nämnderna fick den helt dominerande rollen som initiativtagare till anstaltsvård (75 procent under åren 1941–1954)⁴⁷ hade anhöriga och polisen en lika stor roll som nämnden själv vad gällde initiativ till all form av alkoholistvård och de tre huvudgrupperna stod vardera för 20–25 procent av alla anmälningar.⁴⁸

Krig, förbudslag och torparfrågan bromsar Finland

I Finland antogs, som tidigare konstaterats, lagstiftningen om missbrukarvård 1936 och därmed institutionaliserades alkoholistvården långt senare. Förbudslagen och krigen innebar väsentliga brott i den första utvecklingsfasen.

Alkoholistvården kan sägas ha tagit sina första steg ungefär samtidigt som i Sverige, med upprättandet av det privata behandlingshemmet Turva år 1888. I början av förra seklet krävde nykterhetsrörelsen en lag om tvångsbehandling, för att förhindra att internerna alltför tidigt avlägsnade sig från behandlingshemmet.⁴⁹ Ett förslag om en lag för såväl frivillig som tvångsvård lades fram av rörelsen vid deras årliga möte år 1913. Året därpå övertog nykterhetsrörelsen driften av Turva.

År 1924, fem år efter det att förbudslagen trätt i kraft, och det stod klart att missbruket trots det inte upphört, tillsattes en statlig kommitté för att utreda behovet av alkoholistvård. Kommittén lade tre år senare fram ett förslag till tvångsvårdslag, som kom att utgöra basen för den lag som slutligen trädde i kraft år 1937.⁵⁰ Men redan 1931, i linje med kommitténs tankegångar, fick Finland den första lag som gav kommunen en möjlighet – dock ingen skyldighet – att ingripa med vårdåtgärder mot missbrukare av alkohol genom den så kallade lagen om vård av personer som påträffats berusade,⁵¹ allmänt kallad ”lagen om

⁴⁷ Edman 2004, s. 63. Inga uppgifter finns dock om av vilken anledning nämnden inledde sin utredning om vårdbehov.

⁴⁸ Tyvärr har vi här endast uppgifter från efterkrigsåren. År 1947 togs initiativet till ingripandena i ungefär jämbördiga antal fall av polis, anhöriga och nämnd. På landsbygden var nämnden relativt sett aktivare än de övriga två huvudkategorierna än i städerna, Grönqvist 1949. Situationen var liknande nästa år, Grönqvist 1950.

⁴⁹ Takala & Lehto 1992.

⁵⁰ Komiteamietintö No 1 1927.

⁵¹ Lag om vård av druckna personer i vissa fall (FFS 1931:163); RP 1931:36, den 9 april 1931.

förmaningar av tysta berusade”.⁵² Enligt lagen kunde fattigvårdsnämnderna ge anvisningar, råd och varningar till dem som anhållits som berusade men vars berusning inte var straffbar enligt strafflagen. Den första egentliga alkoholistlagen trädde i kraft först år 1937 sedan förbudslagen upphävts fem år tidigare. Fördröjningen kan förklaras med det ytterst ansträngda ekonomiska läget i landet.

Lagen kom 15 år efter 1922 års fattigvårdslag, som gav kommunerna utökade skyldighet att hjälpa alla invånare som inte kunde försörja sig med eget arbete och inte blev försörjda av andra. Lagen gjorde i princip fattigvårdsnämnder obligatoriska också i landsbygdkommuner.⁵³ I 1922 års fattigvårdslag var det, i likhet med motsvarande 1918 års lag i Sverige, arbetsoförmögna – sjuka, handikappade, gamla – som i första hand var berättigade till understöd, ”till dess arbetslösheten under depressionsåren i början av 1930-talet blev den vanligaste orsaken till hjälp”.⁵⁴

Ända fram till efterkrigstiden var den kommunala fattigvården central för de minst bemedlade i det finska samhället. Socialskyddet utvecklades senare än i Sverige. Striderna mellan socialdemokraterna, som representerade städernas arbetare, och Landsbygdsförbundet, kom att bromsa reformerna.⁵⁵ De första satsningarna som vidtogs före andra världskriget syftade till att förbättra småbrukarnas ställning vilket sågs som den viktigaste vägen för det nyss självständiga landet att råda bot på fattigdomen. Forskarna Antti Karisto, Pentti Takala och Ilkka Haapola förklarar ”den finländska socialpolitikens efterblivenhet” med att landet ”både till sin näringsstruktur och sin kultur var ett mycket agrart land”.⁵⁶ Endast fem respektive 40 procent av den yrkesverksamma befolkningen omfattades av socialförsäkringarna åren 1930 och 1940.⁵⁷ Först 1948 kom barnbidraget, 1955 arbetslöshetshjälpen, 1961 arbetspensionen och 1963 sjukförsäkringen.

1936 års lag och diversifieringen av det finska anstaltsväsendet

Det faktum att den finska alkoholistlagen infördes strax efter krisåren kring 1930 bidrog till att staten fick en central ekonomisk roll i vårdens utveckling. Respekten för kommunernas självbestämmanderätt blev också länge en styrande princip i Finland och förhindrade

⁵² Kemppainen 2001.

⁵³ Aerschot 1996.

⁵⁴ Karisto et al. 1998, s. 267.

⁵⁵ Haatanen och Suonoja 1992, s. 296.

⁵⁶ Karisto et al. 1998, s. 280.

⁵⁷ Karisto et al. 1998, s. 271–272. Motsvarande andel i Sverige var 60 respektive 65 %.

en kraftigare normering av kommunernas verksamhet. Att ange nya kommunala uppgifter i lag sågs framför allt av det starka Agrarpartiet som en inskränkning av den kommunala självbestämmanderätten. Den statliga övervakningen av den kommunala aktiviteten var närmast förknippad med en kontroll av användningen av de statliga medlen som gick till upprättandet av olika slags anstalter, samt instiftandet av lagar som gav kommunen möjligheter att upprätta särskilda nämnder eller sektioner och/eller vidta åtgärder i vårdnämnden inom bland annat barnavård eller alkoholist- och lösdrivarvård.⁵⁸ Enligt alkohollagen skulle en del av det under socialministeriet lydande alkoholbolagets vinst fördelas av ministeriet till kommunerna för att främja nykterhet. I detta skulle inbegripas stöd till vården. I praktiken fanns det dock ingen strikt övervakning av hur kommunerna använde pengarna. Det var alltså en ganska svag central styrning av alkoholistvården.

Inte heller den finska alkoholistlagen var skriven med tanke på de missbrukare som var rent medicinska fall, utan koncentrerade sig på dem som låg samhället eller sin omgivning till last. Den statliga kommitté som tillsattes år 1938 för att utreda behovet av alkoholistvård observerade också att lagen med sin sociala definition av problemet därför omfattade även personer som inte i medicinsk bemärkelse var alkoholister. Å andra sidan hamnade vissa alkoholister utanför lagen, dock knappast så många menade man, eftersom en långt driven alkoholism i allmänhet får sociala konsekvenser.⁵⁹ Lagen inriktade sig i praktiken på de lägre skikten i samhället, där alkoholbruket orsakade mera sociala problem. Ett nära samarbete mellan polis, alkoholbolag och kommunala vårdmyndigheter ansågs nödvändigt för att åtgärda dryckenskapen.⁶⁰ Ett centralt element i alkoholistlagen var att inskräpa att arbetsskygghet inte kunde tolereras. Detta sammanhörde med att kommunerna fortfarande kunde återkräva all fattigvård av vårdtagaren (se kapitel 2).⁶¹

1930-talet var institutionernas gyllene tidsålder i finsk socialvård. ”Allmänprevention, individuell behandling och individuell inkapacitering kompletterade varandra: en individ som inte botades blev ett varnande exempel för andra, och medan han var intagen kunde

⁵⁸ Pulma 1996.

⁵⁹ Alkoholikomitea 1938–1946 540:423 Päiv. 20.9.1938. Alkoholkommittén tillsatte i maj 1938 en sektion för utredning av behovet av anstaltsvård och vårdplatser på begäran av alkoholbolagets direktion. Ordförande var alkoholbolagets socialdirektör, dr Eemil Hynninen, medlemmar avdelningschef S. S. Salmensaari från Socialministeriet, föredragsrådet K. K. Aro från samma ministerium, dr K. Taskinen samt Helsingfors stads vårdbyrås biträdande chef, Osmo Toivola.

⁶⁰ Ahonen 2005, s. 14.

⁶¹ Aerschot 1996.

han inte vara störande för samhället”.⁶² Fattigvårdslagen stipulerade en skyldighet för kommunen att ha ett kommunalhem eller andel i ett kommunalhem.⁶³ Den finska fattigvårdslagstiftningen hade ett uttalat inslag av kontroll och bestraffning av vissa beteenden hos de fattiga i en kedja av gradvis striktare anstalter. I samband med alkoholistlagens antagande kompletterades kedjan av fyra statliga anstalter för alkoholistvård med sammanlagt 350 platser, ett antal som från början visade sig otillräckligt.⁶⁴

Den finska alkoholistlagen avsåg med alkoholist en person som ”till följd av dryckenskap: 1) är farlig för sig eller annans personliga säkerhet eller uppträder på ett för omgivningen uppenbart störande eller förgelseväckande sätt, eller 2) uraktlåter att underhålla och vårda de personer, om vilka han enligt lag är skyldig att draga försorg, eller faller honom närstående till last eller blir i behov av fattigvård”. Ytterligare betraktades som alkoholist den som för ett onyktert leverne och under de senaste 12 månaderna tre eller flera gånger dömts för fylleri. Åtgärderna mot denna person var, i första hand, en varning samt upplysning om faran med alkoholbruket, hjälp att frigöra sig från sin ogynnsamma omgivning eller bistånd med bostad och arbetsplats och läkarvård eller frivillig vård på lämplig anstalt. I allvarigare fall krävdes det som kallades ”vårdåtgärder”, i vilka ingick nykterhetsuppsikt och vård på allmän alkoholistanstalt i maximalt ett år; vid upprepad intagning de senaste fem åren, maximalt fyra år. Vårdåtgärderna skulle föregås av en ”noggrann utredning” om personen och hans levnadssätt.

Lagens kriterier på en alkoholist påminner slående om hur den svenska lagen från år 1931 definierade tillämplighetsområdet. ”Hemfallenhet” var dock ett begrepp som föll bort i den slutgiltiga versionen av den finska lagen. Kriterierna tog enbart fasta på beteenden/konsekvenser av drickandet och undvek en definition av alkoholisten som på något sätt identifierade problemet med en personlig egenskap eller ens en livsföring. Inte heller kriteriet ”ur stånd att taga vara på sig själv” inarbetades i lagen.

⁶² Takala & Lehto 1992, s. 92.

⁶³ Denna skyldighets uppfyllande framflyttades dock stegvis och 1937 saknade fortfarande nästan en tredjedel av kommunerna kommunalhem. Aerschot 1996.

⁶⁴ Se 1938 års Alkoholikomitea, rapport daterad. 20.9.1938; Stenius 2007.

Åtgärderna var också ytterst snarlika de svenska. I båda länderna gav lagen nämnden möjligheter att ingripa mot missbruket med en skala av åtgärder; råd och varning, övervakning och anstaltsvård, där de förstnämnda öppna insatserna, som var centrala i nämndernas egna kontakter med missbrukarna, var effektiva för att det fanns ett hot om strängare ingrepp.⁶⁵

Finska missbrukarvård i Elberfeldsystemet

Enligt den finska alkoholistlagen skulle den kommunala vårdnämnden eller, i kommuner där sådan inte fanns, kommunalnämnden ha uppsikt över och övervakning av missbrukarna. Finland kom alltså inte att etablera särskilda nämnder för vården av missbrukare och alkoholistvården blev därmed organisatoriskt direkt knuten till fattigvården. Beteckningen nykterhetsnämnd var ju i Finland också redan upptagen av de nämnder som bildades under förbudstiden för att öva uppsyn över att lagen efterföljdes och övervaka nykterhetsläget i kommunen. Sådana nykterhetsnämnder fanns vid den första finska alkoholistlagens ikraftträdande i cirka 450 av landets 600 kommuner, men på grund av sina polisiära funktioner under den alltmer impopulära förbudslagen åtnjöt de inte stort förtroende hos allmänheten.⁶⁶ I många städer inrättades i stället relativt snart särskilda avdelningar inom vårdnämnden med ett par av vårdnämndens ledamöter kompletterade med eventuella tjänstemän, för behandling av alkoholist-, arbetslöshets- och lösdrivareärenden (som vi skall se i kapitel 5 och 6 kunde kombinationen variera). Det så kallade Elberfeldsystemet fanns i många finska städer kvar ända fram till 1950-talet, det vill säga ett system där varje vårdnämndsledamot hade uppsikt över ett distrikt av kommunen och dess kontinuerligt vårdbehövande, småningom eventuellt med hjälp av anställda (se kapitel 6).

Vårdnämndens uppgift i alkoholistärenden var enligt alkoholistlagen att själv eller med bistånd av polisen utreda och verkställa nödvändiga förhör för att konstatera om lagen borde tillämpas, föra en förteckning över dem som dömts för fylleri, utfärda varningar, ge råd, uppmuntra till föreningsanslutning, hjälpa person att byta bostad eller arbete eller uppmana honom att rådfråga läkare. Dessutom skulle nämnden vid behov förordna att person ställdes under nykterhetsuppsikt och sköta denna uppsikt, göra framställan om

⁶⁵ Den svenska lagen stadgade att kommunen ”skall” vidta åtgärder, medan den finska använder hjälpverbet ”må”.

⁶⁶ För en diskussion om valet av hemvist för alkoholistvården, se Takala 1986 samt Stenius 2007.

intagning på allmän anstalt samt övervaka den som villkorligt var utskrivnen från sådan anstalt. Också polischefen kunde göra framställan om anstaltsintagning. Polisen hade också skyldighet att anmäla till vårdnämnden dem som åtalats för fylleri på allmän plats samt att meddela om det kommit till polisens kännedom att det förelåg ett vårdbehov i lagens mening. I det finska systemet hade polisen en något mera framträdande roll än i Sverige, främst manifesterat genom polisens roll i utredningsarbetet. Däremot hade läkaren i Finland ingen anmälningsplikt, vilket möjligen var ett tecken på den svagare paternalistiska tråden i det finska systemet. Beslut om intagning på allmän anstalt samt om nykterhetsuppsikt fattades av landshövdingen, det vill säga i praktiken av länsstyrelsen. Kostnaderna för vård av farlig alkoholist bestreds enligt lagen av staten, för övrig anstaltsvård på allmän anstalt skulle kommunen betala 1/3 av kostnaderna.

Under alkoholistlagens första år tillämpades den framför allt i Helsingfors och andra stora städer. Hela 71 procent av de lagstadgade åtgärderna vidtogs i huvudstaden. Två tredjedelar av de finska kommunerna noterade inte en enda åtgärd enligt lagen. I hela landet fick cirka 68 procent av alkoholisterna enbart varning, drygt 20 procent övervakning och 11 procent anstaltsvård; i Helsingfors dock hela 38 procent övervakning och 21 procent anstaltsvård. Helsingfors dominerade således kvantitativt men vidtog också mycket oftare de så kallade vårdåtgärderna.⁶⁷

Misbrukande män och lösdrivande kvinnor

Lösdrivarlagen (1936:57) trädde i kraft samtidigt som alkoholistlagen. Lösdrivarlagens syfte var, som det beskrevs i en handbok från 1943 för polis- och vårdmyndigheter, att ”återföra lösdrivaren till ett regelbundet och hederligt liv, att utveckla honom till en nyttig, arbetande och ansvarsfull medborgare”.⁶⁸ Den nya lagstiftningen innebar att betydligt fler personer än tidigare omfattades av bestämmelserna, eftersom det nu var tillräckligt med att *ett* av lagens rekvisit var uppfyllt (kringstrykande leverne, osedlighet, tiggeri eller försummad försörjningsplikt). Av tabell 4.1. nedan framgår att tillämpningen av lagen var mer omfattande under 1940- talet jämfört med senare decennier.⁶⁹ För det andra är det klart att lagen, trots lagstiftarens intentioner om motsatsen, till en början huvudsakligen användes

⁶⁷ Se rapport år 1938 av 1938–1946 års Alkoholikomitea.

⁶⁸ Järvinen 1987, s. 75.

⁶⁹ Först efter år 1970 var männen i majoritet i fråga om de insatser som iscensattes med stöd av lösdrivarlagen.

mot prostituerade kvinnor. Margaretha Järvinen konstaterar om Finland, att prostituerade kvinnor ”länge [utgjorde] kärnan i lösdrivarkontrollen, medan de manliga lösdrivarna åtgärdades på basen av andra lagar”.⁷⁰

Tabell 4.1. Kvinnor och män som omfattades av insatser enligt lösdrivarlagen under åren 1937–1980.

År	Kvinnor		Män		Totalt	
	Antal	Procent	Antal	Procent	Antal	Procent
1937	670	60	442	40	1 112	100
1940	810	76	259	24	1 061	100
1945	1 212	82	275	18	1 487	100
1970	457	44	585	56	1 042	100
1980	136	28	352	72	488	100

Källa: Utdrag ur tabell 1 i Järvinen 1987, s. 90. Referens till Socialstyrelsens statistik över lösdrivarvård.

Över tid minskade inte enbart kvinnors andel av det klientel som omfattades av lösdrivarlagens insatser, utan den dominerande orsaken till kvinnors omhändertaganden enligt lagen försköts från ”yrkesmässig otukt” till att under 1970-talet gälla kringströvande och arbetskygghet.⁷¹

Kriget: undantagstillstånd avbryter systembygget

Finland: nedlagda anstalter och minskad fylleritolerans

Den nya lagen fick endast ett par år på sig innan vinterkriget (1939–1940) och fortsättningskriget (1941–1944) avbröt uppbyggnaden av ett finskt vårdssystem. Det är vanskligt att spekulera i hur utvecklingen skulle ha tätt sig utan krigshändelserna. Planerna på centralt håll år 1938 var i varje fall ambitiösa och inbegrep en nationell bedömningsenhet för en rationell placering av missbrukarna på rätt slags institution, samt en medicinskt ledd öppenvårdsklinik i Helsingfors för missbrukare och deras familjer. Ett av syftena med denna klinik var att attrahera familjemedlemmar, som var skeptiska mot de kommunala

⁷⁰ Järvinen 1987, s. 81ff.

⁷¹ Järvinen 1987, s. 92.

myndigheterna och antogs ha större förtroende för läkare.⁷² Många kommuner, och framför allt städer, hade när kriget bröt ut inrättat avdelningar av vårdnämnderna för åtgärder mot lösdrivare och alkoholister, vilka fortsatte att verka.

Men kriget medförde inte bara ransonering och i vissa fall periodvis torrläggning av städerna. De vinstmedel som inflöt från alkoholbolaget, och som kunde användas till vård, minskade påtagligt. Kriget tömde också städerna på krigsdugliga män. Nämndernas ekonomiska kapacitet och personalresurser minskade. Det omvandlade också de få anstalter som upprättats för alkoholistvård till inrättningar för andra ändamål; för vård av tuberkulösa eller mottagning av dem som evakuerats från de av Sovjetunionen erövrade områdena i Karelen. Det slutgiltiga beslutet om huruvida en person skulle intas på anstalt fattades nu av Socialministeriet på grund av platsbristen, som för övrigt var ett faktum redan före kriget men som nu ytterligare hade förvärrats.⁷³ Alkoholistvården var under kriget inte den mest brännande frågan för de finska kommunerna.

Den sociala dramatiken och den institutionella försvagningen av alkoholistvården förstärkte möjligen den nära koppling mellan behandlingen av lösdrivare och missbrukare inom den inkapaciteringsram som Takala och Lehto hänvisar till.⁷⁴ Vård i kommunalhem och arbetsanstalter förblev gemensamma alternativ för de två grupperna när utvecklingen av den särskilda alkoholistvården bromsades upp.

I den sociala skörhet som kriget orsakade blev toleransen för vissa avvikelser mindre. Trots en minskad konsumtion under kriget oroades beslutsfattarna av dryckesvanorna, bland annat hos soldater på permission. Redan 1943 skärptes köparkontrollen – en åtgärd som var lättare att driva igenom i krigstid (se kapitel 3). Den kommunala alkoholinspektionen fick nu också särskilda detektiver som gjorde hembesök hos misstänkta missbrukare. Meningen med den skärpta kontrollen var att man skulle öka den sociala pressen på dem som drack för mycket genom att de utsattes för offentlig skam. Instabiliteten under de första efterkrigsåren gjorde att det som ursprungligen var krigstida undantagsarrangemang i kontrollen kom att leva vidare och utvecklas.⁷⁵

⁷² Alkoholikomitea 1938–1946 540:423. För att stimulera frivillig anstaltsvård föreslog inspektören också att de som frivilligt lägger in sig inte skall behöva betala hela vårdavgiften utan bara den andel som kommuner betalar för tvångsvård, det vill säga 30 %. Se också Stenius 2007, s. 109.

⁷³ Alkoholikomitea 1938–1944, 540:423.

⁷⁴ Takala & Lehto 1992.

⁷⁵ Ahonen 2005.

Arbetsplikt infördes också år 1943 med en lag och förordning och med specialarbetsläger för arbetsskygga personer.⁷⁶ Lagen efterföljdes av 1946 års ”arbetssmitarlag” (*pinnari-laki*) (lag om arbetsskyggas beordrande till arbete eller specialanstalt)⁷⁷ enligt vilken man kunde inta personer (som fyllt 18 år) upp till ett år på Statens specialarbetsanstalt om de ”skydde hederligt och nyttigt arbete”. Lagen, som upphävdes år 1949, kom framför allt att påverka dem som kunde betraktas som lösdrivare.

Särskild oro väckte drickandet hos de från fronten hemförlovade soldaterna vid krigsslutet. En lag rörande unga alkoholbrukare antogs följdriktigt år 1947 (lag om nykterhetsvård i vissa fall av personer som påträffats berusade).⁷⁸ Ungdomens alkoholbruk sågs som ett stort problem och varken barnavårdslagen eller alkoholistlagen var direkt tillämpbara på dem som fyllt 18 år men ännu var unga. Enligt den nya lagen kunde ett enda fyllerianhållande eller ett fall av berusning på allmän plats eller vid offentlig tillställning under det senaste året ge orsak till varning eller så kallat nykterhetsskydd från nämnden för dessa unga. Med denna lag hade Finland före Sverige etablerat särskilda lagstadgade åtgärder mot unga missbrukare.

I Sverige stannade vårdens utveckling upp

Kontrasten under dessa år var stor gentemot Sverige, där andra världskriget inte hade någon dramatisk påverkan på vårdsystemets utveckling. Till skillnad mot Finland steg alkoholkonsumtionen i Sverige under andra världskriget och antalet fylleriförseelser ökade kraftigt (se vidare kapitel 3).

I Johan Edmans avhandling om tvångsvården noteras inte kriget i beskrivningen av vårdens generella utveckling. I statistiken över intagningar på tvångsvårdsanstalterna kan man visserligen se en nedgång i antalet frivilligt intagna på alkoholistanstalt från 1940–1944, men den kompenseras mer än väl av en ökning av antalet tvångsintagna.⁷⁹ I detta faktum kan man möjligen se en svensk och mindre ekonomiskt och militärt ansträngd avspiegling av den finska skärpningen av attityderna mot fylleri och opassande alkoholkonsumtion. En konsekvens av kriget var att efter den tyska ockupationen av Danmark beslöts att Landskrona slott, som hyste kvinnliga alkoholister, skulle övertas av

⁷⁶ FFS 1943:912.

⁷⁷ FFS 1946:260.

⁷⁸ FFS 1947:342.

⁷⁹ Edman 2004, diagram 2, s. 71.

militären. För de kvinnliga missbrukarna upprättades därför i stället ett kvinnoannex till Venngarns anstalt, som kunde öppna redan efter någon månad.⁸⁰

Efterkrigstiden fram till början av 1960-talet: starkare statlig roll och två nationella vägar

Flyttat svenskt fokus – från parasiter till bustruplågare

Under 1900-talet skedde i Sverige en förskjutning i lösdrivarebegreppet, vilket gradvis kom att frikopplas från kriterier som bostads- och arbetslöshet.⁸¹ Under perioden 1945–1959 minskade i landet som helhet antalet anhållanden enligt lösdrivarlagen påtagligt.⁸² Som mest var 40 personer per år omhändertagna enligt lagen under 1950-talet – ett betydligt mindre antal än i Finland.⁸³ Delvis kan detta förklaras med att alkoholistlagen tagit över med 1938 års särbestämmelse om kringflackande och medellösa alkoholister. Men även i nykterhetsvårdens klientel som helhet minskade antalet fall med angiven kringflackande-indikation⁸⁴ från 3 procent (334 personer) år 1950 till 0,2 procent (51 personer) år 1966.⁸⁵ Detta faktum kan illustrera en förändring i den svenska alkoholistvårdens praxis vid denna tid – ett förflyttat fokus, bort från disciplinering och moralisering av ”parasiterande” fattiga.

En annan illustration av förändringen ger den debatt som inleddes snart efter kriget om alkoholistlagens funktionalitet. En viktig normsändare i den kommunala tolkningen av lagarna och deras anda från och med mitten av 1940-talet var Socialstyrelsens nykterhetsvårdsbyrå och dess chef August Åman, som producerade en ström av föreskrifter,

⁸⁰ Edman 2004, s. 85.

⁸¹ Sahlin 1996, s. 95. Detta förhållande framhölls även i betänkandet *Samhällsfarlig asocialitet* (SOU 1962:22). Som ett resultat av utredningen upphävdes lösdrivarlagen vid årsskiftet 1964/1965 och ersattes av lagen (1964:450) om åtgärder vid samhällsfarlig asocialitet, vilken i sin tur upphävdes i samband med att socialtjänstlagen trädde i kraft 1982.

⁸² SOU 1962:22, s. 120ff. Denna minskning gällde i första hand perioden fram till 1950, under resten av perioden var bilden betydligt mer motsägelsefull.

⁸³ Edman 2008.

⁸⁴ I samband med att nykterhetsvårdslagen trädde i kraft gjordes, efter förslag från Alkoholistvårdsutredningen (SOU 1948:23), ett förtydligande av rekvisitet (*”utan att söka ärligen försörja sig för ett kringflackande liv”*, 15 § NvL, min kurs.), vilket intressant nog kan härledas till lösdrivarlagens formulering (1 §).

⁸⁵ Statistisk Årsbok för Sverige 1954, s. 233; SÅ 1970, s. 266. Det bör observeras att en och samma person kunde ha registrerats i mer än en undergrupp, som Statistiska Centralbyrån benämnde ”indikationer” vilket dock är missvisande eftersom kategoriseringen inte enbart tar sikte på lagens specialindikationer.

anvisningar och lagtolkningar rörande de vagt formulerade paragraferna.⁸⁶ Som ett exempel kan nämnas August Åmans skrift om alkoholistlagstiftningen som gavs ut 1947, som särskilt vände sig till polismyndigheter och enskilda polismän.⁸⁷ Detta aktstycke är kryddat med ett stort antal faktiska fallbeskrivningar där Åman gav uttryck för sina åsikter om hur de olika ärendena hade hanterats på lokal nivå. Boken formade sig till en stridsskrift med ett starkt engagemang för alkoholisthustruns och barnens utsatta situation och en vision om hur nämndens fostrande uppgifter kunde vidgas.⁸⁸ Det gällde enligt Åman för de lokala myndigheterna att vara särskilt uppmärksamma på gruppen ”hustruplågare” och ”familjeplågare”, ty, framhöll han:

Ett för flertalet familjeplågare karaktäristiskt drag är att de vanligen urladda sitt dåliga lynne, sin brutalitet och sin aggressivitet mot familjen och i regel mot endast en eller annan av familjemedlemmarna, vanligen hustrun eller fästekvinnan, medan de däremot inte alls visa sig farliga för utomstående. En stor del av dem äro skötsamma och praktiga i sitt arbete och visa inga asociala tendenser utanför hemmets väggar. Det är mycket viktigt, att myndigheterna känna till denna typ av hustruplågare, så att de inte låta missleda sig av de goda vitsord från arbetskamrater och umgängesvänner angående sin vandel, som dessa alkoholister icke sällan kunna pretera.⁸⁹

Åmans, och därmed Socialstyrelsens, budskap till polisen på lokal nivå var att påminna om deras plikt och skyldighet att gripa och anhålla dem som bedömdes vara så kallade farliga alkoholister till dess polisens utredning var slutförd. Till kategorin borde även räknas de fall då alkoholisten utsatte sin familj för själslig ohälsa genom att uppträda som ”psykiskt farliga alkoholister”. Nykterhetsnämnden rekommenderades att i praktiken göra en extensiv lagtolkning så att konsekvenserna av missbrukarens psykiska terror mot familjeanhöriga skulle kunna fångas in i lagens övriga specialindikationer.⁹⁰

⁸⁶ Edman 2004, s. 60.

⁸⁷ Åman 1947.

⁸⁸ Åman 1947, s. 19ff

⁸⁹ Åman 1947, s. 19.

⁹⁰ Åman 1947, s. 21–22.

Nykterhetsvårdslagen med ökat statsstöd till kommunal vård

Alkoholistlagens upplevda otillräcklighet fick också andra konsekvenser. År 1946 tillsattes en ny svensk utredning – Alkoholistvårdsutredning. Som skäl för en lagrevidering framfördes att kommunerna inte varit tillräckligt aktiva, att lagen visat sig varken ha skyddat samhället mot missbrukaren eller botat alkoholskadorna samt att detta berodde på att man inte tillräckligt beaktat ”behovet av rationell medicinsk behandling”.⁹¹ Det bristande lokala engagemanget skulle avhjälpas med ökade statsbidrag, en professionalisering av vården och främst ett stärkt medicinskt inslag. I utredningens betänkande från 1948 med dess förslag till nykterhetsvårdslag uttrycktes – snarare än den åmanska synen med dess betoning på kraftfulla disciplinära åtgärder mot sociala olägenheter – en optimistisk tro på goda effekter genom mer vetenskapligt grundade och planerade insatser, nu uttryckligen benämnda behandling istället för fostran.⁹²

Slutresultatet var att intresset försköts mot förebyggande insatser och frivillig institutionsvård. Kommunerna skulle enligt den nya lagen som utredningen föreslog uttryckligen också ägna sig åt missbruk vars konsekvenser inte var sociala. Därför måste de kommunala myndigheterna också bygga upp ett förtroende hos den enskilde missbrukaren. Lagstiftningens ökade ambitioner påkallades också av att det beslutats att motbokssystemet skulle upphävas. En kraftig ökning av alkoholkonsumtion förutspåddes, och farhågorna besannades också, i varje fall på kort sikt.

Nykterhetsvårdslagen trädde i kraft i oktober 1955.⁹³ Lagen gällde inte bara dem som var hemfallna utan omfattade också missbrukare, som ”[...] ej blott tillfälligt, använder alkoholhaltiga drycker till uppenbar skada för sig eller annan” (1 §). Om det efter undersökning var uppenbart att individen missbrukar skulle nämnden ”söka bibringa honom insikt om vådan av alkoholmissbruk” (14 §) samt vidta hjälpåtgärder: förmå honom att ha en fortlöpande förbindelse med nämnden, hjälpa honom att få arbete eller byta bostad, förbjuda försäljning av alkohol till honom, övertala honom att gå med i nykterhetsförening eller få honom att söka läkare. Om personen var hemfallen och farlig för sig själv eller annan, utsatte någon för nöd eller vanvård, låg det allmänna eller sin familj till last, inte kunde ta vara på sig själv, förde ett störande liv eller blivit dömd för fylleri eller

⁹¹ SOU 1948:23.

⁹² Se också Abrahamson 1989, s. 41.

⁹³ SFS 1954:579.

alkoholrelaterade brott tre gånger under två år, samt om den hemfallne förde ett kringfläckande liv utan att försörja sig kunde nämnden dessutom ställa honom under övervakning eller inta honom på tvångsvård, normalt under ett år (15 §). Lagen gav således större utrymme för olika frivilliga vårdinsatser medan tvånget hade en ganska oförändrad ställning.

Trots det nya intresset för differentierade och öppna insatser ägnades anstaltsväsendet en avsevärd uppmärksamhet i det reformarbete som följde. Verksamheten vid anstalterna reglerades noggrannare än tidigare i lagar. Den splittring och brist på samordning och planering som det till kommunerna decentraliserade systemet lett till, sågs som en klar brist. Statens ansvar och ekonomiska roll stärktes betydligt. Bland annat kom statsbidraget till tvångsvården att utökas så att det täckte hela kostnaderna för denna vård. För den frivilliga vården fick kommunerna stå för en del av kostnaderna, men statsbidraget till nykterhetsnämndernas arbete var betydande. Redan före nykterhetsvårdslagens ikraftträdande kunde nämnderna få 60 procent av de av Socialstyrelsen godkända utgifterna täckta, därefter hela 75 procent.⁹⁴ År 1950 hade staten sammanlagt ungefär dubbelt så stora kostnader för nykterhetsvården som kommunerna. I mitten av 1960-talet var de statliga utgifterna flera gånger större.⁹⁵

Vården expanderade på det hela taget kraftigt under 1950-talet, och det redan före lagens ikraftträdande.⁹⁶ Den statliga styrningen ökade men kommunerna blev också på flera sätt mer aktiva. Nykterhetsnämnderna blev med lagen obligatoriska. Mellan 1950 och 1960 nästan fördubblades de kommunala nämndernas insatser gentemot alkoholmissbrukare och antalet anmälda fall femdubblades.⁹⁷ Det var under denna period framförallt kommunerna, men i viss mån också diakonin och nykterhetsorganisationerna som expanderade som institutionshuvudmän – kommunerna framförallt som huvudmän för inackorderingshemmen, som sågs som en slags öppen institutionsvård.⁹⁸

⁹⁴ Edman 2004, s. 199.

⁹⁵ Edman 2004, s. 199; SOU 1967:36, s. 86.

⁹⁶ Från 25 883 (1947) till 39 068 nykterhetsvårdsärenden (1954), Edman 2004, s. 64.

⁹⁷ Holgersson 1998, s. 183; Rosenqvist 1985, s. 171.

⁹⁸ Stenius 1999, tabell 4.

Spirande konflikter mellan frivillighet och tvång

För de frivilliga förbindelserna skulle nämnden nu mobilisera frivilliga medborgare som kontaktpersoner. Dessa förväntades av de centrala myndigheterna fungera som en brygga mellan myndigheterna och allmänheten och sprida kunskap om alkoholistvårdens mål och medel och därmed ökad legitimiteten. Socialstyrelsen såg också mycket positivt på att det skapades en sådan ”kader av pålitliga och tillräckligt utbildade medarbetare till nykterhetsnämndernas tjänst”.⁹⁹ Nämnderna började också ofta på lokalt håll, om än med varierande framgång, samarbeta med de nyetablerade länkarna, en organisation som representerade tillnyktrade missbrukare. De hade under de första efterkrigsåren en mycket kritisk inställning till den lagstiftade vården, men blev så småningom, i enlighet med svensk tradition, integrerade i systemet. Trots sina ansträngningar att intensifiera samarbetet med frivilliga var det dock fortsatt svårt för nämnden att vinna klienternas förtroende.¹⁰⁰

Utanför den kommunala lagreglerade missbrukarvården, som en parallell struktur, byggdes det från slutet av 1940-talet upp medicinskt ledda så kallade alkoholpolikliniker, oftast drivna av kommuner, men också av sjukvårdshuvudmän eller privata organisationer. Dessa attraherade nya grupper av missbrukare och gav möjlighet till vård under anonymitet.¹⁰¹ Efter etablerandet av den första alkoholpolikliniken 1946 växte antalet snabbt till 29 år 1956 och hela 97 år 1966. Många av dessa bedrevs dock med ganska små resurser, bland annat korta öppettider. I en utredning i mitten av 1970-talet konstaterades att de inte egentligen fått någon stark profil sedan förhoppningarna på antabus inte gett den ryggrad man hoppats.¹⁰² Till skillnad från de finska A-klinikerna fick de inte i det långa loppet någon tongivande roll.

I stort sett kan man säga att nykterhetsvårdslagen inte ledde till någon kvalitativ förändring av ställningen för de alkoholister som ansågs vara hemfallna. Breddningen av lagens målgrupp i kombination med möjligheten att vidta tvångsvård, kan sägas ha utvidgat den personkrets som riskerade arbetstvång, frihetsberövande och andra integritetskränkande åtgärder. Men parallellt uppstod så småningom också i det snabbt expanderande systemet vårdalternativ som inte var lika nära kopplade till de kommunala registren och den kommunala kontrollen över klienter. Inte bara alkoholpoliklinikerna utan också länkarna

⁹⁹ Proposition 1954:158, s. 37.

¹⁰⁰ Kurube 1997.

¹⁰¹ Rosenqvist & Kurube 1992.

¹⁰² Edman 2004, s. 199; Socialstyrelsen redovisar 1974:39, s. 7.

etablerade vårdinrättningar med möjligheter att söka hjälp anonymt. De nya lagens konstruktion där frivillighet eller ”hjälpåtgärder” skulle kombineras med tvång och där målgruppen vidgats ledde i sig också till kritiska diskussioner om hela det lagstadgade vårdsystemets inriktning. I en artikel i tidskriften *Nykterbetsvården* från 1959 tog inspektör David Mattisson från Göteborg upp lokala försök att lösa det kommunala janusansiktets problem:

En del nykterhetsnämnder har haft en klar uppfattning om detta dilemma och har på ett radikalt sätt sökt lösa differentieringsproblemet genom att upprätta särskilda informations- och hjälpåtgärdsbyråer. Dessa har i allmänhet samordnats med eller knutits till medicinska alkoholpolikliniker. [...] En sådan byrå har uppgiften att tjänstgöra som ett nykterhetsnämndens organ för hjälpåtgärder. Denna samordning av hjälpverksamheten till ett gemensamt organ, som är befriad från skyldigheten att ingripa tvångsmässigt men kan spela ut hela registret av hjälp- och stödåtgärder, måste bidra till att skapa goodwill åt nykterhetsvården och på längre sikt möjliggöra ökad kontakt med de dolda missbruksfallen.¹⁰³

Vården och Alkos liberaliseringspolitik

I Finland fanns det under efterkrigstiden och fram till 1950-talet, enligt Takala och Lehto, till en början fortfarande en viss tro i vårdnämnderna på att man kunde utöva en moralisk påverkan på missbrukarna genom personliga kontakter och övervakning.¹⁰⁴ Nämnden kunde i sitt arbete använda sig av frivilliga eller anställda inspektörer. Fram till 1950-talets mitt utfördes dock det öppna arbetet i nämnderna på landsbygden fortfarande framförallt av valda lekmän. Från år 1950 indelades vårdnämnderna i en allmän avdelning och en vårdavdelning – alkoholistärendena hörde till den senare. Deras verksamhet reglerades småningom alltmera genom instruktioner från statliga myndigheter.¹⁰⁵ Först från detta år krävdes det att kommuner med över 4 000 invånare skulle ha en särskild socialdirektör eller socialsekreterare. Under det första decenniet efter kriget var således nämndens arbete i hög grad lekmanadominerat.

Skillnaderna mellan stad och land i tillämpningen av alkoholistlagen var stora. År 1954 vidtogs fortfarande endast en femtedel av de lagstadgade åtgärderna i landsbygdskommunerna och dessutom rörde det sig där nästan uteslutande om varningar, medan anstaltsvård

¹⁰³ Mattisson 1959, s. 110.

¹⁰⁴ Takala & Lehto 1992.

¹⁰⁵ Aerschot 1996.

var mycket sällsynt förekommande.¹⁰⁶ Ändå var anstalterna överbelagda – en möjlig orsak var att de som faktiskt intogs på anstalt i regel vårdades minst fem månader.¹⁰⁷ De lokala skillnaderna tycks dock inte ha uppfattats som ett särskilt påtagligt problem, till skillnad från i Sverige.¹⁰⁸

Men samtidigt som man hyste en tilltro till nämndernas möjlighet till moralisk påverkan lyfte tongivande aktörer också mycket snart fram betydelsen av ett utbyggt system för en mer professionellt och frivilligt inriktad öppenvård, som komplement till eller till och med utanför vårdnämndernas ram. Frön till detta tänkande fanns redan i Alkoholkommitténs arbete före kriget (se ovan). Efter kriget fortsatte debatten om betydelsen av att differentiera vården av personer med alkoholproblem. Om ”husbondens röst” i Sverige utgjordes av Socialstyrelsen och styrelsens män, hade Alkoholbolaget (Alko) i Finland den mest tongivande rollen. Pekka Kuusi, med en bakgrund i den akademiska nykterhetsrörelsen, som sedan 1946 var anställd på Alkoholbolaget huvudkontor (där han senare avancerade till bolagets generaldirektör), skrev bland annat en rapport om det finska brännvinsproblemet på basis av en stor gallupundersökning år 1948. Slutsatsen var att en stor del av de finska missbrukarna kunde förändra sina dryckesvanor med upplysning och stöd, medan de egentliga alkoholisterna utgjorde en liten del. Ahonen påpekar att rapporten framlades delvis för att ge stöd för den gradvisa liberalisering av alkoholpolitiken som Kuusi drev från alkoholbolagets sida.¹⁰⁹

Kuusi engagerade sig också i behandlingsfrågan med en artikel i Alkoholbolagets tidskrift, där han efterlyste en vetenskaplig undersökning av den finska dryckenskapen i

¹⁰⁶ Se artikel, *Alkoholistihuohto* v. 1954, i *Alkoholipolitiikka* 1956:s. 27-28.

¹⁰⁷ Lindström 1950. Enligt inspektör Lindström vårdades samtliga anstaltsintagna i Finland första gången fem månader, andra gången sex och den tredje gången åtta månader. Man var också mera restriktiva med försökspermissioner än i Sverige. Förhandlingsutrymmet för de intagna var således litet, samtidigt som vissheten om vårdens längd var större. Lindström noterar: ”Den långa vårdtidens värde visar sig även i vårdresultaten vilka synes bättre än vid svenska anstalter” (ibid, s. 60). Lindström noterade vidare: ”Alla yrken och socialklasser fanns vid besöket bland de intagna, bl.a. en lärare, en orkesterdirigent, en konstnär, en fil.mag, tjänstemän, murare, metallarbetare och skraddare. [...] Anhöriga till patienterna får komma och hälsa på och för fästmör eller andra anhöriga finns särskilda gästrum. En hustru som besöker anstalten får bo hos sin man på dennes rum under sitt besök” (ibid, s. 62). Han beskriver också den ”vänskapsorganisation” som finns på anstalten, där alla patienter och hela personalen ingår och som ordnar bio, teaterföreställningar och andra fritidsprogram.

¹⁰⁸ Pulma 1996.

¹⁰⁹ Ahonen 2007. Den starka kopplingen mellan Alkoholbolaget och A-klinikerna framgick också av att de flesta medarbetare på den första A-kliniken i Helsingfors tidigare arbetat som köparkontrollörer på Alkoholbolaget.

alla dess uppenbarelseformer och av hur problemen kunde åtgärdas.¹¹⁰ Dessa initiativ sammanföll i tid med introduktionen av antabus i Finland (år 1948) samt med ett ökat intresse för den internationella alkoholforskningen inom Alko. Det faktum att den hårda kontrollpolitiken hade misslyckats med att skambelägga berusningen, problemet med befolkningens bristande förtroende för vårdmyndigheterna och lanseringen av nya vårdmetoder – inte bara antabus utan också case work – ledde så småningom till att Alko via sin forskningsenhet började stödja forskning kring dryckenskapen och en utveckling av vården. Stödet till vårdens utveckling från monopolets sida föll sig också naturligt eftersom en del av Alkos vinst, enligt alkohollagen, skulle utdelas av Socialministeriet till kommunerna för att främja nykterheten. Det var dock tydligt att många kommuner inte använde detta stöd till vårdinsatser.¹¹¹ I Finland blev lösningen på kommunernas bristande aktivitet således inte primärt statligt stöd till kommunal öppenvård eller institutionsvård. Istället kanaliserade alkoholbolaget en del av sitt överskott till de första A-klinikerna, som öppnade 1953 i Vasa och året därefter i Helsingfors, samt till upprättandet av A-klinikstiftelsen år 1955.¹¹² Ambitionerna i utvecklingen av vården i Finland var således visserligen nationella, och kopplade till försök att lösa det finska dryckesproblemet, men man satsade inte som i Sverige ensidigt på att stärka det lagstadgade system där de kommunala nämnderna utgjorde kärnan.

A-klinikerna och utomnordiska modeller

Den kommitté som beredde ärendet angav två inriktningar i den fortsatta utvecklingen av A-klinikverksamhet, där valet skulle göras med utgångspunkt i lokala behov. I Helsingfors och de större städerna föreslog man att A-klinikerna enbart skulle verka enligt frivilligprincipen och vara självständiga i förhållande till den lagstadgade vårdverksamheten inom nämndernas ram. Den andra linjen, som kunde tillämpas på mindre orter, var att inom samma klinik kombinera frivillig vård och klinisk vård av dem som vårdades enligt lagen.¹¹³

¹¹⁰ Kuusi 1949. Se också Ahonen 2007.

¹¹¹ År 1950 hade bara drygt hälften använt ens någon del av dessa medel för vårdkostnader och i 40 % av kommunerna var andelen klart under 10 %. Fortfarande hade ¼ av kommunerna ingen alkoholistvård alls. Anonym 1951; Kaukonen 2000, s. 74.

¹¹² En poliklinik upprättades de facto redan på försök år 1949 i Helsingfors. Ahonen 2005, s. 27ff.

¹¹³ Ahonen 2005.

Om man skall beskriva vad som skiljde Finland från Sverige under denna period kan man peka på flera influenser som kom att präglade på sikt mycket inflytelserika A-klinikerna. Det första var den roll som icke-nordiska förebilder, inte minst amerikanska, spelade när man byggde upp verksamhetsmodellerna för klinikerna. Flera tongivande psykiater och socialarbetare i Helsingfors, som senare blev metodlärare, hade studerat case work-teori i USA. När psykiatern Matti Kaila inför fortbildningen av klinikmedarbetarna år 1953 gjorde en studieresa i Europa framhävde han särskilt de goda erfarenheterna från Holland och Schweiz, där polikliniker för frivillig vård upprättats. När Helsingfors A-klinik etablerades år 1954 strävade man till att personalen enligt amerikansk modell skulle arbeta i multiprofessionella team under ledning av socialarbetare.¹¹⁴

En annan betydelsefull skillnad var det psykoanalytiska tänkandets inflytande på A-klinikernas vård. Ledningen för klinikerna lyfte fram gruppterapi som en betydelsefull behandlingsmetod redan i början av 1950-talet, då den sågs som ett sätt att spegla barnomens relationer.¹¹⁵ På det hela taget kan man med Kaukonen förundra sig över att Finland, som i början av 1950-talet fortfarande var ett förmodernt jordbruksland, i så hög grad anammade en terapiform som egentligen var anpassad till ett senindustriellt samhälle. Kaukonens trovärdiga förklaring är att reformerna i hög grad var styrda av en liten grupp professionella snarare än att de svarade mot behoven på gräsrotsnivå i landet.¹¹⁶

Intressant var också att A-klinikerna från början inte såg nykterhet som det enda målet för vården.¹¹⁷ En artikel av den finske redaktören F. Sommerschild i *Nykterhetsvården* från 1958 gav en bild av vad denna på frivillighet baserade vård hoppades uppnå (i underförstådd kontrast till vårdnämnderna):

En av de viktigaste faktorerna i klinikens verksamhet är, att varje patient tas emot med varm vänlighet vem han än är och hur långt sjunken han än må vara. Socialarbetaren diskuterar med den hjälpsökande först hans av drickandet tilltrasslade praktiska omständigheter, men endast på patientens uttryckliga önskan kontaktas hans familj, arbetsgivare eller andra personer som han är beroende av. Man enas sedan om en första "saneringsplan" när det gäller hans skulder och andra direkt praktiska bekymmer, men

¹¹⁴ Ahonen 2005, s. 49–52.

¹¹⁵ Ahonen 2005, s. 137. Senare, under 1960-talet, fick gruppterapi en annan inriktning och fokuserade på utvecklingen av social kompetens.

¹¹⁶ Kaukonen 2000, s. 32. Kaukonen menar att detta är ett genomgående drag i det finska välfärdsbygget, som är mindre rotat i medborgarsamhället och mera bygger på institutioner.

¹¹⁷ Ahonen 2005, s. 82.

socialarbetaren undviker att själv vidta åtgärder för att genomföra planen. Det är viktigt att patienten förmås handla själv, så att hans skamfilade självkänsla blir stärkt.¹¹⁸

Fram till 1950-talet var de flesta intagna på de finska anstalterna intagna efter tvångsvårdsbeslut.¹¹⁹ Därefter sjönk antalet medan frivilligt intagna ökade; 1962 var andelen frivilliga 70 procent.¹²⁰ I praktiken understeg tvångsvårdstiden den stipulerade maximigränsen på ett år. I genomsnitt uppgick den till cirka sju månader på grund av rådande platsbrist.

Anstaltsvården men också öppenvården led konstant av brist på resurser och köerna till vård var i båda fall långa. Den ekonomiska situationen för de nya A-klinikerna var också under många år framåt osäker på grund av regeringarnas ovilja eller oförmåga att ge bestående ekonomiska garantier. När A-klinikerna i Tammerfors, Lahtis och Åbo skulle upprättas drog ministeriet 1957 således ned sitt understöd på grund av den ekonomiska krisen. Under de följande åren, och fram till slutet av 1960-talet, var Alkos stöd avgörande för stiftelsens fortsatta verksamhet.¹²¹

1961 års finska lag: breddat fokus utan paternalism

I början av 1950-talet började man också i Finland förbereda en lagreform för alkoholistvården. Osmo Toivolas enmanskommittés betänkande var färdigt redan år 1954, men lagen – som långt följde hans förslag – antogs först år 1961 och trädde i kraft ett år senare. I det ursprungliga förslaget skulle lagen i likhet med Sverige benämnas *nykterhetsvårdslag*, men detta ansågs slutligen olämpligt och lagen kom istället att heta 1961 års *lag om vården av dem, som missbruka berusningsmedel*.

Toivola kom från Helsingfors stads socialförvaltning och hade från början varit en nyckelperson i utvecklingen av A-klinikernas verksamhet. Hans betänkande förespråkade frivillig öppenvård med medicinska inslag och individuell behandling enligt case work-modellen, det vill säga de metoder som A-klinikerna redan hade utvecklat. Lagen kom att omfatta inte bara alkoholmissbrukare utan också unga personer och missbrukare av andra rusmedel, med vilket man de facto avsåg läkemedel. I detta avseende låg Finland före

¹¹⁸ Sommerschild 1958.

¹¹⁹ Takala & Lehto 1992, figur 1. Fritz Hag noterar i sin rapport från det nordiska nykterhetsmötet några år tidigare att 1/7 av de intagna på de finska anstalterna var frivilligt ingångna jämfört med 2/3 på de svenska. Hag 1950.

¹²⁰ Ahonen 2005, s. 93.

¹²¹ Ahonen 2007, s. 83ff.

Sverige. En bakomliggande orsak var bland annat det morfinbruk som hade uppmärksamats efter kriget. I förarbetena till 1961 års lag betonades att frivillighetsprincipen gällde ”i främsta rummet” och att vårdåtgärderna skulle genomföras i samråd med den *vårdbehövande* (lagtextens nya benämning).¹²²

Med denna lag fick kommuner men också privaträttsliga ägare möjligheter att upprätta anstalter för lagstadgad vård och en möjlighet för staten att understödja frivillig öppenvård – i praktiken A-klinikernas verksamhet – skrevs också in i lagtexten.¹²³

När lagen presenterades vid en konferens i Sverige år 1963 framställdes den som ganska annorlunda än den svenska nykterhetsvårdslagen. Man betonade att lagen primärt syftade till att ge stöd åt klienter som frivilligt sökte vård och man framhöll att sjukhusvård och läkemedel skulle ges en större och mer framträdande roll än tidigare. De erfarenheter man fått av A-klinikerna och Träskändas socialsjukhus var också viktiga som en bakgrund till lagreformen. Avslutningsvis anfördes i presentationen något som knappast samtidigt skulle ha yttrats av en representant för svensk alkoholistvård vid denna tid: ”Det beror i avgörande grad på den vårdbehövandes egen vilja och speciellt hans ansvarskänsla, om kan erhåller positiva vårdresultat eller ej”.¹²⁴ Yttrandet var klart icke-paternalistiskt. Fortfarande var det dock i praktiken det sociala missbruksproblemet som lagen fokuserade på och Takala och Lehto konstaterar att medicinen och läkarna de facto fick en mycket tillbakadragen roll i vården.¹²⁵

1961 års lag skulle tillämpas på personer ”som för ett onyktert leverne eller på annat sätt upprepat missbrukar alkoholhaltigt ämne eller annat berusningsmedel”, och som är våldsam eller farlig för sig själv eller annan, dömts för rattfylleri, orsakar störning eller förgelse i sin bostad eller annorstädes, försummar underhållsskyldighet eller sitt arbete, ligger anhörig till last eller behöver socialhjälp. För unga personer, mellan 18–25 år, kunde lagen också tillämpas om de varit offentligt berusad eller använder berusningsmedel till skada för sig själv eller annan och inte på grund av sjukdom bör vårdas på annat sätt (1 §). Bland kriterierna lyftes familjevåld fram som en särskild form av våldsamhet. Rattfylleri och störande beteende infördes som nya kriterier för ingripande från nämndens sida. Man behöll således i den finska lagen krav på vissa beteenden som förknippades med bruk av

¹²² RP 1959:138, s. 2.

¹²³ Ahonen 2005, s. 92.

¹²⁴ Mustala 1963.

¹²⁵ Takala & Lehto 1992, s. 88.

alkohol och narkotika för att lagen skulle kunna tillämpas. I likhet med 1936 års lag var man fortsatt ointresserad av att ange alkoholismens eller missbrukets ”egentliga” natur. En viktig utgångspunkt i lagen var, framhölls det i propositionen, att ”förutsättning för tillämpning av lagen skulle icke mera vara, att orsakssammanhang föreligger mellan missbruk av berusningsmedel och deras följder”.¹²⁶

Vårdåtgärderna var rådgivning och handledning. I lagtexten specificerades rådgivning och handledning till att den vårdbehövande skulle ges ”insikt” om de negativa effekterna av missbruket, ”anvisas en lämplig kamratkrets och fritidsverksamhet”, samt vidare få hjälp med att skaffa bostad och arbete (5 §). Vidare kunde nämnden besluta om uppsikt samt vård på vårdanstalt maximalt tre år, normalt ett år. En person med missbruksproblem kunde också ansöka om att frivilligt intas på anstalt om han skriftligen förband sig att vårdas en viss tid. Åtgärden varning försvann med denna lag. Socialnämnden hade ansvar för verkställighet av lagen. Nämnden utredde, gav råd och handledning, beslöt om uppsikt och ansökte om anstaltsvård, samt anmälde till Alkoholbolaget personer under uppsikt eller intagna på anstalt. Andra myndigheter fick vidgade skyldigheter att anmäla berusade personer samt personer som kunde vara aktuella för vårdåtgärder. Läkare hade rätt – men ingen skyldighet – att åsidosätta sin tystnadsplikt och anmäla våldsam missbrukare eller rattfyllerist. Länsstyrelsen beslöt om intagning på anstalt.

En viktig förändring av tvångsvården gällde den enskildes kostnadsansvar. I 1961 års lag utmönstrades möjligheten att låta den vårdbehövande själv stå för kostnaden vid tvångsvård på anstalt. Staten skulle stå för två tredjedelar av anstaltskostnaden och kommunen för en tredjedel. Samma princip gällde vid frivillig institutionsvård, förutsatt att socialnämnden hade tagit på sig betalningsansvaret (35 §). Kommunen svarade ensam för utgifterna för den öppna vården, detta till skillnad från i Sverige, där som nämnts omfattande statsbidrag utgick till den öppna kommunala vården. Staten upprätthöll anstalter för vården, men kunde också ge andra tillstånd att bedriva denna vård. Med denna lag ökade statens kostnader för anstaltsvård, men i propositionen trodde man inte att förändringen i kostnadsbalansen mellan stat och kommun skulle bli dramatisk.¹²⁷

¹²⁶ RP 1959:138, s. 2.

¹²⁷ RP 1959:138.

Tudelat finsket system

Syftet med den nya lagen var, som tidigare nämnts, att minska anstaltsvården till förmån för den frivilliga öppenvården. År 1962 återfanns också 82 procent av dem som vårdades enligt lagen i öppenvård. Men samtidigt ökade det antal som sökte sig frivilligt till anstalterna. Denna utveckling påskyndades betydligt när sjukförsäkringslagen trädde i kraft år 1964. Som en konsekvens ökade statsbudgetens utgifter, dels för de anstalter staten själv upprätthöll, dels för bidragen till upprättandet och verksamheten vid privata institutioner.¹²⁸ Detta var inte en planerad utveckling. Tillkomsten av 1963 års sjukförsäkringslag kan också sägas ha påskyndat utvecklingen mot en minskad användning av tvångsvård i Finland – även om inte heller det var lagstiftarens avsikt – då den försäkrade inte fick uppbära dagpenning under den tid som han eller hon ”åtnjuter offentlig anstaltsvård”.¹²⁹ Motsvarande bestämmelse enligt vilken sjukpenning inte skulle utges för den tid som en person ”vårdas å allmän alkoholanstalt”, men däremot om någon var intagen på enskild anstalt för frivillig vård, hade redan införts i den svenska sjukförsäkringslagen från 1947.¹³⁰ Ersättningsmodellen kom att fungera som ett effektivt styrmedel. Tvångsvården blev ett hot, inte bara som ett integritetsingrepp utan också som en ekonomisk olägenhet för klienten. Lehto talar om ”det stumma ekonomiska tvånget” som gjorde att klienten tvingades acceptera vård ”även utan att myndigheterna måste tillgripa sina ’maktbefogenheter’ ”.¹³¹

Frivillig vård på offentlig anstalt förutsatte i 1961 års lag, liksom i den tidigare lagen, att den vårdbehövande underkastade sig så kallat homeriskt tvång, det vill säga kunde ”kvarhållas där även mot sin vilja under högst den tid, som bestäms i förbindelsen” (10 §). Den finska modellen kritiserades starkt av psykiatern Achilles Westling i en artikel i *Alkoholpolitik* år 1963.

Att man på detta sätt uppnår en ”uppsnyggnings” av statistiken över de s.k. frivilligas antal torde icke råda tvivel om. I vad mån en dylik, inför en tvångssituation vald frivillighet dock motsvarar vad som enligt västerländsk uppfattning avses med ordet ”frivillig”, synes däremot inte nämnvärt bekymrat lagens stiftare, ej heller huruvida en i nämnda anda förverk-

¹²⁸ Ahonen 2005, s. 93.

¹²⁹ FFS 1963:164, 24 §.

¹³⁰ SFS 1947:1, 22 § punkt d.

¹³¹ Lehto 1989, s. 2. ”Myndighetsbeslut kan man ju ändå överklaga och protestera emot, men hos vem och hur överklagar man en verkställighet av det stumma ekonomiska tvånget?” (ibid, s. 6).

ligad frivillighet ur terapeutisk synpunkt befrämjar uppkomsten av en positiv inställning hos den vårdbehövande.¹³²

Den nya lagen var konservativ i förhållande till tvånget. Statens ekonomi var fortsatt ansträngd vilket innebar ett vacklande stöd till den nya vård som byggde på frivillighet. Kommunerna led av resursknapphet och Finland genomgick inte heller någon motsvarande kommunreform som Sverige i början av 1950-talet. Allt detta bidrog till att det finska systemet än mer än det svenska under denna tid utvecklades som ett lapptäcke. Ett viktigt inslag i detta finska lapptäcke var också AA, som från slutet av 1940-talet slog rot i Finland, till en början som en förening för missbrukare och deras anhöriga, men småningom med en verksamhet som betonade anonymitet och självständighet i förhållande till myndigheter, såsom verksamheten utformats i USA.¹³³

1960-talets mitt fram till 1980-talets början: kommunen i en offentlig sektor

Legitimitetskeris för svensk nykterhetsvård

Under 1960-talets slut sjönk antalet ärenden hos de svenska nykterhetsnämnderna sakta men säkert.¹³⁴ Det gällde såväl hjälpåtgärderna som tvångsåtgärderna.¹³⁵ Antalet med tvång intagna personer minskade från 1 600 till 700 mellan åren 1968 och 1977.¹³⁶ Med stöd av 58 § NvL kunde en person bli föremål för ”frivillig” intagning på allmän anstalt. Som en allmän förutsättning gällde att klienten skriftligen skulle förbinda sig att kvarstanna på anstalten under en viss tid, dock högst sex månader.¹³⁷ Konstruktionen fanns inskriven redan i 1913 års alkoholistlag.¹³⁸ Nykterhetsvårdsutredningen, som 1961 presenterade sitt betänkande, var mycket kritisk till denna modell och framhöll, att ”den omständigheten

¹³² Westling 1963, s. 11–12.

¹³³ Mäkelä et al. 1994.

¹³⁴ Rosenqvist & Kurube 1992, s. 71.

¹³⁵ Holgersson (1998) anför att ”Nykterhetsvårdslagen kom därmed i praktiken att få en successivt minskad tillämpning, vilket inte alls stämde med intentionerna” (s. 174).

¹³⁶ Socialstyrelsen redovisar 1978, s. 179.

¹³⁷ Tidsgränsen var ett år när NvL trädde i kraft, men halverades som ett resultat av Nykterhetsvårdsutrednings (SOU 1961:58) principiellt mycket hårda kritik mot det s.k. frivilliga tvånget i 58 § NvL. Enligt utredningen tillämpades ett års intagning som ”standardtid”.

¹³⁸ AlkL 26 § som sedan inarbetades i 1931 års AlkL (50 §).

att på omvägar – med stöd av 58 § NvL – tvångsmoment kan införas i behandlingen av sådana lindrigare fall, där nykterhetsnämnden ej lagligen kan vidtaga tvångsåtgärd, synes ej vara ägnad att skapa goda psykologiska förutsättningar för nämndens befattning med detta slag av klientel”.¹³⁹ Antalet intagningar enligt 58 §, och dess föregångare, hade antalsmässigt ökat från 552 till 771 under perioden 1953–1961, även om andelen samtidigt hade sjunkit från 40 till 27 procent, tack vare den kraftiga utbyggnaden av antalet vårdplatser vid allmänna alkoholistanstalter.¹⁴⁰

Även nykterhetsvårdslagens kringfläckandeindikation började tillämpas i allt mindre utsträckning.¹⁴¹ Fokus riktades i stället mot storstädernas asocialitetsklientel – ”sannolikt mindre omfattande än det tidigare lösdrivarklientelet men betydligt samhällsfarligare”.¹⁴² Lösdrivarlagen upphävdes med utgången av år 1964 och ersattes av lagen (1964:450) om samhällsfarlig asocialitet enligt vilken en person som fyllt 20 år fick tas in på arbetsanstalt om han/hon inte försökte försörja sig hederligt samt förde ett sådant asocialt liv att det förelåg uppenbar fara för allmän ordning eller säkerhet. ”Lagen var avsedd att tillämpas bl.a. på kvinnliga prostituerade”, konstaterades många år senare i ett betänkande från riksdagens justitieutskott.¹⁴³ Den nya lagstiftningen kom i praktiken inte att tillämpas, men det är intressant att notera, att den starkt kritiserade lösdrivarlagen ändå ersattes av en ny lag med ganska likartat syfte.¹⁴⁴

1964 års statliga Nykterhetsvårdsundersökning publicerade sitt betänkande 1967,¹⁴⁵ där man konstaterade att nykterhetsvården fortsättningsvis var ineffektiv, trots ökade medicinska insatser, att den nästan helt inriktade sig på de lägsta socialgrupperna, att detta var kopplat till tvångsvårdsmöjligheterna och att de högre sociala grupperna fick bättre vård, främst inom sjukvårdens ramar. Man kunde, menade utredningen, tala om en legitimitetskris för den kommunala missbrukarvården.¹⁴⁶ 1950-talets tilltro till en ökad

¹³⁹ SOU 1961:58, s. 113f.

¹⁴⁰ SOU 1961:58, s. 106–107. Antalet (frivilliga) platser vid enskilda anstalter ökade från 21 till 337 under perioden 1955–1961, vilket 1960 motsvarade 13 procent av samtliga vårdplatser vid anstalter för alkoholmissbrukare. Enskilda anstalter svarade samma år för 39 procent av samtliga intagningar, vilket hängde samman med att omsättningen av klienter var betydligt större där.

¹⁴¹ 1957: 241 personer; 1960: 124; 1965: 61; 1968: 32. (*Statistisk Årsbok för Sverige* 1960, 1962, 1968, 1970).

¹⁴² SOU 1962:22, s. 125.

¹⁴³ JuU19:1993/94. Utskottet yttrade sig i sitt betänkande över bl.a. en partimotion från det numera insomnade Ny Demokrati om dess yrkande att på nytt införa en lagstiftning om asocialitet.

¹⁴⁴ Edman 2008.

¹⁴⁵ SOU 1967:36; SOU 1967:37.

¹⁴⁶ Stenius 1999, s. 84ff.

professionalisering eller rentav medikalisering genom offentlig, central styrning, planering och handläggning av vården fick nu konkurrens av en ny betoning av helhetssyn, klientmedverkan och involvering av sociala rörelser i vården. Helhetssynen innebar också att personer med missbruksproblem inte längre nödvändigtvis registrerades som nykterhetsvårdsklienter. En delorsak var ansträngningarna att undvika stigmatisering.¹⁴⁷ Men det var också ett faktum att samhällets övriga, generella stödinsatser ökade.

År 1970 blev det möjligt att slå samman barnavårds-, social- och nykterhetsnämnderna till en gemensam social centralnämnd för hela socialvårdssektorn.¹⁴⁸ Redan år 1974 hade nykterhetsnämnderna i praktiken försvunnit.¹⁴⁹ Upphävandet av nykterhetsnämnderna gick med andra ord betydligt snabbare än upprättandet av dem.

Kommunernas antal hade nu minskat till 278, dvs. en dryg tiondedel av antalet trettio år tidigare. Kommunen var nu en helt annan sammanslutning, förtroendemannen kunde knappast känna den enskilda klienten och en professionalisering av besluten var en naturlig konsekvens. Men trots professionalisering (medikalisering) uppfattades problemet fortfarande som socialt, om än på ett nytt sätt. Missbruk var inte en orsak till, utan en följd av samhällspolitiska brister. Denna motsättning mellan uppbyggnaden av en helhetsplanerad, professionaliserad offentlig sektor och de demokratiska kraven på deltagande och avstigmatisering präglade perioden.

Vården i motstridig narkotikapolitik

Nya problem skulle också tacklas, problem som nykterhetsvården inte var beredd på. Narkomanvården var ett ökande problem. Socialstyrelsen hade i en kartläggning 1966 vid vårdanstalterna för alkoholmissbrukare funnit att det vid statliga, erkända och enskilda alkoholanstalter fanns 308 klienter som missbrukade narkotiska medel eller 16 procent av samtliga intagna.¹⁵⁰ Narkomanvårdskommittén ansåg dock att det var "allmänt accepterat" att läkemedelsmissbruk i dess allvarligaste former var en sjukdom och att behandlingen av missbrukarna främst var en uppgift för psykiatrin och därmed för landstingen, inte kommunerna. Kommittén och sedermera ministern avvisade således tanken på att göra bestämmelserna om tvång i nykterhetsvårdslagen tillämpliga på dessa missbrukare.

¹⁴⁷ Rosenqvist & Kurube 1992, s. 71-72 .

¹⁴⁸ SFS 1970:296.

¹⁴⁹ Rosenqvist 1985, s. 171.

¹⁵⁰ Proposition 1968:7, s. 25.

Narkotikafrågan bidrog till en början till ett ifrågasättande av tvånget.¹⁵¹ Ministern efterlyste istället kommunal uppsökande verksamhet riktad mot narkomaner. Beträffande vårdinsatser framhöll ministern att det borde finnas särskilda behandlingshem och förordade att statsbidrag skulle utges för denna typ av verksamhet.¹⁵² Från 1968 kunde kommuner, landsting och stiftelser få statsbidrag för att upprätta narkomanvårdsinstitutioner.

Efter det att regering och riksdag hade ”dragit upp huvudlinjerna för narkomanvårdens organisation” publicerade Socialstyrelsen 1973 skriften *Behandling av narkotikamissbrukare*.¹⁵³ Riksdagen hade 1972 fastslagit att vården av narkotikamissbrukare i första hand skall bygga på frivillighet.¹⁵⁴ Socialstyrelsen betonade att ”tvångsomhändertagandet kan på längre sikt förvärra missbrukarens situation så att riskerna efter skadeverkningarna ökar”. Å andra sidan hävdade Socialstyrelsen att ”vissa skäl talar för ett utökat användande av tvång när det gäller unga missbrukare. Dels har missbruket trängt allt längre ned i åldrarna. Dels har en viss, låt vara långtifrån tillräcklig, utbyggnad av vårdresurserna ägt rum och de senaste årens utveckling inom narkotikavården förefaller [...] ha inneburit en ökad samstämmighet om de lämpliga behandlingsmetoderna och en växande tilltro till behandlingens möjligheter. I takt med denna förändring kan tvångsingripanden oftare framstå som meningsfull”.¹⁵⁵

Vid ingången av 1960-talet var den grundläggande författningen på narkotikakontrollens område Narkotikaförordningen.¹⁵⁶ Enligt denna kunde den som tillverkar, saluhåller, överlåter eller innehar narkotika dömas till böter eller fängelse. Från år 1968 skärptes den svenska narkotikapolitiken ytterligare med en självständig narkotikastrafflag, som innebar en kriminalisering av innehav, också av de narkotiska preparat som vid denna tidpunkt inte fanns upptagna i narkotikaförordningen.¹⁵⁷ Samtidigt som vårdambitionerna ökade med uppbyggandet av ett särskilt behandlingssystem för narkomaner, var alltså en ökande repression en annan, samtidig trend som under 1970-talet också påverkade debatten om tvång.

I november 1982 tillsatte regeringen en narkotikakommission för att få underlag för en samordnad och intensifierad kamp på alla nivåer mot narkotikamissbruket. I sin slut-

¹⁵¹ Socialstyrelsen 1973, s. 143.

¹⁵² Proposition 1968:7.

¹⁵³ Socialstyrelsen 1973.

¹⁵⁴ Proposition 1972:67.

¹⁵⁵ Socialstyrelsen 1973, s. 362–363.

¹⁵⁶ SFS 1962:704.

¹⁵⁷ Proposition 1968:7, s. 112; SFS 1968:64.

rapport *Offensiv narkomanvård II* konstaterades att narkotikamissbruket inte längre var ett utpräglat storstadsfenomen utan förekom i flertalet svenska kommuner.¹⁵⁸ De första vårdcentralerna för narkotikamissbrukare inrättades i slutet av 1960-talet. 1984 fanns dock totalt 22 av landets 25 vårdcentraler i storstadsregionerna. Utanför dessa regioner var det bara tre kommuner, däribland Västerås, som hade särskilda vårdcentraler som var inriktade på vuxna narkotikamissbrukare.¹⁵⁹ De regionala skillnaderna var ett problem. I oktober 1984 lade regeringen också fram sin proposition om en samordnad och intensifierad narkotikapolitik.¹⁶⁰ Återigen hänvisade regeringen till att målet för samhällets insatser var ”att skapa ett narkotikafritt samhälle”.¹⁶¹ Narkotikamissbruket, framhöll regeringen, har ofta ”sin grund i sociala missförhållanden, i problem inom familjen, skolan, på arbetsmarknaden, i ensamhet, rotlöshet och hårda storstadsmiljöer. En generell politik för social välfärd och mot social utslagning är därför ett omistligt led i kampen mot missbruket”.¹⁶² Beträffande vårdinsatser angav regeringen ytterligare statliga medel till olika försöks- och utvecklingsprojekt.

De nya narkomanvårdsinstitutionerna som upprättades från 1960-talets slut gick i vissa avseenden i bräschen för nya ideologier och angrepps- och betraktelsesätt inom vården, såsom terapeutiska samhällen och senare så kallade medlevarskap och mycket av tvångsdebatten kom att kretsa kring dessa alternativ.

En särskild följd av expansionen på institutionsområdet var att tillsynsmyndigheterna inte längre hade någon klar överblick över institutionsväsendet, trots planeringsambitionerna. Under perioden fram till den nya socialtjänstlagens och LVM:s (tvångsvårdslagens) ikraftträdande 1982 skedde, i praktiken oavsiktligt, först en decentralisering av ansvaret för institutionsvården i sin helhet och därefter en ökning av landstingens och kommunernas roll i denna vård. Snart sagt hälften av alla institutionsplatser (inklusive inackorderingshemmen) var kommunala år 1979.¹⁶³ Öppenvården var i dominerande utsträckning kommunal. Samtidigt var den vård som kommunerna tillhandahöll ständigt kritiserad.

¹⁵⁸ Ds S 1984:11, s. 1.

¹⁵⁹ Ds S 1984:11, s. 30.

¹⁶⁰ Proposition 1984/85:19.

¹⁶¹ Proposition 1984/85:19, s. 3.

¹⁶² Proposition 1984/85:19, s. 5.

¹⁶³ Stenius 1999, tabell 6.

Kritik mot tvång i Finland

Också i Finland innebar 1960- och 1970-talen ett radikalt ifrågasättande av tvångsvården som hade stora likheter med den svenska debatten. Även om 1961 års lag inte i alla avseenden innebar någon radikal reform, förändrades praxis, inte minst som följd av en samhällelig debatt om sociala orättvisor och civila rättigheter. Missbrukarvården var ett av de viktigaste exemplen i den debatt som kritiserade en statsapparat som utövade administrativt tvång mot fattiga och svaga medborgargrupper.¹⁶⁴ I denna debatt och rörelse hade unga jurister och samhällsvetare en framträdande roll. Kritiken fick ett betydande inflytande på den kommande lagstiftningsdebatten. Principbetänkandet om socialvården, som kom år 1971, byggde på ”serviceanda, normalisering, valfrihet, förtroende, prevention och främjande av individens verksamhetsförutsättningar”. Missbrukarvården skulle inlemmas i den övriga vården.¹⁶⁵ Även om betänkandet inte omedelbart ledde till någon ny lag påverkade det den sociallag som sedermera antogs år 1984 och, som vi ska se nedan, också lagstiftningen om missbrukarvården.

Tillkomsten av 1963 års sjukförsäkringslag kan, som ovan påpekats, ha påskyndat utvecklingen mot en minskad användning av tvångsvård i Finland – även om det inte var lagstiftarens uttryckliga avsikt – då den försäkrade inte fick uppbara dagpenning under den tid som han eller hon ”åtnjuter offentlig anstaltsvård”.¹⁶⁶ Mellan 1960 och 1970 minskade antalet tvångsvårdade missbrukare från 678 till 600 per år, men den verkliga nedgången inträffade under andra hälften 1970-talet.¹⁶⁷ År 1980 tvångsintogs 286 personer. Däremot ökade de frivilligt institutionsvårdade från cirka 1 000 år 1960 till 6 500 tjugo år senare.¹⁶⁸

Under 1960-talet växte också kritiken mot de långa vårdperioderna på alkoholistanstalterna, bland annat eftersom de ansågs ineffektiva, inte minst ur hälsosynpunkt.¹⁶⁹

¹⁶⁴ Se exempelvis Eriksson (red.) 1967.

¹⁶⁵ Komiteamietintö 1971:A25; Kaukonen 2000, s. 65.

¹⁶⁶ FFS 1963:364, s. 24.

¹⁶⁷ Lehto 1989, s. 1; Takala & Lehto 1992, s. 88.

¹⁶⁸ Takala & Lehto 1992, figur 1. En intressant mottendens till den minskade tvångsvården var dock att antalet intagna på arbetsanstalter, som 1970 var nere i 126, därefter ökade drastiskt, till 754 personer år 1973 och 1 700 personer år 1976. Nästan samtliga de intagna var män med alkoholproblem som frivilligt sökte vård på arbetsanstalterna i en situation då såväl arbets- som bostadssituationen i Finland var mycket dålig. Aerschot 1996, s. 223.

¹⁶⁹ Takala & Lehto 1992, s. 93.

Ett antal små dellagreformer under 1970-talet innebar en viss ytterligare liberalisering av vården av missbrukare. Efter 1956 kunde kommunen inte skicka andra än asociala personer till arbetsanstalt som bestraffning. År 1970 var sådan placering bara möjlig med länsstyrelsens beslut. Samma år försvann också disciplineringsstraffen på kommunalhemmen och i vårdanstalterna. Men framför allt konsoliderades den finska välfärdsstaten. Under 1970-talet kopplades statens och kommunernas intressen intimt ihop via statsbidragssystemen och i det rådande konsensusklimatet till något som kan betraktas som en ganska enhetlig offentlig sektor.¹⁷⁰ År 1974 reviderades 1961 års lag om vård av missbrukare så att kommunerna kunde få betydande statsbidrag för att upprätta och driva olika slags av enheter för missbrukarvård, såsom kommunala öppenvårdskliniker, avgiftningskliniker och olika former av boende.¹⁷¹ A-klinikerna omnämndes nu också direkt i lagen, de blev berättigade till statsbidrag och under de kommande åren etablerades kommunala A-kliniker samtidigt som en del stiftelsedrivna A-kliniker kommunaliserades. I lagen omnämndes också de så kallade avrusningsklinikerna som en del av A-klinikernas verksamhet.

Med denna lagändring blev jordmånen för A-klinikernas expansion ännu bördigare.¹⁷² Men socialnämndernas vårdinsatser gentemot missbrukare nådde också sin klimax mellan 1975 och 1980 mätt i antalet klienter som fick insatser enligt lagen. Den kommunala vården var nu faktiskt inte längre lika entydigt kopplad till insatser mot missbrukarens vilja som tidigare. Den kommunala vården hade diversifierats; den tudelning av huvudmannskapet som tidigare funnits mellan kommunal (tvångs)vård och A-klinikernas frivilliga verksamhet försvann delvis och frivillig och tvångsvård fanns nu i en offentlig sektor.¹⁷³

År 1973 gav regeringen den alkohol- och drogpolitiska kommittén i uppdrag att utreda en utveckling av missbrukarvården samt ge förslag till ny lagstiftning. Betänkandet i två delar presenterades i december 1975.¹⁷⁴ Den andra delen av betänkandet behandlade speciellt tvångsvården. Kommittén föreslog också två lagar; en för missbrukarvården och en för tvångsvården. I betänkandets första del konstateras att de riktgivande principerna för missbrukarvården, i enlighet med socialskyddets generella principer, skall vara

¹⁷⁰ Kaukonen 2000.

¹⁷¹ Lehto 1994; Kaukonen & Stenius 2005.

¹⁷² Takala & Lehto 1992.

¹⁷³ Kaukonen 2000, s. 76–77.

¹⁷⁴ Päihdeasiantuntijalautakunta 31.12. 1975.

serviceanda, normalisering, konfidentialitet, främjande av klientens eget initiativ, valfrihet och prevention. En ökad satsning på öppenvården betonades. Det förslag om tvångsvården som presenterades innebar dock en väsentlig utvidgning av denna vårdform med upp till sex månaders tvångsvård vid farlighet eller hälsofara. Detta förslag kritiserades dock kraftigt på många punkter, inte minst av forskarsamhället och dess representant i kommittén, Salme Ahlström-Laakso, som påpekade att tvångsvårdskriterierna var oklara. Forskarna var oroliga för att rättsskyddet för missbrukarna skulle minska och inflytandet överföras från förtroendevalda till myndigheter: polisen (paradoxalt nog eftersom fylleriets ju relativt nyligen avkriminaliserats) och socialarbetarna.

Resultatet blev att en ny kommitté tillsattes, som tre år senare (1978) presenterade sitt förslag.¹⁷⁵ I förslaget, som nu bestod av en enda sammanhållen lag, fanns fortfarande möjlighet till två veckors tvångsvård på förslag av socialnämnden vid hälsofara och upp till två månader för våldsamhet. Förslaget var tydligt påverkat av den faktiskt minskade tvångsvården och av debatten om rättssäkerhet efter det första förslaget. Som vi skall se nedan kom också detta förslag i sista stund att modifieras.

1980- talet: kommunen som huvudansvarig

Decentralisering och marknadsmodeller i Sverige

Den nya socialtjänstlagen som trädde i kraft 1982 hade som mål att göra socialvården till en generell service som skulle bygga på frivillighet och avsaknad av tvång gentemot vuxna medborgare.¹⁷⁶ Socialnämnden hade nu skyldighet att bereda kommuninvånarna vård. Kommunernas missbrukarvård skulle inte längre präglas av kontroll och tvång, inte så mycket av institutionsvård som av öppenvård och förvandlas från politiskt styrda ingrepp till en professionaliserad service för missbrukare och storkonsumenter.¹⁷⁷ Lokal differentiering i enlighet med lokala behov av vård och service uppmuntrades.

Som det skulle visa sig fanns det dock en avsevärd tröghet i systemet. Fortsättningsvis koncentrerades en stor del av vården på missbrukare med en tung social problematik och institutionsvården dominerade – bland annat tack vare konstruktionen av statsanslagen –

¹⁷⁵ Komiteamietintö 1978:40.

¹⁷⁶ SFS 1980:620; Abrahamson 1989.

¹⁷⁷ Rosenqvist & Stenius 1986.

över öppenvården (statsbidragen relaterades till en början till hur mycket institutionsvård som kommunen tidigare använt sig av).¹⁷⁸ Dessutom försvann inte tvångsvården, trots intentionerna från socialtjänstens domäner. Efter en komplicerad strid kring lagstiftningen, påverkad av ett regeringsbyte och inflytande från de redan verksamma vårdinstitutionerna infördes i brådskande ordning en särskild lag (1981:1243) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), som möjliggjorde vård av missbrukare oberoende av den enskildes samtycke, förutsatt att lagens indikationer för tvångsvård var uppfyllda. I lagens inledningsparagraf hänvisades till socialtjänstlagens dåvarande portalparagraf (SoL 1 §), där respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet skulle vara vägledande och att vården ”så långt det är möjligt” utformas och genomförs i samverkan med klienten (1 §).

Tillkomsten av LVM innebar att narkotikamissbrukare blev en ny målgrupp för socialtjänstens tvångsvårdsinsatser, vilket i Sverige skedde betydligt senare än i Finland. En annan förändring var att vårdtiden var betydligt mer begränsad jämfört med nykterhetsvårdslagens årlånga vårdtider vid de allmänna anstalterna. Socialberedningens utgångspunkt var att vårdtiden skulle begränsas till vad som krävdes för att ge missbrukaren incitament till fortsatt frivillig vård.¹⁷⁹ Beredningens översyn visade att den genomsnittliga vårdtiden under 1985 hade uppgått till 73 dagar.¹⁸⁰ Länsstyrelsen övertog den 1 juli 1984 utrednings- och ansökningsförfarandet i LVM-ärenden från socialnämnden.

Tvångsvård kunde beredas om någon ”till följd av fortgående missbruk av alkohol eller narkotika är i trängande behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk” (2 §), det vill säga om han eller hon till följd av missbruket utsatte sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara eller kunde befaras allvarligt skada sig själv eller annan. Förutsättningen var vidare att vårdbehovet inte kunde tillgodoses enligt socialtjänstlagen, det vill säga på frivillig grund. Myndigheter som regelbundet kom i kontakt med missbrukare skulle anmäla till länsstyrelsen om de fick veta att någon var i behov av LVM-vård. Läkare hade en motsvarande anmälningsplikt om han/hon ”i sin verksamhet kommer i kontakt med en missbrukare [...], om inte den vårdbehövande kan beredas tillfredsställande vård eller behandling genom läkarens försorg eller i övrigt inom sjukvården” (30 §). Beslut om tvångsvård förflyttades till länsrätten efter utrednings- och ansökningsförfarande av

¹⁷⁸ Blomqvist 1998.

¹⁷⁹ SOU 1981:7, s. 29.

¹⁸⁰ SOU 1987:22, s. 79.

länsstyrelsen – den enskildes rättssäkerhet hade förstärkts. Tvångsvårdstiden var enligt ursprungliga LVM betydligt kortare än vad som gällde enligt NvL, i regel två månader med möjlig förlängning ytterligare två månader. Samtliga anstalter för LVM-vård blev nu landstings- eller primärkommunala som ett led i att öka den offentliga insynen. I 1981 års LVM gavs relativt detaljerade beskrivningar av de möjligheter som fanns, och alltjämt finns, att i vissa situationer ytterligare inkräkta på den enskildes person och egendom under den tid som klienten befann sig på LVM-institutionen (så kallade särskilda befogenheter, 17–20 §§), vilket kan ses som ett försök till större offentlig reglering av tvångsåtgärderna. Dåvarande socialministern menade att de särskilda befogenheterna var att se som de ”egentliga tvångsbestämmelserna”.¹⁸¹

Vårdansvaret var efter 1982 klart decentraliserat till kommunerna, som tillsammans med landstingen hade ett gemensamt planeringsansvar och ansvar för att utbudet motsvarade behovet samt utövade kontroll över sina egna institutioner. Socialstyrelsen sysslade enbart med informationsstyrning. Staten upphörde att vara vårdgivare. Syftet med decentraliseringen var att anpassa vården till lokala behov och att spara pengar, när vårdbesluten fattades av samma instans som hade det ekonomiska ansvaret. Decentraliseringen hade blivit en dygd, ett led i att öka inte minst kostnadseffektiviteten. Statsbidragen gavs från år 1986 inte till behandlingsinstitutionerna utan till kommunerna som fick upphandla den vård man ansåg motsvarade behoven. En annan trend var ökningen av icke-offentliga huvudmän inom institutionsvården, som paradoxalt nog expanderade trots motsatta ambitioner.

Med kommunens nya roll som styrman i vården omvandlades de lokala förtroendemännen till övergripande upphandlare, planerare och övervakare. Beslut i individärenden delegerades däremot målmedvetet i allt högre utsträckning från nämnderna till socialtjänstens personal, i en ambition att minska kontrollaspekten och öka biståndets karaktär av rättighet. De enda beslut om enskilda individer som enligt lag måste fattas i nämnden gällde ansökan om tvångsvård. Inom detta fält låg inte längre utredningsansvaret på kommunen utan på tjänstemän hos länsstyrelsen, i ett försök att öka rättsäkerheten. De

¹⁸¹ Proposition 1981/82:8, s. 58. Exempel på sådana särskilda befogenheter att omhänderta och förstöra egendom, kroppsvisitera, genomföra ytlig kroppsbesiktning, försändelsekontroll, placering i ”avskildhet” (isolering) etc.

enskilda vårdbesluten avpolitiserades alltmer och politiken ekonomiserades på ett sätt som inte kopplades till enskilda missbrukares uppfyllande av försörjningsplikten.

Under tiden från 1988, när bestämmelsen om nämndens specifika ansvar för enskilda med missbruksproblem inarbetades i socialtjänstlagen,¹⁸² och fram till 1998, när möjligheten för klienten att överklaga negativa biståndsbeslut starkt begränsades,¹⁸³ hade missbrukare en starkare rättslig position att påverka biståndets form. De hade inte bara rätt till vård och stödinsatser, utan kunde för första gången också *välja* vilken insats som de skulle erhålla. Denna rättighet var ett utslag av statsmakternas ambition att omforma missbrukarvården till en service för medborgarna. Valmöjligheterna var också stora i den decentraliserade vården, särskilt vid slutet av 1980-talet, där "tusen blommor blommade" i institutionsfloran.¹⁸⁴

A-klinikerna dominerar i Finland

De finska nämndernas kontakter med missbrukare minskade inte under 1980-talet, även om zenit i deras specifikt missbruksrelaterade arbete hade passerats. Missbrukarna hade kontakt med vårdnämnden av andra orsaker. Vid det här laget var det dock redan uppenbart att den kommunala socialnämndens roll i själva missbrukarvården hade reducerats. A-klinikerna hade blivit den centrala instansen. A-klinikerna erbjöd frivillig vård i klienternas hemkommun, framförallt öppen men småningom också institutionsvård. Man intog en icke-moraliserande attityd och arbetade efter en terapeutisk modell. I mitten av 1980-talet hade A-klinikerna redan dubbelt så många klienter med missbruksproblem som de sociala nämnderna. Vårdsystemet tedde sig klart tudelat; A-klinikernas frivilliga klienter hade genomsnittligt betydligt bättre social situation än nämndernas.¹⁸⁵

¹⁸² SFS 1988:871, 11 §.

¹⁸³ SFS 1997:313. Inskränkningen gällde möjligheten att anföra förvaltningsbesvär beträffande insatser som avsåg "annat bistånd" (6a §), däribland vård och behandling för missbrukare. I propositionen motiverades detta på följande sätt: "Det ter sig dessutom ytterst osannolikt att en person som är i verkligt behov av stöd, vård eller behandling skulle vägras detta av kommunen. Vad den enskilde och kommunen kan ha olika uppfattningar om är i första hand valet av insats eller utformningen av insatsen. Detta är knappast en fråga som lämpar sig för juridisk prövning. Regeringen anser [...] att möjligheten att anföra förvaltningsbesvär över denna typ av beslut inte behövs för att kommunen skall tillgodose de varierande behov av stöd, vård eller behandling som enskilda kan ha" (proposition 1996/97:124, s. 93).

¹⁸⁴ Bergmark & Oscarsson 1994.

¹⁸⁵ Takala & Lehto 1992, s. 98.

Den ökade öppenvården och frivilligvårdens expansion låg bakom den lagreform som resulterade i 1986 års lag om missbrukarvård som trädde i kraft den 1 januari 1987.¹⁸⁶ Lagen var i linje med de övriga reformerna inom sociallagstiftningen, som betonade de vårdtagandes grundrättigheter, ett förbättrat rättsskydd och strävade till en lagstiftning med serviceanda, normalisering, valfrihet, förtroende, prevention och hjälp till självhjälp.¹⁸⁷ Med den nya socialtjänstlagen, som trädde i kraft år 1984, som också syftade till att utjämna skillnaderna mellan olika kommuner, försvann också nämndledamöternas beslutsrätt i enskilda vårdfall, förutom ärenden om tvångsvård. I propositionen beskrevs missbrukarvårdens målsättning som ”total rehabilitering, varvid missbrukares och honom närstående personers levnadsförhållanden, sociala prestationsförmåga och hälsotillstånd beaktas”.¹⁸⁸ Missbruket sågs som en gemensam angelägenhet för social- och hälsovården. Socialnämnden hade dock det övergripande ansvaret för att det fanns ett tillräckligt utbud av vårdinsatser, samt ansvaret för uppföljning och utveckling av missbrukarvården. I propositionen fästes stor vikt vid att bostads-, sysselsättnings- och andra socialpolitiska förhållanden skulle stödja vården. Man utmålade en snar revision av socialvårdslagarna där samtliga tvångsåtgärder skulle regleras i en enda speciallag. I väntan på denna revidering framstod 1986 års lag om missbrukarvård som en tillfällig lösning, där dock rättsskyddet hade stärkts genom att beslut om tvångsvård nu istället skulle fattas av länsrätten.¹⁸⁹

I målsättningsparagrafen till den nya lagen anges att syftet med missbrukarvården är att ”förebygga och minska missbruket av rusmedel även som därmed förknippade sociala olägenheter och men för hälsan samt att främja missbrukarens och honom närstående personers funktionsförmåga och säkerhet” (1 §). De centrala principerna för vården framgår av 8 §: ”Servicen inom missbrukarvården skall ordnas så att det är möjligt för en klient att anlita den på eget initiativ och så att klienten ges stöd i att reda sig på egen hand. Vården skall vara av konfidentiell karaktär. I verksamheten skall i första hand beaktas missbrukarens och honom närstående personers bästa. När service tillhandahålls skall missbrukaren vid behov även ges hjälp med att lösa sina problem i fråga om utkomst, boende och arbete”.

¹⁸⁶ FFS 1986:41.

¹⁸⁷ Aerschot 1996, s. 225

¹⁸⁸ RP 1984:246, s. 5.

¹⁸⁹ RP 1984:246.

Lagens andra kapitel stadgar om vård oberoende av missbrukarens vilja. Sådan vård kan ges på grund av livsfara för missbrukaren eller om han håller på att ådra sig allvarlig hälsoskada, högst fem dygn, eller om han är farlig för familjemedlems eller annan persons hälsa, säkerhet eller psykiska utveckling, kortvarigt med socialdirektörens beslut i fem dygn eller efter länsrättens beslut högst 30 dygn (10 §). Tvångsvårdsbeslut förutsätter att personen blir hörd och att det vid fall av våldsamhet genomförs en utredning.

Dansk modell för ny finsk lag

För tvångsvårdens slutliga utformning hade Social- och hälsovårdsministeriets tjänsteman Tapani Sarvanti förmodligen en avgörande roll. Inspirerad inte minst av Danmark – inte av Sverige! – argumenterade han för ett fullständigt upphävande av allt tvång inom den sociala missbrukarvården, med undantag för högst fem dagar vid livsfara, och för ett införande av så kallat homeriskt tvång.¹⁹⁰ Kommitténs ordförande ansåg detta dock orealistiskt, och bestämmelsen om möjlighet att besluta om en månads tvångsvård för farliga missbrukare kvarstod, men jämfört med det ursprungliga förslaget från år 1978 var detta en halvering av den totala perioden.

Om nämnden stadgas i lagen kort att socialnämnden och andra nämnder bör förebygga missbruk och följa missbruksutvecklingen. ”Kommunen skall sörja för att vården av missbrukare ordnas så att den till sin innebörd och sin omfattning motsvarar behovet i kommunen” (3 §).

Med den nya lagen försvann de öronmärkta statsanslagen för tvångsvård på anstalt och antalet tvångsvårdsfall sjönk snabbt till något enstaka per år i hela landet. Det finansiella ansvaret för missbrukarvården decentraliserades de facto redan år 1984 till kommunerna i Finland, två år innan det skedde i Sverige, med öronmärkta pengar för missbrukarvården där kommunen fick göra sina egna prioriteringar om hur de skulle användas.¹⁹¹ En marknad för producenter och köpare (kommunerna) av missbrukarvård skapades med denna statsbidragsreform. Via den statliga Penningautomatföreningen kanaliserades från år 1988 samtidigt ansevärd stödsummor till föreningar och stiftelser som bedrev missbrukarvård.

¹⁹⁰ Tapani Sarvanti, brev till Kettil Bruun 24.9.1985.

¹⁹¹ Kaukonen & Stenius 2005.

På detta sätt ökade en statlig instans indirekt den icke-kommunala vårdens andel inom institutionsvården, med en ökad konkurrens mellan vårdgivare som följd.¹⁹²

Takala och Lehto sammanfattar situationen i början av 1990-talet som att Finland visar att ett behandlingssystem som huvudsakligen betraktar alkohol- och drogproblem som ett socialt problem kan ha få inslag av moralistiska anklagelser, litet tvångsmässig övervakning och litet tvångsvård.¹⁹³ Lehto påpekar att även om vårdens finansiella styrning i huvudsak var decentraliserad till kommunerna fanns det under 1980-talet ännu en ganska stark central styrning i form av riktlinjer och reglementen som avgjorde hur ramlagstiftningarna skulle implementeras och tolkas.¹⁹⁴ Det hade från 1960-talet skett en förskjutning från en strängt kontrollerande socialarbetarstyrd missbrukarvård till en mer tillåtande. 1980-talet var i Finland ett decennium av decentralisering och diversifiering med starka integrativa ambitioner i ett system som fortfarande kan betraktas som en gemensam offentlig sektor. Detta var en period som i flera avseenden kan kallas för den finska välfärdsstatens klimax.

1990-talet: det kommunalekonomiska intresset stärks

Slut på korporatism och mera tvång i Sverige

1980-talet bjöd på flera regeringsbyten i Sverige och innebar också slutet på välfärds-systemets kontinuerliga expansion som pågått sedan andra världskrigets slut. Med 1990-talets ekonomiska kris ställdes hårda krav på kommunerna att minska utgifterna. Perioden 1991–1994 förbjöds således kommunerna att höja skatten. År 1992 upphörde de öronmärkta statsbidragen till missbrukarvården, dessa medel fick konkurrera med andra kommunala utgiftskrav. Missbrukarvården prioriterades inte av de trängda lokalpolitikerna.¹⁹⁵ År 1994 hade nästan en fjärdedel av de svenska kommunerna, påverkade av det nyliberala klimatet, infört marknadsinspirerade förvaltningsmodeller.

Inom missbrukarvården minskade framför allt institutionsvården och inom den även tvångsvården. Utvecklingen kan inte enbart tillskrivas kommunernas spariver. Ny forskning undergrävde tron på institutionsvårdens överlägsenhet.¹⁹⁶ Kombinationen av en viss

¹⁹² Kaukonen & Stenius 2005.

¹⁹³ Takala & Lehto 1992.

¹⁹⁴ Lehto, muntlig kommunikation, citerad i Kaukonen 2000, s. 67.

¹⁹⁵ Bergmark 1995.

¹⁹⁶ Lindström 1986.

vårdpessimism och ekonomiska argument innebar att de tunga missbrukarna i allt större utsträckning beviljades boende och annan service i stället för behandling.¹⁹⁷

År 1989 skärptes dock tvångsvårdslagstiftningen som ett resultat av en på nytt ökad uppmärksamhet på narkotikafrågan. 1981 års LVM ersattes av en kraftigt omarbetad lag från 1988 som en följd av Socialberedningens översyn av LVM:s tillämpning.¹⁹⁸ I den reviderade lagen infördes en uttalad skyldighet för länsstyrelsen att ansöka om tvångsvård så snart rekvisiten var uppfyllda.¹⁹⁹ För det andra sänktes tröskeln för att tillgripa tvångsvård genom att den generella indikationen inte längre föreskriver att den enskilde skall vara ”i trängande behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk” (2 §, urspr. LVM). Det räckte med att konstatera att vederbörande är ”i behov av vård” (4 § punkt 1). Därutöver utvidgades specialindikationerna med en så kallad social indikation som tar fasta på om någon ”utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara” (4 § punkt 2). Denna indikation avser främst unga missbrukare vilka, enligt departementschefen, befinner sig ”i ett skede då det ännu är möjligt att bryta den destruktiva utvecklingen” och där LVM framstår ”som en sista utväg för att rädda det som alltjämt finns kvar av anknytning till arbetsmarknad, bostad och relationer till anhöriga och annan omgivning än andra missbrukare”.²⁰⁰ Departementschefen ansåg att ”det går inte att bortse från de sociala faktorerna vid bedömningen av de medicinska konsekvenserna av missbruket”. En viktig förändring gällde tvångsvårdens längd. Socialberedningen förordade i sin översyn att vårdtiden skulle utökas från högst två till högst sex månader, vilket också blev riksdagens beslut. Förändringen innebar initialt ett ökat behov av tvångsvårdsplatser, eftersom genomströmningen av klienter minskade som en följd av den ökade vårdtiden.²⁰¹

Alla institutioner för tvångsvård hade, som tidigare nämnts, i början av 1980-talet fått primärkommuner och landsting som nya huvudmän. År 1994 övertogs dessa anstalter av staten, med motiveringen att det behövdes en bättre central helhetsplanering för att tillgodose främst de unga narkomanernas vårdbehov.²⁰² Utrednings- och ansökningsförfarandet återfördes 1989 till socialnämnden, eftersom det ansågs garantera bättre person-

¹⁹⁷ Oscarsson 2000; Kaukonen & Stenius 2005.

¹⁹⁸ SOU 1987:22; SFS 1988:870.

¹⁹⁹ SFS 1988:870, 2 §.

²⁰⁰ Proposition 1987/88:147, s. 46–47.

²⁰¹ Under 1992 minskade dock antalet tvångsintagna inom LVM-vården; ”Sannolikt till stor del beroende på kommunernas ekonomiska läge” (proposition 1992/93:61, s. 13).

²⁰² Stenius 1999.

känndom. Därmed fick enskilda tvångsvårdsärenden på nytt en något viktigare roll i den kommunala socialtjänstens arbete.

Medan ökningen av icke-offentliga vårdgivare under 1980-talet ledde till en debatt om privatiseringen som en icke-avsedd effekt, var privatisering under 1990-talet snarare ett mål för bättre vård i olika centrala och lokala myndighetsdokument. Men framför allt infördes en ny och striktare arbetsfördelning mellan offentlig (statlig och kommunal) och icke-offentlig vård, där tvångsåtgärder blev en angelägenhet enbart för de förra. Man kan här tala om en upplösning av den tidigare korporativa modellen inom missbrukarvården.²⁰³

Lagändringarna i slutet av 1980-talet kan te sig som två steg tillbaka vad gäller tvångsvården, mot ökade möjligheter till tvång och med en förstärkt lokal roll i enskilda tvångsvårdsbeslut, vilket åtminstone inte förbättrade enhetligheten i tillämpningen av lagen.

En ny, stor utredning, som uttryckligen inte skulle ifrågasätta LVM, tillsattes år 2002. Som ett resultat av bland annat denna beslöt regeringen år 2004 att på nytt göra en stor satsning på tvångsvården i syfte att stimulera en enhetlig tillämpning av LVM för att skydda de sämst ställda missbrukarna. Flera hundra miljoner anslogs under åren 2004–2007 för att stimulera kommunerna att tillämpa tvångsvården som avsett och med förbättrad eftervård.²⁰⁴ Därefter valde regeringen att förlänga subventionspaketet även för 2008, och nu senast även för 2009. Tvångsvården står fortsatt stark i det svenska vårdsystemet.

Misbrukarna konkurrerar på en kommunal finsk marknad

I Finland medförde 1990-talet en mycket svår ekonomisk kris. Kaukonen och Stenius konstaterar att trots krisen minskade inte den totala ekonomiska volymen för missbrukarvården i Finland, och för den delen inte heller i Sverige.²⁰⁵ Men ökningen av alkoholkonsumtionen och det växande narkotikaproblemet ledde inte heller till någon ökning av antalet klienter i öppenvård, medan antalet minskade i den slutna vården. Det tycks således inom systemet ha skett en allt skarpare selektion av klienterna i Finland, så att de med minst sociala resurser fick allt mindre omfattande och kostsamma tjänster.²⁰⁶

²⁰³ Stenius 1999, s. 102ff.

²⁰⁴ Två projekt har delvis löpt parallellt: "Vårdkedjeprojektet" och "Ett kontrakt för livet", Statens institutionsstyrelse; Fäldt, Storbjörk, Palm, Oscarsson & Stenius 2007.

²⁰⁵ Kaukonen & Stenius 2005.

²⁰⁶ Kaukonen & Stenius 2005.

De kommunala politikerna fick i Finland under 1990-talet alltmer rollen av uppköpare av tjänster. Missbruksproblem som socialpolitiska frågor blev åter ekonomiserade, men på ett sätt där de berörda medborgarna var anonyma kostnadsenheter för beslutsfattarna. År 1992 genomfördes en ny statsbidragsreform där de öronmärkta anslagen försvann och missbrukarna fick konkurrera med andra medborgargrupper om kommunala medel. Reformen från 1980-talet hade knutit finansieringen till antalet klientinsatser utan spar-krav, som ett led i att förenkla och förtydliga den kommunala planeringen av missbrukarvården, men 1992 års reform syftade till effektivitet och inbesparingar, och framför allt en ökning av öppenvården. Effekten av detta beställar-utförarsystem, i kombination med resursknappheten, blev att kommunerna lade ner en stor del av sin egen vårdproduktion. Kaukonen bedömer att reformerna och krisen ledde till att den gemensamma offentliga välfärdssektorn bröts upp. Ekonomiska argument blev alltmer dominerande, också i retoriken, och lekmännens problemartikuleringar fick ge vika för de professionellas.²⁰⁷ Prioriteringarna sköttes alltmer av professionella; av ekonomer på en övergripande medborgargrupsnivå och av terapeuter, läkare och i viss mån socialarbetare i kontakterna med klienterna. Eftersom inga tvångsvårdsansökningar gjordes längre enligt lag om vård av missbrukare, behövde inte nämnderna ta ställning till enskilda ärenden och de enskilda vårdfrågorna blev alltmera osynliga för politikerna.

Samtidigt blev statens roll allt passivare. Efter 1994 då Järvenpääs socialsjukhus övergick till A-klinikstiftelsen har den finska staten enbart en roll i sjukhusvården av narkotikamissbrukare, vid sidan av att den statliga Penningautomatföreningen fördelar pengar till tredje sektorns inrättningar för vård av missbrukare.

Kaukonen konkluderar att under 1990-talet upplöstes inom missbrukarvården spänningen mellan stat och kommun och den efterträddes av en spänning inom kommunen, mellan olika medborgargrupperns konkurrerande intressen.

Under 1990-talet upplevde Finland sin andra narkotikavåg som bland annat yttrade sig i en kraftig ökning av de narkotikarelaterade dödsfallen. En följd av detta blev ett så kallat konsensusbeslut år 1997 om rätten till substitutionsvård för opiatmissbrukare. Medan Finland år 1996 endast hade några dussin patienter i substitutionsvård, steg antalet på sju år till 600–700. Med detta beslut som bereddes av en expertgrupp från behandlingsväsendet, med starkt medicinskt inslag, blev underhållsbehandling i Finland betydligt lättare att få än

²⁰⁷ Kaukonen 2000, s. 67–70.

i Sverige. Det finska beslutet påverkades i stor utsträckning av internationell forskning och politiska influenser utanför Norden. Det sammanföll med att narkotikan, som tidigare setts som yttre hot mot landet, för första gången uppfattades som ett problem med nationella rötter, som till och med hade lokal relevans. Resultatet blev ett system där narkotikapolitiken fortfarande var nordiskt repressiv, medan vården i större grad kom att präglas av ett skadereduktionstänkande.²⁰⁸ Sverige var först åtta år senare berett att liberalisera kriterierna för substitutionsvård.

Sammanfattning

Som framkommit i det här kapitlet finns det påfallande likheter mellan Sverige och Finland i kommunernas roll, både vad gäller institutioner och idéer, under de nästan sju decennier som studien omfattar. Nämnderna, nykterhetsrörelsen, anstaltsväsendet, lagstiftningen och dess timning, allt detta är snarlikt. 1930-talets sortering av olika parasiterande fattiga, medikaliseringen efter kriget, det sociala perspektivet på problemen på 1960-talet och marknadstänkandets inflytande från slutet av 1980-talet är också gemensamt.

Aktiv svensk statsmakt

Men det finns också skillnader. Den svenska staten har under de här åren hela tiden visat ett stort intresse för den lokala praxisen, med en varierande tillit till de lokala nämnderna. Man har regelbundet ingripit med olika, ganska saftiga, ekonomiska morötter och instruktioner eller förordningar för att reglera att och hur nämnderna tillämpat lagen, men också med intresse följt med lokala utvecklingsprojekt. Socialstyrelsens röst har varit stark och centrala nyckelpersoner, såsom August Åman, utvecklade en retorik där vården av missbrukare formulerades som ett led i skapandet av folkhemmet. Tilltron till nykterhetsnämndernas arbete för att förbättra nykterhetsläget i befolkningen var stor, och där gick de förebyggande och vårdande ambitionerna hand i hand. Med en aktiv stat skapades förutsättningar för ett enhetligt, differentierat och täckande behandlingssystem. Behandlingssystemet blev på detta sätt konservativt och svårföränderligt, omfattande men diversifierat och aldrig så enhetligt som man hoppades på central nivå.

²⁰⁸ Hakkarainen & Tigerstedt 2005.

På 1980-talet drog sig staten något tillbaka och det skedde en reell decentralisering av beslutsmakten till kommunerna, främst för att bromsa kostnadsutvecklingen och med nya ekonomiska styrningsmodeller. Men också efter detta är den svenska staten allestädes närvarande som en aktiv aktör. Försöken att förenhetliga tillämpningen av lagarna eller få ett likvärdigt bemötande av missbrukarna i olika delar av landet fortsätter ännu idag.²⁰⁹ Under de allra senaste åren, under 2000-talet, har dessa försök alltmer uttryckts som professionaliseringssträvanden. Detta har exempelvis skett i form av riktlinjer för missbrukarvården men också i ökande statsbidrag till tvångsvården, för att därigenom undanröja eventuella ekonomiska hinder hos kommunerna att tillämpa LVM fullt ut och utan att några ovidkommande hänsyn tas till den kommunala budgeten för missbrukarvård.²¹⁰

Den finska projektstaten

I den finska utvecklingen har staten sysslat mindre med ekonomisk styrning av den lokala praktiken. Undantaget är en period från mitten av 1970-talet till slutet av 1980-talet, som närmast framstår som en parentes med en sammanhängande offentlig sektor. Det är möjligt att den svagare interventionspolitiken i stor utsträckning kan förklaras av mindre statliga ekonomiska resurser än i Sverige för att styra de kommunala verksamheterna. Samtidigt har också de finska kommunerna varit mycket måna om att inte mista sin självbestämmanderätt.

Normeringsambitionerna från den finska statens sida, som uppenbarligen funnits – drickandet har länge varit en nationell fråga – har snarare tagit sig uttryck i upprättandet av ”best practice”, goda modeller, som man med elitens stöd har hoppats kunna sprida sig från huvudstaden och ministeriet. Dagens variant av detta kallas informationsstyrning. Exemplet *par excellence* är A-klinikerna. Staten satsade, i hög utsträckning via Alkoholbolaget, på utvecklingen av en klinikmodell, som ett institutionellt ideal. Denna modell grundades på amerikanska erfarenheter, inte på nordiska, på erfarenheter i Helsingfors och på forskningsverksamhet. Redan med denna modell tonades kommunens, kollektivets roll ner. Vården blev primärt en fråga mellan den vårdbehövande och terapeuten, snarare än mellan den vårdbehövande och det lokala samhället. Det var på det sättet en liberalare

²⁰⁹ Se t.ex. Gustafsson 2001 eller *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård*, Socialstyrelsen 2007.

²¹⁰ Hajjghasami, *Ett kontrakt för livet. Utvärdering av en särskild satsning på missbrukarna*, SiS-rapport nr 3/08 2008.

modell än vad man kunde finna i Sverige vid denna tidpunkt. Ett annat exempel är konsensusbeslutet på 1990-talet om substitutionsvård för opiatmissbrukare, också det expertplanerat och genomfört utan direkt förankring på lokal nivå. Och återigen liberalare än i Sverige.

Klarare tudelning och radikalare avpolitisering av finsk vård

Ett sätt att förstå hur skillnaderna mellan länderna gradvis ökade är att peka på olikheter i arbetsfördelning mellan olika samhällssektorer i de två länderna. I Finland kom staten ensam att stå för tvångsvården. Kommunerna verkställde lagarna, först motvilligt, men från 1950-talet mera aktivt. Fram till 1987 präglades de av ingripanden mot missbrukare som orsakade sociala problem, och fram till 1960-talet oftast ingripanden som skedde mot missbrukarnas vilja. Först under 1970-talet fick den finska kommunen någon betydande roll som producent av frivillig vård. De finska kommunerna lyckades inte heller under efterkrigstiden på samma sätt som de svenska mobilisera frivilliga övervakare som stöd för den kommunala missbrukarvården – civilsamhället blev aldrig involverat i de kommunala vårdinsatserna och de repressiva insatserna fick inte lika mycket av en ”filantropisk och social karaktär” som de ansågs ha i Sverige.²¹¹ På detta sätt blev de finska kommunerna som vårdgivare ganska entydigt förknippade med ingrepp som begränsade missbrukares rättigheter och medborgarskap, med påtrycknings- och tvångsingripanden gentemot fattiga missbrukare.

I stället för att staten skulle stödja kommunernas utveckling av frivillig vård efter kriget gav man alltså i stor utsträckning, via alkoholmonopolet, stöd till A-klinikerna. Här byggdes det upp ett alternativt, ”icke-offentligt” system, med frivillighetsprincipen som ledstjärna, en professionell och vetenskaplig förankring och därmed stark legitimitet, en stark socialarbetarprofil och tydlig humanistisk vårdideologi. Systemet riktade sig till socialt mera integrerade missbrukare.²¹² Denna modell blev småningom alltmer ideologiskt tongivande.

Jämfört med det svenska korporativa systemet, där kommunerna var centrala också i den frivilliga öppenvården och andra än staten bedrev tvångsvård, etablerades det i Finland

²¹¹ Så här uttryckte sig Olof Kinberg på Socialstyrelsen år 1934 i *Råd och anvisningar* 1934, s. 4; citerad i Rosenqvist 1985, s. 161.

²¹² Pulma 1996.

mycket tydligare två parallella linjer i vården, med delvis olika huvudmän. Det faktum att det kommunala vårdssystemet var ungt och svagt utvecklat, och tvångs- och kontrollpräglad, med stora skillnader i aktiviteten, gjorde det förmodligen också lättare i Finland att i praktiken överge användningen av tvång när kritiken på 1960-talet mot kontrollåtgärder breddade ut sig i samhället.

Slutligen gjorde det tudelade systemet att professionaliseringen eller avpolitiseringen av vården i Finland kunde bli ännu mera total från 1980-talet. Under de 70 åren har besluten om hur individuella missbrukare ska behandlas gradvis avpolitiserats i båda länderna. Nämndledamöternas betydelse för behandlingen av enskilda ärenden har successivt minskat i Sverige, från 1930-talet när nämndledamöterna ofta själva hade de flesta kontakter med kommunens missbrukare och fram till idag då bara formella beslut om omedelbart omhändertagande och ansökan om tvångsvård med nödvändighet ligger kvar hos de förtroendevalda politikerna. Professionalisering av vården och kontrollen har fortgått, men tvångsvårdsbesluten tvingar fortfarande den svenska nämnden att ta ställning i enskilda fall. I Finland inleddes avpolitiseringsprocessen abruptare och de valda ledamöternas roll i enskilda vårdärenden rör, från slutet av 1980-talet, i praktiken endast fall där minderåriga barn är inblandade. Missbrukarnas problem finns inte längre på den lokala politiska eller moraliska agendan.

Marknadsmodeller i den kommunala missbrukarvården infördes ungefär samtidigt i de två länderna, och krisen fick likaså synbara utslag i de lokala prioriteringarna. Men när den finska staten år 1994 helt drog sig tillbaka som producent av institutionsbaserad missbrukarvård var detta samma år som den svenska staten åter övertog tvångsvårdsanstalterna i egen regi. Detta sammanträffande illustrerar väl hur den svenska kommunen fortfarande är en del av en offentlig sektor, där paternalistiska argument fortfarande är gångbara, medan den finska kommunens missbrukarvård är alltmer ensam och utlämnad till sin ekonomiserade argumentering, där individens problem och dess kopplingar till omgivningen med tiden blivit osynliggjorda.

Kapitel 5

Lokala definitioner av missbruksproblemen. Paternalistiska helhetslösningar och liberalare alternativ

Kerstin Stenius & Weddig Runquist

Den kommunala social- och missbrukarvården i både Finland och Sverige har haft en central roll i definitionen av medborgarnas rättigheter och skyldigheter och därmed angett medborgarskapets villkor och gränser. I det här kapitlet skall vi studera hur alkohol- och senare också narkotikamissbruket definierades av de finska vårdnämnderna, de svenska nykterhetsnämnderna och senare social- eller social- och hälsovårdsnämnderna i våra undersökningskommuner fram till slutet av 1980-talet. Hur betraktades och avgränsades missbruket/missbrukarna i kommunernas offentliga dokument? Vad betraktades som orsakerna till missbruket? Och vilka var lösningarna? Vilka rättigheter och skyldigheter hade missbrukarna i förhållande till övriga samhället?

Vi är givetvis intresserade av i vilken mån definitionsprocessen skiljer sig länderna emellan under den aktuella perioden, från mitten av 1930-talet till slutet av 1980-talet. Kan man exempelvis se några avtryck av att den svenska nykterhetsnämnden också hade ansvar för det förebyggande alkoholarbetet i kommunen, medan den finska missbrukarvården genom vårdnämnden var närmare kopplad till lösdrivarvården och fattigvården? Fanns det någon skillnad i statens och lagstiftningens inflytande över kommunerna i de två länderna? Vi är också intresserade av om det finns skillnader i problemdefinitionerna mellan olika svenska städer eller olika finska städer och av vilken betydelse olika slags lokala vårdssystem har haft för definitionerna. Kan en analys av utvecklingen på den lokala nivån hjälpa oss att förstå varför länderna så småningom tog olika vägar i tvångsvårdsfrågan?

Källmaterial

Kapitlet baseras främst på undersökningskommunernas och nämndernas årsberättelser samt nämndernas protokoll och bilagor. Årsberättelser har studerats, inte bara för de aktuella undersökningsåren (se inledningskapitlet), utan för samtliga år under under-

sökningsperioden. Nämndernas protokoll har, när så krävts, gått igenom även för åren i direkt anslutning före och efter de aktuella undersökningsåren för att kunna få en fylligare bild av nämndens handläggning av klientärendena. Från och med år 1921 fanns det i Sverige möjlighet för de kommunala nykterhetsnämnderna att hos länsstyrelsen ansöka om statsbidrag och till en sådan ansökan skulle en redogörelse för nämndens verksamhet under föregående år bifogas. I Finland rapporterade nämnderna sin verksamhet i de kommunala årsberättelserna, som tyvärr med tiden blev allt knapphändigare.

I årsberättelserna återfinns nämndernas allmänna syn på alkoholens och senare narkotikans verkningar i lokalsamhället, nämndens uppfattning om problematiken och dess orsaker. I de årliga verksamhetsberättelserna återges, såväl i de finska som i de svenska städerna, också statistik över antalet fylleriförseelser som begåtts i staden, även om definitioner och frågeställningar i statistiken kunde variera mellan olika år och olika städer (under några år anges till exempel antalet utdömda fylleriförseelser, andra år antalet personer som omhändertagits av polisen för fylleri). Det finns även periodvis och mindre systematiskt statistik över nämndens åtgärder under föregående år, antal och vilken typ som det rörde sig om samt under vissa år – i några av städerna – rapporter om vem som initierade anmälan av missbrukarna till nämnderna. Också denna statistik arbetar med varierande kategorier över tid och är ofta, men inte alltid, bestämda av centralt pålagda registreringskrav. Utöver i årsberättelserna finns också ibland anteckningar om missbrukspolitiska diskussioner i nämndernas protokoll. En analys av lokalpressen skulle ha gett en fylligare bild av diskussionerna. Tyvärr har vi av tidsskäl måst avstå från detta.

En periodisering med underliggande kontinuitet

Vi har kunnat urskilja några huvuddefinitioner av det lokala missbruksproblemet som har en viss kronologi, även om det också finns en klar överlappning dem emellan. Under de första decennierna sysslade nämnderna i huvudsak med en oförtäckt disciplinering av dem som definierades som alkoholister, med ingrepp som per definition skedde *mot individens vilja*. Åtgärderna syftade till att förhindra ett visst negativt beteende eller sätt att dricka (särskilt fylleriet) eller specifika konsekvenser av drickandet (framför allt försörjningsproblem). Här hade lekmananämnden som sina allierade såväl polisen som anhöriga. Från andra världskriget utökades repertoaren av insatser till att omfatta olika former av *kyrkor för missbrukar-*

ens svaga vilja,¹ i första hand frivillig öppenvård med en eskalerande skala av tvång för dem som bedömdes vara för svaga att klara sig på egen hand. Synsättet blev mer individualiserat samtidigt som missbrukargruppen differentierades och blev större. För de mindre tvångsmässiga insatserna använde nämnderna, framför allt från slutet av 1940-talet, alltmera *professionell hjälp* av läkare, socialarbetare och vårdare i olika slag av öppen- och slutenvårdsverksamheter. Därutöver engagerade man lekmän utanför nämnden, inte minst som övervakare.

Som en nära släkting till dessa *viljekompensatoriska åtgärder* kan man också räkna de mera preventiva och mindre individinriktade socialpolitiska insatserna och resonemangen från 1960-talet, som framhävde att missbruket kunde vara en naturlig konsekvens av strukturella *brister i samhället* – inte nödvändigtvis ett tecken på karaktärsvaghet hos den enskilde klienten. I denna 1960- och 1970-talssyn var de centrala aktörerna den framväxande välfärdsstatens socialpolitiker som betonade sysselsättnings- och bostadspolitikens betydelse. Vården skulle bli en rättighet, staten/kommunen hade inte bara en möjlighet och skyldighet att med sina professioner hjälpa, utan rentav ett ansvar för problemens uppkomst.

Under 1980-talet betraktades missbruksproblemen alltmer som en *servicefråga*. Årsberättelserna redogör nu för kostnader för köp av olika specificerade tjänster som avsåg att täcka olika befolkningsgruppers behov. Klienterna blev allt anonymare i årsberättelserna. I protokollen framhålls klientens egna initiativ och *motivation* som det centrala för att vården skall lyckas, men fortfarande finns också de sociala resonemangen kvar. Som vi skall se särskilt i kapitlen 9 och 10 möjliggjorde dock tanken om klienten som kund att *ansvaret för resultatet* i hög grad också överfördes till den individuella missbrukaren. Nämnden har abdikerat från sitt inflytande och har mycket litet att göra med besluten om de enskilda klienterna, ofta enbart i de fall det är fråga om en avsevärd kostnad. Beslut om vårdinsatser fattades av professionella i kontakten med klienterna, med undantag för tvångsvården.

Historieskrivningen i sina huvuddrag har, inte överraskande, stora likheter med tidigare forskares periodisering av synen på och agerandet mot missbruk. I Sverige beskriver Maria Abrahamson ett dominerande moralistiskt synsätt på missbrukaren fram till 1948 års nykterhetsvårdsutredning.² Följande period, fram till 1960-talets mitt, präglades av en ökan-

¹ Jämför Edman 2007, s. 211. Metaforen formulerades ursprungligen av August Åman (1978) på följande vis: "[...] att det sociala tvånget för alkoholister inte är en krycka för krymplingar utan en sköld för skadehotade" (s. 27).

² Abrahamson 1989.

de medikalisering, efterträtt av ett kraftigare inslag av sociala orsaksförklaringar. Från slutet av 1980-talet ser Abrahamson en återuppväckt moralisering och cirkeln sluts. Jan Blomqvists periodisering bygger främst på lagstiftningen men också på den faktiska vårdens utveckling. Åren från 1920-talet till 1955 karakteriserades enligt Blomqvist av en disciplinär och kontrollerande vård. Därefter ökade vårdresurserna och målgrupperna vidgades, men tvånget och kontrollen bestod gentemot vissa grupper. 1960-talets mitt och cirka ett decennium framåt var den stora expansionens tid i vården med en ifrågasatt repressivitet. 1980-talets lagstiftning gav visserligen utrymme för mera service men hade också sällskap av en ny tvångsvårdslag och medförde inte heller det någon radikal förändring. 1990-talet innebar däremot enligt Blomqvist, som alltså betonar repressivitetens kontinuitet, istället ganska dramatiska förändringar med minskande resurser för vården. Blomqvist beskriver också, med hänvisning till Brickmanns forskning, en slags pendelrörelse över tid med olika betoningar av missbrukarens eget och den sociala omgivningens ansvar för missbrukets uppkomst och dess botande.³

En forskare som sysslat explicit med den svenska missbrukarvårdens lokala implementering är Johan Edman. I hans periodisering av tvångsvårdens praktik från 1940–1981 framträder tre perioder: 1940–54, då vården präglas av arbete och moralisk påverkan, 1955–66 som utmärkes av medicinens utmaningar för missbrukarvården, bland annat introduktionen av en ny behandlingstanke, och 1967–1981 som är den period då samhället betraktas som en rot till problemen.⁴

För Finland har Olavi Kaukonen och Kerstin Stenius periodiserat utvecklingen av missbrukarvården i en första period av individualiserad och sträng (lokal) kontroll av en grupp som uppfattades som parasiterande, från mitten av 1950-talet i Finland avlöst av en period då den kommunala, fortsättningsvis kontrollinriktade vården fick sällskap av A-klinikernas frivilliga vård (en annan arbetsfördelning) med en mera individualiserad och behandlingsinriktad politik, från mitten av 1960-talet en ökad kritik mot den statliga/kommunala vården med dess tvånginslag kombinerad med ökade krav på statlig reglering, planering och resursmobilisering av ett universellt servicesystem utan social stigmatisering (mycket liknande den svenska debatten) och år 1987 en ny lag från 1986 när tvångsvården i praktiken upphörde inom socialtjänsten och flyttades till mentalvården medan missbrukarens rättig-

³ Blomqvist 1998.

⁴ Edman 2004.

heter starkt betonades. 1990-talet präglades av slutet på expansionen av vården, statens tillbakadragande från vårdansvar och en ökad professionalisering, med tilltagande sortering av klienterna i de som får vård och behandling och de som får omsorg.⁵

Jämfört med analyserna är vårt mål att ställa de centrala linjerna i utvecklingen mot lokala variationer i hur temana formar sig såväl i Sverige och Finland som i de olika kommunerna och att därmed kunna fördjupa bilden.

Missbruket som ordningsproblem: fylleriförseelser

Under de fyra första decennierna av vår undersökningsperiod var fylleriet en central aspekt av definitionen av missbruksproblemen i såväl de finska som de svenska undersökningskommunerna. Fylleriet på allmän plats gjorde missbruket till en allmän angelägenhet – något som angick hela kommunen (jfr också kapitel 3). Fylleriet framställdes i de kommunala dokumenten under de första decennierna av vår undersökningsperiod delvis som ett socialt renhållningsproblem. Det gällde att hålla kommunens territorium ”fritt från fylla” med hjälp av generella åtgärder såsom upplysning, lagar och förordningar och sanktioner. Ur kontrollsynpunkt var rörliga medborgare särskilt besvärliga – utsocknes eller egna invånare som berusade sig på andra orter. Ungdomar, kvinnor och arbetare var särskilt viktiga att kontrollera. Berusningsdrycken i sig kunde också vara ”oskuldsfullare”, det vill säga köpt på det lokala utminuteringsmonopolet eller hedervärda matrestauranger, eller ”farligare”, det vill säga svartspirit, hembränt eller folklig pilsnerdricka. Många fyllerister, men inte alla, var kända alkoholister eller missbrukare. Antalet fylleriförseelser var det yttersta måttet på huruvida den restriktiva alkoholpolitiken var framgångsrik eller inte. Förutom att fylleriet manifesterade drickandet som en allmän angelägenhet, knöt det ett fast och viktigt band mellan polisens verksamhet och nämndens arbete. Så småningom tonades det kontrollerande perspektivet ned, men fyllerifrekvenserna sågs fortfarande som en indikator på alkoholproblemets omfattning i kommunen. Fylleriet, den mest offentliga sociala olägenheten, betraktades som ett tecken på eller ett resultat av ett allvarligt individuellt problem eller osund livsföring. I slutet av 1960-talet avkriminaliserades fylleribrottet i Finland och några år senare också i Sverige.

⁵ Kaukonen & Stenius 2005.

I våra kommuner utgör fylleristatistiken den längsta sammanhängande statistikserien i årsberättelserna, från början av vår undersökningsperiod och fram till slutet av 1960-talet, och blir därmed redan med siffermagins effekt en slags ryggrad i den kommunala problembeskrivningen. Detta hindrade å andra sidan inte att tolkningarna av fluktuationerna i fylleristatistiken kunde vara överraskande.

Utvecklingen i de finska städerna

Vi har redan sett i kapitel 3 att Sverige och Finland under hela 1900-talet (och fortfarande) skiljer sig åt vad gäller nivån på det registrerade fylleriet.⁶ Vi vet också att fylleriet i båda länderna har stora lokala variationer, beroende på sociala förhållanden och polisens praxis. Risker för att berusningen skulle leda till arrestering för offentligt fylleri var i Finland, som annorstädes, störst bland de lägre sociala klasserna.⁷ Men orsaken till att fylleriarresteringarna i Finland har varit så många fler är fortfarande oklar.

Fylleristernas yrkesbeteckningar noterades i de finska städerna under många år, och till exempel i Lahtis noterades i vårdnämndens årsberättelse för år 1940 att det bland de arresterade fanns allt från tjänarinnor till bankdirektörer.⁸ Fylleriet artikulerades alltså inte bara som ett arbetarklassfenomen.⁹ Som vi skall se tycks fylleriet dock ha varit ett särskilt stort problem i de av våra städer som hade en stor rörlig arbetskraft och en mindre etablerad medelklass.

Under år 1932 hade Lahtis cirka 140 fyllerianmälningar per 1 000 invånare.¹⁰ Nivån i Kotka var 1937 likaledes knappt 140 per 1 000 invånare.¹¹ I det småborgerliga och socialt stabilare Tavastehus registrerades i årsberättelsen för år 1934 totalt 42 anmälningar per 1 000 invånare.¹² Nivån var således där klart lägre. Samtliga finska undersökningsstäder hade dock en högre fyllerifrekvens än de svenska undersökningsstäderna.

⁶ Se bl.a. Nordic alcohol statistics 1993/2005, 2007.

⁷ Se bl.a. Horgby 1986 och Johansson 2008 för ett resonemang om detta.

⁸ Kertomus Lahden Kaupungin Kunnallishallinnosta (LKK) 1940, s. 324.

⁹ I en undersökning av finska Gallup år 1946 ansåg också bara en knapp majoritet av de finska männen att det var fråga om missbruk om man ofta drack sig berusad, se Tarnaala 2006.

¹⁰ LKK 1931, 1933, s. 460.

¹¹ Totalt 3 123 förseelser år 1937. Se Kertomus Kotkan kaupungin huoltolautakunnan toiminnasta (KHT) 1937.

¹² 382 polisanmälningar. Samtliga var män, och knappt hälften var ogifta. Hämeenlinnan kaupungin kunnalliskertomus 1934 (HKK), tabell 1 och 2, s. 318.

Det verkar sannolikt att krigsåren för Finlands del kom att konservera fylleriets centrala roll också i den lokala problemdefinitionen.¹³ Liksom i riket som helhet sjönk fyllerifrekvensen i de tre finska undersökningsstäderna under krigsåren, för att därefter öka kraftigt de första åren efter andra världskrigets slut. Dessa uppgångar och nedgångar i fylleristatistiken motsvarades dock inte alltid av den lokala uppmärksamhet som visades problemet. Det är lätt att förstå att också mindre omfattande alkohol- eller ordningsproblem upplevdes som problematiska för samhället under de extrema krigsförhållandena. Trots att fylleriet minskade i *Lahtis* under krigets första år kunde detta inte utläsas i den kommunala alkoholinspektören och alkoholistvårdaren Salmios rapport från april 1940: ”Det är snart sagt livsfarligt att röra sig på stan, särskilt på kvällarna därför att berusade civila raglar omkring överallt. Den som fredligt tar sig en promenad kan inte röra sig utan att bli störd av skrämmande och bråkiga berusade personer.” Salmio fortsatte med att beklagande konstatera att också reservister stod i de störande köerna till alkoholbutiken liksom personer vars familjer fick fattigvårdsunderstöd eller som vårdats på alkoholanstalter på stadens bekostnad. Under en enda vecka i april anhölls 137 personer, detta utöver de berusade soldaterna som fördes till högvakten. ”Detta förhållande måste enligt min mening få ett snabbt slut, om man önskar undgå större förluster och framför allt borde man, åtminstone tills vidare, få slut på försäljningen av spritdrycker och på utskänkning i dessa dystra tider”.¹⁴ För att markera hur allvarligt man betraktade problemen föreslog vårdnämnden i början av år 1940 att stadens alkoholbutik skulle stängas och att all spritutskänkning skulle vara knuten till matsservering samt ta slut klockan nio på kvällen.

År 1945, sedan kriget tagit slut, konstaterade vårdnämnden att försäljningen av alkohol nu översteg alla tidigare noteringar och att relationen mellan försäljningen och antalet fyllerianhållanden var mindre tillfredsställande i *Lahtis* än i landets övriga städer och köpingar. Siffran över fyllerianmälningar hade stigit till 146 arresteringar per tusen invånare. Hemförlovningspengarna angavs som en orsak till det ökade drickandet.¹⁵

Kotka drabbades hårdare än de två övriga finska städerna av kriget och en stor del av befolkningen evakuerades. År 1941 var exempelvis alla restauranger och alkoholbutiker stängda under en period och tillgången på alkohol var därför begränsad. År 1945, då krigs-

¹³ Kahlos 2006, s. 183.

¹⁴ Lahden Kaupungin Köyhäinlautakunnan Alkoholisti- ja irtolaistoimikunta (LAI), protokoll januari och april 1940. Samtliga översättningar från finska gjorda av Kerstin Stenius.

¹⁵ LKK 1945, Huoltolautakunnan toiminta s. 2.

handlingarna var över, rapporterades dock att: ”Missbruket av alkohol har visat en skrämmande ökning. Den största orsaken till detta torde vara den allmänna moraliska förfäklningen på grund av kriget.” Fyllerianhållandena uppgick nu till 2 018.¹⁶ Året därpå hade det stigit till 2 732 (cirka 124 per 1 000 invånare). I en hamnstad som Kotka medförde alkoholist- och lösdrivarvården en större arbetstygnd för nämnden, fortsatte man, och alkoholbruket och det sedliga förfallet hade en skrämmande omfattning i staden. I årsrapporten anfördes som ett problem att stadens vårdorganisation var bristfällig – inrättandet av en särskild avdelning för lösdrivar- och alkoholistärenden skulle kunna ge en fördjupning av arbetet och mera resurser.¹⁷ Från slutet av 1940-talet sjönk fyllerininivån betydligt också i Kotka.

År 1942 inkom 176 fyllerianmälningar till nämnden från polisen i *Tavastehus*. Antalet låg därefter kvar ungefär på samma nivå fram till år 1946, då det också här steg ordentligt till 630 (cirka 50 per 1 000 invånare) och förblev på denna nivå fram till slutet av 1940-talet. Också här medförde således krigsslutet en betydande ökning av fylleriet, även om det var från en förhållandevis låg nivå och därför inte väckte samma uppmärksamhet.

Fylleriet i Finland fick på grund av kriget en annan betydelse än i det av kriget relativt oberörda Sverige, också på lokal nivå. Inte bara under utan även efter andra världskrigets slut betraktades drickandet i Finland som en ofosterländsk verksamhet. I Kotka stads årsberättelser ägnades år 1946 ett långt avsnitt åt de dåliga finska dryckesvanorna och deras ”asociala” (*epäyhteiskunnalliset*) följder. Särskilt uppehöll man sig vid den florerande svartabörsmarknaden. Alkoholbruket hade lett till försummelse av familjer, förlust av allmän egendom, våld mot kvinnor och barn samt arbetsskygghet.¹⁸ Superiet på arbetsplatserna var också ett stort bekymmer, som var skadligt för förbättringen av landets välstånd och hotade återbetalningen av krigsskadeståndet till Sovjetunionen.¹⁹ Denna koppling visar att fylleriet inte enbart betraktades som ett problem bland delar av den marginaliserade befolkningen utan förknippades med ett behov av disciplinering av arbetskraften i allmänhet.

¹⁶ KHT 1945.

¹⁷ KHT 1946. Detta år gjordes också 287 av de 349 anmälningarna om fyllerister av polisen.

¹⁸ KHT 1946.

¹⁹ KHT 1947.

I samtliga tre finska städer sjönk fyllerifrekvensen ytterligare under 1950-talet för att återigen öka mot slutet av 1960-talet. I Lahtis nådde fylleriet år 1974 en nivå motsvarande 140 per 1 000 invånare, i övriga städer låg de som högst mellan 40–80.²⁰

Utvecklingen i de svenska städerna

Även i de svenska städerna var fylleriet en central markör på alkoholproblemets utveckling, åtminstone fram till slutet av 1950-talet, trots att nivån på fylleriet i Växjö var en helt annan och mycket lägre än i de finska städerna, och att det i Västerås och Norrköping aldrig tycks ha nått upp till mer än hälften av fyllerifrekvensen i Tavastehus. Men också i de svenska städerna kunde uppgångar i fylleristatistiken snabbt tas till intäkt för ökade problem och särskilt dramatiskt betraktades ökningarna under andra världskriget.

I Växjö uppgick de rapporterade fylleriförseelserna år 1935 till cirka 15 per 1 000 invånare. Staden hade vid denna tid hade knappt 10 000 invånare. Under krigsåren, och framför allt år 1942 när staden firade sitt 600-årsjubileum ökade antalet till det dubbla vilket djupt bekymrade nykterhetsnämnden:

Ökningen under år 1942 är skrämmande. Nykterhetsnämnden måste med beklagande konstatera, att myndigheternas upprepade vädjande till svensk allmänhet, att i synnerhet under förhandenvarande för vårt folk farofyllda läge, om iakttagande av en strängare livsstil synas ha förklingat obeaktade. [...] Den under sistlidna sommar i staden anordnade jubileumsutställningen, [har] väsentligt bidragit till ökningen av förseelser av hänförd art. Till staden sökte sig under sagda tid ett stort antal personer, som uppenbarligen saknade förmåga att motstå frestelserna att missbruka alkohol i en miljö, där de ansett sig kunna göra detta mera oförmärkt bland mängden besökande.²¹

Redan år 1946 sjönk fylleriförseelserna med tre fjärdedelar och tycktes inte heller ha påverkats särskilt mycket av motbokens avskaffande hösten 1955. Antalet förseelser låg vid slutet av 1960-talet på cirka 11 per 1 000 invånare. I Växjö förknippades fylleriet under dessa decennier i debatten ofta med en rörlig befolkning; en stor del av fylleriet i Växjö tillskrevs utsocknes och Växjöbornas fylleri på andra orter var också ett avsevärt problem.²² Att städernas fylleristatistik belastades av drinkare från andra orter var en generell upp-

²⁰ Se Lahtis stads, Kotka stads och Tavastehus stads årsberättelser .

²¹ Växjö stads Nykterhetsnämnds protokoll (VNN) 10 februari 1943, § 14, bil.

fattning i både Sverige och Finland, då både utminuterings- och utskänknings- av alkohol- drycker var koncentrerad till städerna. Problemet med ”utsocknes” fyllerister var speciellt stort i de av våra undersökningsstäder som hade en särskilt rörlig befolkning: Norrköping, Kotka, Lahtis och i viss mån också Västerås.

I *Norrköping* visade statistiken att man låg mellan 4,5 och 11 fyllerianhållanden per 1 000 invånare under perioden 1935–1956. En viss ökning skedde under krigsåren, vilket förklarades med ”kristider” och med ”lättheten att numera få köpa motbokssprit av sådana personer, vilka ej för egen del förbruka hela sin ranson”.²³ De verkliga anledningarna till de ökade fylleriförseelserna var svåra att komma åt, menade nämnden: ”En sådan anledning är att de av kristiden för många förorsakade förändrade och bekymmersamma förhållanden – exempelvis genom inkallelserna till beredskapstjänst – framkalla en önskan att vid fritid söka muntra upp humöret genom spritförtäring”.²⁴ En kombination av psykisk stress och tillgång till pengar nämndes också som en förklaring till sjömännens ökade fylleribenägenhet: ”Sjömännens genom krigsförhållandena betydligt ökade inkomster och den spänning i vilken de under sin riskfyllda tjänstgöring levat, har givetvis varit anledning till att de under fritiden i hamnarna i högre grad än förut velat slå sig lösa”.²⁵ Eventuella förändringar i polisens praxis nämns dock inte som en faktor bakom ökningen i statistiken. Med motbokens avskaffande skedde en fördubbling av fylleriförseelserna i Norrköping och nivån var därefter fram till 1960-talet kring cirka 20–25 anhållanden/omhändertaganden per 1 000 invånare.

I *Västerås* rapporterades under 1940-talet om en ständig ökning av fylleriförseelserna. Från och med 1953 års årsberättelse började staden under en rad av år jämföra fylleriförseelserna i Västerås med andra städer, däribland Norrköping, vilket dock visade att Västerås inte på något sätt intog en tätposition. Som orsak till ökningen pekade nämnden dels på att motbokssprit överläts åt missbrukare, dels en ökad penningtillgång som medverkat till ”flitigare restaurangbesök, icke minst bland ungdomen”.²⁶ Motbokens avskaffande ledde i Västerås till en kraftig ökning av fylleriförseelserna, som dock klingade av från år 1958. Därefter och fram till 1970 låg nivån på kring 20 fylleriförseelser per 1 000 invånare.²⁷

²³ Norrköpings nykterhetsnämnds årsbok (NNN ÅB) 1940.

²⁴ NNN ÅB 1941.

²⁵ NNN ÅB 1941.

²⁶ Västerås nykterhetsnämnds årsbok (VäNN ÅB) 1953.

²⁷ VäNN ÅB 1958.

Jämförelsen mellan de två länderna visar, inte helt oväntat, att fylleriet i de finska städerna som helhet låg på en annan och betydligt högre nivå än i de svenska städerna. Skillnaderna mellan de tre finska städerna var dock betydande, liksom förändringarna över tid, vilket tyder på att lokal praxis och lokala och allmänna sociala förhållanden har varit viktiga för utvecklingen. I Kotka och Lahtis, unga städer med stor, rörlig arbetarbefolkning på grund av hamn och industri, var fylleriet ett betydligt större problem än på de andra orterna, och Norrköping utmärkte sig på motsvarande sätt i Sverige.

Värt att notera är också hur tolkningen av det ökade fylleriet i de svenska städerna under kriget var psykologiserande, medan tonen i de finska städernas redogörelser var anklagande: fylleristerna svek sin fosterländska plikt. I den svenska lokala definitionen kan man redan se ett paternalistiskt tänkande.

Fylleriet avkriminaliserades 1969 i Finland och 1977 i Sverige och avträdde då sin plats som suverän generalindikation på missbruksproblemen i kommunerna. Men fylleriet fortsatte ändå att registreras i vårdnämndens årsberättelser, exempelvis i Kotka ända fram till 1982.

Att förebygga fylleri i det offentliga rummet

Fylleriet var ett ordningsproblem. Ändå var såväl den svenska nykterhetsnämndens som den finska vårdnämndens uppgift att betrakta fylleriet som något annat än bara ett ordningsproblem; som ett beteende som kunde leda till ett allvarligt individuellt missbruk eller var ett tecken på redan etablerat missbruk. Enligt lagstiftningen i båda länderna var ju upprepat fylleri ett klart indicium på allvarliga alkoholproblem hos individen. Därmed hade nämnden ett dubbelt uppdrag; att tillse den skötsamma allmänhetens krav på ordning genom att kontrollera störande beteende och att förebygga problem hos enskilda medborgare.

Till nämndernas förebyggande uppgifter hörde att identifiera och övervaka utskänkningsetablissemang som kunde utgöra jordmån för fylleri i staden. Restauranger och kaféer som serverade alkohol utan tillstånd till personer som egentligen inte fick serveras (minderåriga eller personer som var avstängda från servering eller ensamma och därmed "lättfotade" damer), eller som lockade till sig alkoholpåverkade individer var exempelvis sådana platser. I båda länderna skedde detta förebyggande arbete under de första decennierna i nära

samarbete med det lokala alkoholbolaget/systembolaget. Men också privata näringsidkare involverades. I Kotka beslöt man till exempel år 1937, det vill säga samma år som alkoholistlagen trädde i kraft, att offentliggöra namnen på alla ”alkoholister” som stod under övervakning till det lokala alkoholbolaget, men också till de restauranger som serverade alkohol, så att dessa personer inte skulle kunna köpa sprit. Åtgärderna var inget lokalt påhitt, utan inspirerades av att det ingåtts ett centralt avtal mellan Alkoholbolagets förvaltningsråd och landets restauratörer.²⁸ Restauranger som trots detta sålt alkohol till personer som stod under övervakning fick därför en varning och hotades med att förlora sina utskänkningsrättigheter.

Också i Norrköping etablerades ett liknande samarbete mellan nämnden, näringsidkarna och det lokala systembolaget redan i början av 1930-talet.²⁹ Försöken att samla de privata näringsintressena och det allmänna nykterhetsintresset lyckades dock inte alltid. I stadens nykterhetsnämnds årsberättelser i slutet av 1930-talet var man missnöjd med att ansträngningarna att avstånga så kallade vanedrinkare från restauranger och ölstugor motverkades av att dessa personer ”i speceriaffärer [kan] inköpa obegränsade kvantiteter pilsnerdricka, ofta till och med på kredit, vilket inverkar menligt, icke blott på nykterhetstillståndet utan även på vederbörandes ekonomi”.³⁰ Ölkaféerna var ett särskilt problem i Norrköping. Ölstugornas öppethållande även på söndagar blev år 1941 en delförklaring till det ökade antalet fylleriförseelser.³¹ År 1936 valde man i Lahtis att inrätta en kommunal ölrestaurang. Åtgärden föranleddes av att den kommunala alkoholinspektören (som senare också blev nämndens alkoholinspektör) observerat olägenheter i de existerande privata ölrestaurangerna. ”Just i ölrestaurangerna, där de berusades antal är kännbart större än i hotellen, utskänks det på ett obehärskat sätt, som om man blundade. Det vore alltså dags för staden eller Alkoholbolaget att ingripa i saken”.³²

Ölkaféet var, framhåller sociologen Mats Franzén, en plats där ”motsättningen mellan disciplinering och folklig kultur blev manifest”.³³ Disciplineringen av arbetaren i nykterhetshänseende blev en gemensam strävan för nämnden, arbetsgivare, arbetarrörelsen och

²⁸ Kotka, Huoltolautakunnan pöytäkirja (KHP), 27.6.1937.

²⁹ NNN ÅB 1932; NN:s protokoll 1934-06-01.

³⁰ NNN ÅB 1938; Stadsfullmäktiges expedition, dnr 54/1939.

³¹ NNN ÅB 1941; NN:s protokoll 1942-02-25 § 25.

³² LKK 1936, 198-199.

³³ Franzén 1992, s. 263. Se också kapitel 3.

nykterhetsrörelsen, men inte det privata alkoholintresset. Ur myndigheternas synvinkel var ölkaféet ”en källa till oordning”.³⁴ Ovanifrånperspektivet är påtagligt i beskrivningar av motsvarande verksamhet i Västerås. Här beslöt stadsfullmäktige – på initiativ från nykterhetsnämnden – på samma sätt som i Lahtis, i februari 1934 att bilda ett allmännyttigt kafébolag, Västerås kaféaktiebolag. Kafébolaget ansågs få en positiv inverkan på nykterhetstillståndet i staden, men också på ordningen i och kring utskänkningsställena. Rörelsens överskott skulle ”komma allmännyttiga ändamål till godo, varutinnan särskilt sådana borde främjas, vilka vore avsedda att minska skadeverkningarna av alkoholmissbruk” – även detta en modell som redan tillämpades i andra kommuner.³⁵ Bolaget fick en monopolställning i staden på utskänkning och utminuterung av pilsnerdricka. Under decenniet som följde kom ölkaféerna att omvärderas och falla i onåd hos nykterhetsnämnden. I nämndens senare handlingar framträder ett av kaféerna, Mimerrestaurangen, närmast som ett ölsjapp, som ett tillhåll för vissa av nämndens klienter.³⁶ I mars 1948 hade till exempel en övervakare till en av nämndens klienter varit i kontakt med dennes chef, en verkmästare. Denne sade sig ha vetskap om ”att X var misskötsam i nykterhetskänseende och han hade skickat en förman till Restaurant Mimer för att kontrollera huruvida icke X satt där. Mycket riktigt. X satt på Mimer och drack pilsner”.³⁷ Frågan om kommunal ölstuga har även efter kafébolagets likvidation i början av 1960-talet aktualiserats i Västerås vid olika tillfällen. Bara några år efter det att kafébolaget hade upphört kom ett nytt förslag att kommunen skulle starta en sådan verksamhet ”för alkoholmissbrukare”, men socialnämnden valde att ”i stället lägga tonvikten på omsorgen om missbrukarna, samvaro och fritidssysselsättning, möjlighet till tvätt och dusch, servering av kaffe och smörgåsar”.³⁸ Frågan återkom på nytt i juni 1975 då nämndens förvaltning fick i uppdrag att utreda ”anordnandet av en kommunalt understödd ölstuga”, men sex år senare (!) upphävdes det tidigare beslutade utredningsuppdraget, eftersom denna typ av verksamhet inte längre ansågs aktuell ”med

³⁴ Franzén 1992, s. 275.

³⁵ Öberg 1948, s. 111; Västerås Kafébolags arkiv (Stadsarkivet i Västerås stad). Ett exempel på en annan kommun var Sundbyberg som några år tidigare, 1927, hade bildat ett allmännyttigt kafébolag. ”Under sin krafts dagar betalade pilsnerpengarna såväl äldreomsorg som kollo- och annan ungdomsverksamhet” (*I mina kvarter*, Fastighets AB Förvaltaren i Sundbyberg, sept. 2002). Se vidare Johansson 2008.

³⁶ Det är oklart om nykterhetsnämnden gjorde inspektioner liknande de som redovisas i Franzéns studie (1992). I Västerås Kafébolags arkiv återfinns inte några inspektionsrapporter.

³⁷ Utdrag ur skrivelse till Västerås nykterhetsnämnd 1948.

³⁸ Socialnämndens i Västerås (SNV) yttrande 1985-01-25, bilaga till § 117, SN 1958-02-26.

hänsyn till de ekonomiska förhållandena och till det ur nykterhetssynpunkt tveksamma med en sådan samlingsplats för missbrukare”.³⁹

Våren 1984 aktualiserades frågan igen när en motion väcktes i fullmäktige om behovet att inrätta så kallade värmestugor i Västerås.⁴⁰ Motionären hänvisade till fullmäktiges beslut från december året före om att förbjuda alkoholförtäring på allmän plats. I motionen framhölls, att ”det är viktigt att man noga studerar effekterna av detta beslut. Man måste vara medveten om att bara för att ett sådant förbud införts, upphör inte problemen. Det räcker inte att bara förbjuda, utan vi måste också göra något för dessa utestängda människor som missbrukar alkohol på gator och torg”. En sådan plats skulle enligt motionären kunna vara en så kallad värmestuga som borde kombineras med utskänkning av öl klass II, förutsatt att ”det går att lösa under ordnade former”. Verksamheten borde enligt motionären med fördel kunna drivas av frivilligorganisationer, med ekonomiskt stöd från kommunen. I sitt yttrande noterade nämnden:

Det sägs mycket positivt om de gamla ölkaféerna – ofta i regi av ett kommunalt bolag. Nu är det dock knappast möjligt att återskapa den tradition och atmosfär, som gjorde ölkaféerna så välbesökta. Enligt nämnden bör man söka andra vägar för att erbjuda människor med alkoholproblem en samvaro med positivt innehåll.⁴¹

Socialnämnden var således under 1980-talet avvisande till tanken på att återuppliva gamla tiders ölkaféer, nu i en ny tappning, där målgruppen inte längre var arbetare utan marginaliserade missbrukare. Ordningsargumentet var inte längre tillräckligt starkt, medan de paternalistiska argumenten för den nya målgruppen artikulerades tydligare än 50 år tidigare.

Offentliga platser som torg, parker och toaletter övervakades också av nämnderna som potentiella drivbänkar för dryckesproblem. Här var det framför allt polisen som var nämndens givna bundsförvant. I ett av Lahtisnämndens protokoll från 1937 omtalades de allmänna bastuinrättningarna i staden som en problemhärd, där supande var allmänt förekommande. Nämnden beslöt att vända sig till stadens polismästare.⁴² Tio år senare talade man i Lahtis om stadens parker och särskilt den så kallade Kyrkbacksparken som tillhåll

³⁹ SNV:s arbetsutskott 1981-08-11, § 166.

⁴⁰ Motion 1984-03-29 av Jan Netzler (m); SNV 1985-02-26, § 117.

⁴¹ SNV, yttrande 1985-01-25, bilaga till § 117, SN 1985-02-26.

⁴² Lahden alkoholisti- ja irtolaistoimikunta (L AI), protokoll 2 november 1937, § 446.

för osedlighet i allmänhet, ”särskilt emedan bänkarna placerats i skuggan av de stora träden” och beslöt att anmäla saken till polisen, kyrkofullmäktige och byggnadsbyrån.⁴³ På 1960-talet blev i Växjö de offentliga toaletterna på Sandgårdsgatan en utdragen tvistefråga då de ansågs utgöra ”en samlingsplats för bl.a. alkoholiserade personer”.⁴⁴ Intresset för de offentliga platserna försvann ur nämndernas årsberättelser efter 1960-talet. Kopplingen mellan de konsumtionskontrollerande och de vårdande funktionerna hade försvagats och fylleriet var inte längre straffbelagt. Men i de lokala ordningsstadgorna är regleringen av det offentliga drickandet än idag en aktuell fråga, särskilt i Finland, med ömsom skärpningar, ömsom liberaliseringar.⁴⁵

Att förhindra konsumtion av svartsprit eller olika substitutionspreparat var också länge en viktig fråga. Under 1930- och 1940-talen var just rödspriten en knäckfråga i både individärenden och årsberättelser i Växjö. I Finland var svartspriten ett problem också efter det att rusdrycksförbudet upphävdes i april 1932. Eftersom alkoholmonopolet delvis hade inrättats för att förebygga missbruk var det ju också naturligt att man intresserade sig för vilken sprit som missbrukades. Olaglig spritförtäring på kaféer, offentliga platser som gator, torg och dansbanor, och överlåten sprit noterades nogsamt i akterna i båda länderna liksom om man drack substitut som till exempel rödsprit, beska droppar eller hårvatten. Fortfarande år 1975 i Lahtis vårdnämnds årsberättelse påpekade alkoholinspektören särskilt att flertalet som anhållits för berusning hade köpt sin alkohol i Alko. Detta visade att svartspriten inte utgjorde något större problem när inköpskontrollen blivit allt mer liberal. Rutinen att notera vad missbrukaren drack var dock seglivad och ända fram till 1980-talet fanns det i båda länderna i de förtryckta personaktsbladen vid personutredningar en fråga om vilken slags alkohol missbrukaren nyttjade.

Ungdomar och kvinnor

Fattigas, utsocknes, kvinnors och ungas berusning uppmärksammades speciellt.⁴⁶ Delvis var det grupper som av omständigheternas tvång konsumerade alkohol offentligt, utomhus eller i dryckesetablissemang som hade dåligt rykte. De var också grupper som betraktades som mindre disciplinerade än den stabila och etablerade medelklass, som var normen.

⁴³ LAI, protokoll augusti 1947, § 139.

⁴⁴ Se exempelvis VNN protokoll 4 juni 1966 § 161, eller 10 juni 1968, § 151).

⁴⁵ Soine-Rajanummi & Saastamoinen 2002.

⁴⁶ Jfr Horgby 1986.

Kvinnors och ungdomars berusning kopplades särskilt samman med potentiell osedlighet och ungdomen var givetvis föremål för förebyggande intresse.

Av våra undersökningsstäder var det i Västerås som ungas berusning först uppmärksammades. År 1937 fokuserade nämnden för första gången explicit på alkoholmissbruk bland ungdomar. I rapporter som man hade fått från systembolagen om fylleriförseelser, tillsammans med nämndens ”egna iakttagelser”, framhölls att ”det vill synas som om ynglingar i åldern under 21 år missbruka rusdrycker i större utsträckning än hittills”.⁴⁷ Samma uppfattning om ungdomens missbruk som ett ständigt ökande problem gav man även uttryck för i kommande årsberättelser.⁴⁸ I årsberättelsen för 1943 poängterades, att ”bland annat sker inkallelser i större utsträckning än tidigare av ungdomen inför nykterhetsnämnden och dess tillsyningsman varjämte utskänkningsförbud tillämpas i vidgad omfattning. Dessutom har överenskommelse träffats med stadshotellets direktör, att spritdrycker icke längre skola serveras inom danslokalen vid offentliga danstillställningar å stadshotellet”.⁴⁹ Nykterhetsnämndens anmärkningar skall ses mot bakgrund av ett allmänt tema i samhällsdebatten i Sverige under denna tid (1920- till och med 1940-talen), nämligen ungdomarnas ”nöjeslystnad” som av vissa ansågs vara en del av orsakerna till ungdomsbrottsligheten.⁵⁰ Begreppet dansbaneeländet myntades i debatten.⁵¹

I de andra svenska undersökningsstäderna var det under krigsåren som oron ökade för ungdomens fylleri. Oron fortsatte under slutet av 1940-talet och början av 1950-talet. År 1956, första hela året utan motbok, fördubblades fylleriförseelserna i ungdomsgruppen (under 25 år) i Norrköping vilket noterades med beklämmande. Nämnden påpekade att ”det föreligger risk för att ungdomen genom det ökade alkoholbruket, kommer att vänja sig vid en allt högre spritkonsumtion”.⁵² Av 1967 års årsberättelse framgår att Norrköpingsnämnden, förmodligen sedan en lång tid tillbaka, samarbetade med barnvårdsnämnden i ärenden där ungdomar under 21 år hade begått fylleriförseelser, något som visserligen förutsattes enligt barnvårdslagen men där implementeringen verkar ha fungerat ovanligt

⁴⁷ NNN ÅB1937. Bortsett från denna iakttagelse framhöll nämnden: ”I övrigt är i detta hänseende [nykterhetstillståndet i staden] intet särskilt att omnämna”.

⁴⁸ NNN ÅB 1938 och NNN ÅB 1939, NNN ÅB 1940. Nämnden anförde samma problem och gav uttryck för sin handlingskraft i denna fråga i t.ex. årsberättelserna för 1941 och 1942.

⁴⁹ NNN ÅB 1943.

⁵⁰ Olsson & Swärd 1994.

⁵¹ Se Frykman 1988, SOU 1944:3.

⁵² NNN ÅB 1956.

friktionsfritt i just Norrköping.⁵³ Detta kan förmodligen till stor del förklaras med att det sedan länge hade funnits en nära personkoppling mellan dessa två nämnders verksamheter; juristen Ossian Grönwald (s) hade varit ordförande i nykterhetsnämnden under åren 1946–1957 (och ledamot av länsnykterhetsnämnden fram till 1966) och därutöver varit barnavårdsnämndens ledande tjänsteman sedan början av 1940-talet. Trots att man i Sverige, till skillnad från i Finland (se nedan), inte hade en särskild lag som reglerade åtgärderna mot unga fyllerister kan man i praktiken alltså ha infört speciella rutiner för unga.

I Finland växte bekymret över ungdomens drickande med krigsslutet och de återvändande soldaterna, som dessutom hade hemförlovningspengar att spendera.⁵⁴ År 1945 var exempelvis i Tavastehus en tredjedel av de anhållna för fylleri under 30 år.⁵⁵ Oron på lokal nivå, som kan noteras i alla våra undersökningsstäder, resulterade i 1947 års finska lag (1947:342) om nykterhetsvård i vissa fall av personer som påträffades druckna. Med denna lag blev kommunen skyldig att agera gentemot unga personer som en gång anhållits för fylleri. Redan när lagen trädde i kraft hade emellertid ungdomsfylleriet avtagit. Lagstiftningen medförde i varje fall att antalet unga som kom i kontakt med nämnden i de finska städerna ända fram till år 1987 registrerades separat och under många år utgjorde de till sin numerär en större andel än de som var över 25 år. Vårdkontakten bestod ofta av så kallade råd och anvisningar från nämndens sida.

Det är intressant att frisläppandet av mellanölet i Finland år 1969 inte noterades som ett ungdomsproblem i våra undersökningsstäder. Inte heller märktes det som en ökning i antalet nykterhetsvårdsärenden i till exempel Lahtis mellan 1968–1970. En viktigare orsaksförklaring till alkoholproblemet vid denna tidpunkt var enligt nämnden arbetslöshet och brist på bostäder.⁵⁶ I Sverige däremot kom mellanölet att bli symbolen för det ökade ungdomsfylleriet. Redan när det introducerades 1965 kom det företrädesvis att bli den yngre generationens berusningsdryck. Bara några år efter införandet av mellanöl restes krav på en strängare lagstiftning, och kritiken mot mellanölet och det ökade ungdomsfylleriet avklingade inte förrän mellanölet slopades 1977. Vi har inte kunna se några direkta avspeglingar av denna oro i dokumenten från de svenska undersökningsstäderna.

⁵³ NNN ÅB 1967.

⁵⁴ LKT 1945.

⁵⁵ Kertomus yhteiskunnallisesta huoltotoiminnasta Hämeenlinnassa (HYH) v. 1945.

⁵⁶ LST 1968–1970.

Fylleriet var i båda länderna ett utpräglat manligt fenomen, men de relativt få kvinnliga fylleristerna uppmärksammades desto mer i städerna. I Norrköping utgjorde kvinnorna aldrig mer än 2,5 procent av de anhållna (år 1960).⁵⁷ I Växjö nämnden sågs kvinnors fylleri som ytterst avvikande under åren 1930–1950 och noterades kanske just därför med stort allvar. Under 1960-talet då kvinnors fylleri ökade i staden omtalades det som mindre apart, men framhövdes fortfarande explicit i årsberättelserna.⁵⁸

I Finland innebar kriget ett brott också när det gällde uppmärksamheten på kvinnligt fylleri. År 1940 steg kvinnornas fyllerifall i hela landet med mer än 25 procent och i offentligheten framfördes att kvinnorna hade börjat dricka som män.⁵⁹ I Kotka registrerades kön bara under åren fram till år 1950 och under denna period tycks kvinnorna ha utgjort mellan 5 och 10 procent av dem som omhändertagits för fylleri, utan någon klar utvecklingstrend. I Tavastehus omnämndes de första fallen av kvinnligt fylleri i årsberättelsen för år 1942. Kvinnorna utgjorde då 10 personer jämfört med de 105 män som anhållits under året. Också under de följande krigsåren utgjorde kvinnorna cirka en tiondedel av männen, men när de totala siffrorna steg dramatiskt år 1946 svarade männen för hela ökningen och kvinnornas andel minskade därför väsentligt. De kvinnor som därefter anhölls för fylleri tycks ha utgjorts av en liten krets, några tiotal personer.⁶⁰ I Lahtis hade år 1940 totalt 950 män och 40 kvinnor omhändertagits för fylleri, antalet kvinnor steg därefter till toppnoteringen 79 personer år 1944 då kvinnorna utgjorde hela 15 procent av de omhändertagna. Två år senare hade visserligen antalet omhändertagna kvinnor ökat till det dubbla, men jämfört med den tiofaldiga ökningen av de manliga omhändertagandena var det en liten förändring. Därefter sjönk antalet omhändertaganden av kvinnor något fram till mitten av 1950-talet när kön inte längre registreras i de kommunala årsberättelserna.⁶¹

Kvinnornas drickande förknippades i Sverige, men kanske ännu tydligare i Finland, med sedeslöshet. Alkoholist- och lösdriivararbetet var här, som tidigare framhållits, mycket nära förknippade med varandra. Kopplingen avspeglas i vårt material både i Kotka och i Lahtis när det gäller beskrivningen av kvinnligt fylleri. I Lahtis skrev nämnden i sin

⁵⁷ Statistisk årsbok för Norrköpings stad. För åren 1965–1968; Nykterhetsnämndens statistik enligt årsberättelserna.

⁵⁸ Se exempelvis Växjö stads årsberättelser 1963, 1964 och 1965.

⁵⁹ Kahlös 2006.

⁶⁰ HYH I ja II, 1968, s. 117

⁶¹ LKK 1940–1949; LHT 1950–1955.

rapport för år 1940: ”Särskilt bland de unga kvinnorna har man kunnat iaktta en urholkning av de moraliska begreppen. Också vad gäller nykterhetstillstånd finns mycket övrigt att önska, då dryckenskapen florerar på ett beklagligt omfattande sätt bland såväl kvinnor som män”.⁶² På restaurangerna var kvinnornas andel märkbar, rapporterade nämnden. Vidare hade lösdriveri bland kvinnor huvudsakligen förekommit bland dem som nyttjade alkohol och därför krävdes nykterhetsarbete också för att få bukt med lösdriveriet, ansåg inspektör Salmio.⁶³ När kriget var slut konstaterade nämnden att Lahtis dragit till sig många kvinnor och män av det slag som skydde arbete och som förde ett dåligt leverne.⁶⁴ Unga kvinnor som drack framträdde i de tre finska städerna under decennierna fram till 1960-talet snarare som lösdrivare än som missbrukare. Polisens aktiviteter inriktade sig på offentligt kvinnligt fylleri, på restauranger, på offentliga platser, i Kotka hamn. Vårdmyndigheterna tog mera fasta på deras eventuella sexuella aktiviteter än på deras alkoholvanor när de föreslog olika åtgärder (se kapitel 8). Detta var särskilt markant i Kotka, där de som vårades för lösdriveri under exempelvis 1960-talet nästan undantagsvis var kvinnor under 30 år. Deras antal uppgick till mer än hälften av det totala antalet vårdade alkoholister, som i sin tur nästan enbart bestod av män.

Polisen och nämnden

Det fanns en nära koppling mellan fylleri och definitionen av vårdbehov redan före undersökningsperiodens början i mitten av 1930-talet såväl i Finland som Sverige. I Sverige framgår detta av den första alkoholistlagen från 1913. I 1931 års finska lag om så kallade tysta berusade var polisen skyldig att till vårdnämnden rapportera personer som påträffats berusade på allmän plats, men som inte begick något ordningsbrott. Upprepade fall av sådana fylleriförseelser sågs i denna lag som ett tecken på insatsbehov och nämnden kunde besluta om rådgivande samtal och varningar.⁶⁵ I Lahtis inrättades i samband med denna lag en särskild avdelning inom vårdnämnden som gav varningar till dessa fyllerister (*juopot*). Lahtis hörde till de städer där fylleriet inte ökade när rusdrycksförbudet upphörde i april 1932. Möjligen var det detta i kombination med den ekonomiska krisen som gjorde att sektionen upphörde året därpå. I årsberättelsen för år 1933 uppgavs att varningar under

⁶² LKT 1941.

⁶³ LKT 1942, 14.

⁶⁴ LKT 1944, 14.

⁶⁵ Se Stenius 2007.

året endast hade utdelats till de fyllerister som fick fattigvård av staden.⁶⁶ När det inte längre fanns någon särskild sektion som hanterade dessa ärenden, koncentrerades uppmärksamheten således på de fattiga fylleristerna. I Tavastehus fanns också en särskild avdelning av nämnden som behandlade fylleriförseelser och den hade under år 1934 utfärdat skriftliga varningar, kallat personer till nämnden och också gjort hembesök hos vissa fyllerister.⁶⁷ Dessa åtgärder från kommunens sida kompletterades från 1935 med förbud att köpa alkohol från det lokala alkoholbolaget.⁶⁸

Med 1936 års alkoholistlag blev kopplingen mellan fylleriet och vårdnämndens insatser ännu mera uttalad i Finland. I hamnstaden Kotka, med en hög andel fylleriförseelser, borde nämnden ha kunnat förutse att fylleriet skulle svara för en viktig del av definitionen av det lokala alkoholproblemet. Men polisens andel av alkoholistanmälningarna under lagens första inledande år översteg vida vad nämnden hade förväntat sig. Överrumplingen kan ha berott på att Kotka till skillnad från de andra finska undersökningsstäderna först år 1951 fick en särskild avdelning för handläggning av alkoholist- och lösdriivarärenden och att nämnden därför under åren före alkoholistlagens tillkomst inte hade en lika klar bild av fylleriets omfattning. Avsaknaden av en särskild alkoholistsektion i Kotkas vårdnämnd kan också ha minskat anhörigas benägenhet att anmäla sina män eller söner till nämnden, vilket relativt sett ökade polisens andel av anmälningarna. I årsberättelsen för år 1937 konstaterade Kotkanämnden att året varit ett provår då man anpassade sig till den nya alkoholistlagen. Nämndens slutsats av den stora tillströmningen av anmälningar var att man nu tvingades koncentrera sig på de alkoholisterna som bedömdes kunna återföras till ett nyktert och regelbundet liv, framför allt unga alkoholmissbrukare som utan föregående varning skulle sättas under övervakning.⁶⁹ I maj 1937 antecknades i vårdnämndens protokoll att verksamhetsledaren undersökt hur andra städers vårdnämnder hade förhållit sig till polisens anmälningar om fyllerianhållanden och noterat att Kotka tagit dem på större allvar än exempelvis Tammerfors. Han föreslog att Kotka skulle minska sina ambitioner att ge vård

⁶⁶ LKT 1933.

⁶⁷ HKK 1934, tabell 1 och 2, s. 318.

⁶⁸ 1935 fick 42 personer muntliga råd och varningar p.g.a. offentligt fylleri, och 46 personer fick spritförsäljningsförbud, sammanlagt kom 291 anmälningar om offentligt fylleri till vårdnämnden detta år (HYH 1935, 278). För år 1936 noteras att 71 personer som påträffats berusade fick förbud att köpa starkdrycker. 219 anmälningar om fylleri kom detta år. HYH 1936, s. 279ff.

⁶⁹ KHT 1937.

och övervakning.⁷⁰ Polisens fyllermanmälningar översteg i Kotka fram till slutet på 1960-talet konstant de anhörigas andel med undantag för åren 1949–1951.⁷¹

Också i Tavastehus hade 11 av de 19 till nämnden anmälda alkoholisterna under lagens första år påträffats berusade tre eller flera gånger.⁷² Under de följande åren och fram till 1940-talets slut svarade de polisanmälda ärendena för minst hälften. År 1953, sista året då man i årsberättelserna särskilt noterade anmälningsförfarandet, anmäldes 486 personer av polisen, 14 av anhöriga och tre av andra! Av de ärenden som faktiskt efter utredning blev föremål för vårdåtgärder var dock de av hustrun gjorda anmälningarna i knapp majoritet i början av 1950-talet.⁷³ I Lahtis registrerades inte vem som anmälde alkoholisterna förrän år 1947, och där utgjorde polisanmälningarna knappt hälften. Fram till 1955, då statistiken över anmälningsinstans upphörde, stod polisens anmälningar för något mindre än hälften av det totala antalet.⁷⁴

I de finska städerna var polisens roll i definitionen av problemet viktig också på andra sätt än som anmälare av fyllister. Detta var kanske särskilt framträdande i Tavastehus, där förhörprotokollen under de första decennierna hade utformats med modell från polisens motsvarande dokument. Polisen gav på alla orter också handräckning vid förhör eller vid intagning på anstalt. När det var fråga om våldsamma alkoholister hade polisen i de tre städerna alltid en viktig roll. I de klientärenden som vi har specialstuderat, och som svarat mot tidigare nämnda typfall, var polisen under den första tiden inblandad i flertalet fall fram till 1965. Ofta får man av det finska materialet uppfattningen att polisen hade en bättre eller tidigare kännedom om klienterna än socialnämnden. Polisens definitionsmakt inskränkte sig inte enbart till allmänna platser som torg och parker.

I november 1937 rapporterade Kotka vårdnämnd att polisens vårdavdelning meddelat att arbetaren NN anhållits fem gånger för fylleri och att han uppträdde på ett mycket störande sätt i hemmet när han var berusad. Polisen bad därför att han skulle ställas under övervakning eller om det inte hjälpte intas på anstalt.⁷⁵

⁷⁰ Kotkan Huoltolautakunnan pöytäkirja, protokoll 1.5.1937.

⁷¹ KHK 1946–1968.

⁷² HYH 1937, s. 173 ff.

⁷³ Hämeenlinna, Alkoholistien lakisäätiset huoltotoimeenpiteet (HALH) 1950-55, pärm nr 2.

⁷⁴ LKT 1938–1950; LST 1951–1955.

⁷⁵ Kotkan huoltolautakunnan pöytäkirja, protokoll november 1937.

35-årig gift man med fyra minderåriga barn. Tre år tidigare anmäld till barnskyddsnämnden för att han varit våldsam mot hustru och barn. Fick då råd och anvisningar, bland annat information om AA [Anonyma Alkoholister]. Nu anmäld på nytt av hustrun, sedan han börjat dricka igen, varit våldsam och polisen har fem gånger kallats till hemmet och fört honom till fyllerresten.⁷⁶

Trots polisens och fylleriets viktiga roll fram till 1960-talet kan vi konstatera att fyllerianmälningarna inte helt styrde den finska nämndens utredningsarbete eller bedömning av huruvida det var fråga om en alkoholist – även andra faktorer beaktades när man avgjorde om nämnden verkligen skulle ingripa. Åtminstone inledningsvis gavs anhörigas anmälningar ett stort utrymme i myndighetsdokumenten. Det var ju också i relation till de anhöriga som nämnden kunde uppfatta att de hade en annan roll i förhållande till medborgarna än ordningsmakten.

Polisens roll var alltså mycket viktig i Finland under en lång tid och av allt att döma viktigare än i de svenska städerna. Intressant är att polisens anmälningar relativt sett hade minst betydelse för arbetet i Lahtis efter kriget och att polisens roll i de ärenden som nämnden fick hand om verkade ha varit viktigast i Tavastehus. Det var också Lahtis som först av de tre städerna fick en A-klinik (1957).

Men polisens roll i de svenska städerna var dock inte heller försumbar. Precis som i Finland var fylleri straffbart på allmän plats och normalt utdömdes ett bötesstraff. Enligt tillkomsten av fylleriindikationen år 1923 och kringflackandeindikationerna i 1938 års alkoholistlag ankom det i praktiken på polis- och åklagarmyndigheten att meddela nykterhetsnämnden om någon ”under de senaste förflutna åren tre eller flera gånger [blivit] dömd till ansvar för fylleri eller för ett kringflackande liv” (1, 10 §). Under perioden 1946–1954, från vilken vi har statistik över vem som anmälde missbrukare till nämnden i Norrköping, svarade polisens anmälningar för den största andelen.⁷⁷

Polisen hade således i båda ländernas undersökningskommuner en viktig uppgift i sin roll att initiera missbruksärenden.

⁷⁶ Kotka, personakt 1965/1.

⁷⁷ NNN ÅB 1938, 1939, 1949, 1955, 1956.

Drickandet som försörjningsproblem

Alkoholistvårdslagarna uppstod som en differentiering av fattigvårdslagstiftningen. Att fokus ursprungligen låg på fattiga missbrukare kom särskilt tydligt till uttryck i Finland, där alkoholistärendena administrerades av (fattig)vårdsnämnden. De finska kommunernas mera ansträngda ekonomier och vikten av att upprätthålla social sammanhållning och ordning på grund av kriget, samt arbetsplikten under de extrema förhållandena, konserverade säkert också detta perspektiv. Ett av lagens rekvisit – försummelse av försörjningskyldigheten – indikerade att försörjningsfrågan i båda länderna var ett legitimt fokus för nämndens arbete. Kopplingen mellan drickande och försörjningsproblem gjorde alkoholmissbruket till ett allmänt (ekonomiskt) problem för kommuninvånarna. I årsberättelsernas argumentering var däremot inte försörjningsargumenten särskilt framträdande i någondera av länderna, utan man får här gå till lokal statistik och diskussioner i nämnderna och rapporter från nämndens tjänstemän. Eftersom vi i den finska delen av studien gjort en något mera omfattande genomgång av nämndprotokollen är dokumentationen av hur försörjningsargumentet tillämpades fylligare från de finska städerna.

I Sverige har Johan Edman visat att de vanligaste grunderna för de faktiska tvångsintagningarna på anstalterna Venngarn och Haknäs åren 1940–1954 var farlighet, återfallsfylleri, oförmåga att ta vara på sig själv och brott mot utskrivningsbestämmelser. Bristande försörjningsplikt kom som femte vanligaste kriterium för män. För män med försörjningsansvar byggde vid denna tid nämndens argumentering i samband med ansökan om anstaltsintagning och yttrande över permission på en sannolikhetsbedömning huruvida mannen i frihet faktiskt skulle kunna försörja sin familj eller riskera öka familjens behov av understöd.⁷⁸

I Tavastehus fördes redan före alkoholistlagens ikraftträdande statistik över olika orsaker till enskildas behov av fattigvård. Sjukdom var under hela statistikperioden (fram till 1946) den absolut dominerande orsaken till fattigvårdsbehovet. År 1936 uppgavs i årsberättelsen över de sociala vårdåtgärderna i Tavastehus att orsaken för nio av 166 personer hade varit ”dryckenskap”, i sju fall hade barn blivit hjälpbehövande på grund av för-

⁷⁸ Edman 2004.

äldrarnas dryckenskap.⁷⁹ Under de följande åren låg antalet alkoholrelaterade fall under 10 av drygt 400 fattigvårdsfall. Åtgärderna mot dryckenskap kunde således inte ha någon avgörande inverkan på kommunens fattigvårdskostnader.⁸⁰ Det var snarare det faktum att kostnaderna för kommunerna orsakades av handlingar som individen själv ansågs ha ett ansvar för, som gjorde att man uppmärksammade dessa ”ovärdiga” fattiga.

En fattig missbrukare som behövde anstaltsvård placerades i de finska undersökningsstäderna under de första decennierna av undersökningsperioden inte sällan på kommunalhemmet. Där placerades företrädesvis äldre, ensamstående missbrukare som krävde viss omvårdnad eller de som förmodades vara arbetsföra i kommunalhemmets kontrollerade anstaltsmiljö. I Tavastehus noterades exempelvis under åren 1938–1942 tre personer, två män och en kvinna, i 60-årsåldern, som vistades på kommunalhemmet på grund av dryckenskap och arbetsovillighet.⁸¹ Om de intagna på kommunalhemmet begick disciplinbrott skickades de till nästa led i anstaltskedjan, arbetsanstalten, som också var van att ta hand om missbrukare:

Maj 1938: Kommunalhemmet direktion föreslår att arbetaren NN skickas till Karjala arbetsanstalt. Eftersom NN för ett liv präglat av dryckenskap och är störande för sin omgivning och sina anhöriga, flera gånger har hamnat på kommunalhemmet för vård av denna anledning och ”när individer som NN är omöjliga att hålla på kommunalhemmet bland de andra intagna” beslöt nämnden att skicka honom till arbetsanstalten som disciplinär åtgärd.⁸²

Osäkerheten på hur kommunen borde behandla missbrukarna var stor. När socialministeriets läkare Rakel Jalas vid sitt inspektionsbesök i Kotka år 1938 hade givit en

⁷⁹ HYH 1936, s. 279ff

⁸⁰ Jämför också svenska Fattigvårdslagstiftningskommitténs (Fvfk) betänkande av år 1911 där man konstaterade att dryckenskap var *huvudsak* till fattigdom i 3,4 % av fallen, medan alkoholbruket som sådant var en större orsak (Fvfk betänkande I. Förslag till lag om behandling av alkoholister, s. 28).

⁸¹ Hämeenlinna, Irtolais- ja alkoholistikortisto (HIAK) 1938–53.

⁸² Ibland fanns det en tolerans på kommunalhemmet som kunde vara större än på en alkoholistanstalt. Verksamhetsledaren för kommunalhemmet meddelade att vårdnämnden i sitt möte hade förhört sig om inhyssingen NN som var intagen på kommunalhemmets sjukavdelning och som förde ett i sådan grad av dryckenskap präglat liv att det hade väckt uppmärksamhet också utanför sjukhuset. Direktis Hilja Mäkelä svarade på förfrågan och försäkrade att förfrågan gjorts med illvilligt uppsåt och nämnde att NN var en så svag patient att det inte ens var praktiskt möjligt att han skulle använda starkdrycker. NN hade för en tid sedan bett sjuksköterskan om lov att köpa en halv liter konjak, men han hade inte kunnat dricka ens denna mängd. Det beslöts att man skulle förmedla direktisens meddelande till vårdnämnden. Kotkan huoltolautakunnan pöytäkirja, protokoll april och maj 1938.

allvarlig anmärkning för att så kallade fylleripatienter tillfälligt vårdats i kommunalhemmets sinnessjukavdelning, beslöts att dessa patienter fortsättningsvis skulle överföras till kommunalhemmets huvudbyggnad så snart de ”nyktrat till från det förvirringstillstånd som drickandet förorsakat”.⁸³

Försörjningsproblem var under de första decennierna den viktigaste anledningen till att hustrurna anmälde sina män till den finska nämnden, inte osannolikt eftersom det var ett villkor för att de själva skulle kunna få understöd. Protokollens dramatik i alla finska städer det första året efter lagens ikraftträdande dominerades av paragrafer där hustrur bad nämnden ingripa mot sina supiga män vilka förstörde familjens ekonomi och dessutom ofta var våldsamma. Nämnden förväntades ofta ha en preventiv funktion, det vill säga förhindra ytterligare nöd genom att i första hand tala mannen tillrätta (se vidare kapiteln 7 och 8).

Kriget möjliggjorde införandet av köpkort på Alkoholbolaget i Finland år 1943 (se kapitel 3). År 1947 krävde socialnämnden i Lahtis att den som sökte fattigvård skulle bli skyldig att uppvisa sitt så kallade brännvinskort så att man kunde konstatera om personen använde sina medel för alkoholinköp. Men dessutom beslöt nämnden att samtliga fattiga alkoholister som fick varningar eller ställdes under övervakning skulle inställa sig inför nämnden.⁸⁴

Kriget gav också möjligheter för andra speciella åtgärder mot missbrukare som inte fullföljde sin försörjningsskyldighet. År 1943 infördes lagen om arbetsplikt (1942:418). I Lahtis rapporterades att eftersom alkoholistkommitténs sekreterare också var stadens arbetskraftschef kunde han snabbt och effektivt placera de värsta fylleristerna antingen i arbetsläger eller i befästningsarbete och ”alkoholistvården har på så sätt ordnats mycket smidigt”. Rapporten fortsatte med att konstatera: ”Ur alkoholistvårdens synpunkt sett vore det mycket önskvärt, att det också när freden är återställd i stadens närhet ordnades s.k. arbetsläger, där man vid behov kunde placera oregerliga alkoholister”.⁸⁵ År 1944 konstaterades att en stor del av de män och kvinnor som ”skyr arbete och för ett sedeslöst liv har man varit tvungen att förpassa till arbets-, special- och disciplinläger. En del av de värsta fallen har förpassats till arbetsinrättningen”.⁸⁶ I detta arbete har vårdnämnden haft nära samarbete också med nykterhetsnämnden, som inriktade sig på de unga. Den nitiske herr

⁸³ Kotkan kunnalliskodin pyötakeirjat (KKP), protokoll 18.11.1938.

⁸⁴ Lahden Alkoholisti- ja irtolaistoimikunta (LAIT), protokoll 17 februari 1947, § 27.

⁸⁵ LKT 1943, s. 14.

⁸⁶ LKT 1944, s. 15.

Salmio, som förkroppsligade det nära samarbetet mellan dessa nämnder, kunde år 1945 anföra: ”Ett stort frågetecken är den rådande vårdssituationen och den stora kraftlöshet, som vårdmyndigheterna uppvisade inom den nuvarande lagstiftningen. Den som försummar underhållet av sin familj kan i årtal föra ett ansvarslöst och för sina närstående likgiltigt liv. [...] Enligt min mening borde man snabbt få till stånd ändringar i den nuvarande lagstiftningen [...] så att alkoholister och också lösdrivare kunde hållas i nödvändig tukt”.⁸⁷ Särskilt efterlyste han anpassade arbetsplatser i staden till vilka försumliga familjeförsörjare kunde förpassas och med vars hjälp de kunde försörja sina familjer som led av materiell nöd.⁸⁸ I Lahtis alkoholinspektörs rapport i augusti 1947 betonades otaliga familjemödrars klagomål över männens superi och försummelse av underhållsskyldighet som bevis på det bekymmersamma nykterhetstillståndet.⁸⁹ Dessa uttalanden visar hur krigsförhållandena rättfärdiggjorde fortsatta inskränkningar i missbrukarnas medborgerliga rättigheter – ett beteende som medförde kostnader för det allmänna fördömdes. Ännu i början av 1950-talet antecknades i protokollen i Lahtis att nämnden ställde krav på att missbrukaren skulle återbetala vårdkostnaden, också kostnaden för tvångsvård, under hot om att han annars skulle placeras på arbetsanstalt.⁹⁰

Inställningen till missbrukarna lindrades så småningom när nöden gradvis minskade efter krigsslutet. Från slutet av 1950-talet trädde försummelsen av underhållsplikterna i bakgrunden. Detta sammanföll med att allt fler av missbrukarna var frånskilda och inte hade lika påtagliga försörjningsskyldigheter gentemot hustru och barn, men också med en förändrad syn på missbruket. I ärendena från mitten av 1960-talet förekom visserligen i de finska städerna anteckningar om att drickandet hade inneburit en ekonomisk belastning för familjen, men inte som enda bakomliggande orsak till kommunens ingripandes, utan denna omständighet var sekundär i förhållande till missbrukarens störande beteende, eller dennes svårighet att på egen hand frigöra sig från sina problem. Den ekonomiska aspekten på missbruket kläddes därefter i termer av sysselsättningsinsatser, särskilt sedan arbetsmarknaden förändrades så att det blev allt svårare för missbrukare att få arbete.

⁸⁷ LKK 1945, s. 25.

⁸⁸ LAIT, alkoholkontrollörens rapport, augusti 1947, § 138.

⁸⁹ Rapport avgiven i LAIT, augusti 1947, § 138.

⁹⁰ Se t.ex. LAIT 1952, § 43, 19 mars, protokoll 20 februari, § 29.

Missbruket som vårduppgift

Missbrukarens vilja fick småningom en annan plats i synen på problemet. Efter andra världskriget, och framför allt mot slutet av 1950-talet, blev missbrukarens problem med alkoholen betraktade som något som han inte kunde rå för – vare sig det var en genetiskt betingad egenskap eller en genom en skadlig vana förvärvad egenskap eller sjukdom – men samtidigt också en legitim orsak till medicinska manipulationer, samhällets stöd och ingripanden.⁹¹ Protokollens beskrivningar av missbrukarna fick en mera klinisk och neutral diagnostiserande karaktär. Framför allt anstaltsplaceringarna skedde allt oftare med missbrukarens eget samtycke eller till och med på dennes eget initiativ, också när det gällde intagning på tvångsvårdsanstalter. Synen att missbrukaren kanske ville, men inte kunde, frigöra sig från alkoholen kan kopplas till olika innovationer i behandlingssystemet: antabus, som spreds oerhört snabbt i våra kommuner, medicinsk vård, A-klinikerna eller rådgivningsbyråerna/de socialmedicinska klinikerna i Sverige som gav möjligheter till nya former av hjälpsatser och stöd. Denna utveckling sammanhängde också med en demokratisering av samhället och med reformer av vårdens lagstiftning och organisering (se kapitel 4).⁹² Målgruppen vidgades, gränsen mellan ”oss” (nämnden och dess anställda) och ”dem” (missbrukarna) omdefinierades.

Varningar och förmaningar

De lindrigaste ingreppen – upplysning, varning och förmaning – var givetvis också de minst arbetsbelastande och billigaste för nämnderna. Som påpekats i kapitel 4 var dessa åtgärder i de finska landsortskommunerna de enda som i praktiken tillämpades under alkoholistlagens första år.⁹³ Här tycks det också ha utarbetats lokala praktiker i hur dessa åtgärder tillämpades; med mer eller mindre formaliserade skriftliga varningar, med personlig inställelse inför nämnden eller hos någon av nämndens tjänstemän. Enligt Växjö-nämndens årsberättelser utvecklades eller förädlades över tid institutet med varningar och förmaningar i enlighet med vad nämnden uppfattade vara den mest effektiva repertoaren och kombinationen. I början av 1940-talet praktiserade nämnden ett sinnrikt utvecklat

⁹¹ Jfr Edmans analys av alkoholproblemets medikalisering, Edman 2004, s. 205ff.

⁹² Pulma 2003.

⁹³ Stenius 2007.

system av disciplinära åtgärder bestående av bland annat varning av ordföranden, varning inför nämnden, skriftlig varning, allvarlig erinran (13 § AlkL) skriftlig eller muntlig och förmaning (för personer under 26 års ålder) av ordföranden.

Jämfört med Västerås tycktes åtgärden att utdela förmaningar ha varit vanligare i Växjö. I 1942 års årsberättelse i Växjö framhölls att ”en åtgärd som visat sig mycket effektiv har varit, att nämnden samtidigt som den försumlige erhållit varning, han tillika fått uppmaning om att infinna sig hos nämndens ordförande, för att av honom erhålla dels en kraftig och allvarlig förmaning att för framtiden iakttaga ett mera nyktert leverne dels att muntligen erinra honom om de djupgående möjligheter som stå till nykterhetsnämndens förfogande att vidtaga mot honom därest han icke ställer sig varningen till efterrättelse. Detta förekommer ganska ofta.” Förmanings- och varningsinstitutet hade ursprungligen i Sverige införts i 1902 års vanartslag och kom sedan att överföras till 1924 och 1960 års barnavårdslagar. Motsvarande modell, med en mycket flexibel tillämpning, kom sedan att införas i alkoholistlagen och nykterhetsvårdslagen.⁹⁴

I Tavastehus och Lahtis var under många år utfärdandet av varningar den vanligaste åtgärden. Särskilt unga personer, när dessa började registreras som ett resultat av 1947 års lag, var föremål för denna patriarkala intervention. I Kotka var råd och varningar den vanligaste åtgärden år 1937, men sedan tycks tilltron på denna åtgärd ha minskat under några år. De första åren efter kriget, möjligen på grund av bristande resurser för andra insatser, var de återigen den vanligaste insatsen. Registrering av åtgärderna upphörde därefter under en lång tid framöver, men när den återupptogs 1980 svarade i stället råd och anvisningar för den största delen i insatsrepertoaren.

⁹⁴ I Romander & Grönlunds (1970) lagkommentar till Barnavårdslagen betecknades detta institut som ”tillrättavisande åtgärder” (s. 134), men det kan också ses som en uppsättning av disciplinära bestraffningar. I lagen var *förmaning* avsedd att riktas till föräldrar eller fosterföräldrar och *varning* till den underårige. Barnavårdsnämnden hade, som Socialstyrelsen framhöll i 1969 års Råd och anvisningar om BvL, ”full frihet att framföra den beslutade förmaningen eller varningen så, som den finner mest lämpligt med hänsyn till omständigheterna i ärendet”. Nämnden kunde t.ex. förordna, att den beslutade förmaningen eller varningen skall utdelas av ordföranden eller annan ledamot i nämnden, av tjänsteman hos nämnden eller eventuellt av någon utomstående person, som nämnden finner särskilt lämpad att fullgöra uppdraget (SoS 1969:6). Av förarbetena till 1960 års BvL framgick att nämndens tillämpning av dessa åtgärder ofta visade sig vara ”tämligen verkningslösa” (Romander & Grönlund 1970). I Alkoholistutredningens (AVU) förslag till Nykterhetsvårdslag ansåg utredningen att nämndens möjlighet att utdela ”allvarlig erinran” skulle kvarstå i den nya lagen, men efter kritik från en del tunga remissinstanser togs den inte med i det slutgiltiga regeringsförslaget, då formuleringen ”ur psykologisk synpunkt” ansågs vara mindre lämpligt att bibehålla (proposition 1954:159, s. 186).

På följande sätt närmade sig Tavastehusnämndens tjänsteman en missbrukare i slutet av 1950- och början av 1960-talet:

Med anledning av förhållanden som uppdragats i ert levnadssätt vill jag just nu, efter att Ni att på nytt, måndagen den 5.1.1959, har börjat ett enda och sammanhängande supande med alla dess skadeverkningar, uppmana Er strängt att överväga saken och utan dröjsmål upphöra med supandet. I annat fall är jag tvungen att ta till hårdare åtgärder i frågan.⁹⁵

I december 1960 till samme man:

I år verkar det som om Ni inlett julfirandet alldeles för tidigt och för långvarigt, nämligen redan i förrförra veckan, så att Ni bara har 4 nyktra dagar, och alltså får ett dåligt vitsord. Om ni inte nu omedelbart riktar in Er på nykterhet måste jag, med tanke på min familjs jul- och nyårsfrid, snabbt förpassa Er till regionens sjukhus för att nyktra till och därifrån vidare till en alkoholistanstalt som en säkrare garanti. Med tanke på Ert eget bästa uppmanar jag Er alltså omedelbart att återvända till ett nyktert och regelbundet levnadssätt. Å tjänstens vägnar.⁹⁶

Det är helt klart att varningarna – som inte sällan hade denna personliga ton – antogs fungera inte bara för att de uttalades med nämndledamöternas och de anställdas auktoritet, utan också därför att de innebar ett hot, som ju framfördes på ett inte alltför finkänsligt sätt, om andra och strängare åtgärder såsom övervakning och anstaltsvård.

Övervakning eller tillsyn

Övervakning är en ur kontrollsynpunkt intressant åtgärd som innebar en begränsning av alkoholists frihet, en slags öppen tvångsvård. I våra undersökningsstäder var övervakning oftast vanligare än anstaltsvård ända fram till mitten eller slutet av 1960-talet. I Kotka var övervakningen en mycket viktig vårdform inte minst åren efter krigsslutet. År 1949 konstaterade Kotkanämnden emellertid att övervakningen av 80 alkoholister hade ombesörjts av en enda person och därför var ineffektiv. I praktiken innebar övervakning enbart en skyldighet för den övervakade att två gånger per månad anmäla sig hos nämndens

⁹⁵ Kopia av brev från alkoholistkontrollen i Tavastehus, personakt H520, januari 1959.

⁹⁶ Kopia av brev från alkoholistkontrollen i Tavastehus, personakt H520, december 1960.

tjänsteman. En effektivare verksamhet skulle kräva frivilliga ”för en verklig fältövervakning och en närmre granskning av den övervakades levnadssätt och undersökning av omgivande förhållanden”.⁹⁷ Det verkar inte som om man lyckades med att rekrytera de nödvändiga frivilliga. I Tavastehus upphörde övervakningen som praxis i slutet av 1960-talet och tycks därefter fram till 1988 bara ha rört enstaka personer. I Lahtis kan man se en klar minskning av övervakningsärendena redan ett decennium tidigare, eller redan från år 1958 då A-kliniken etablerats i staden.

I Sverige hade övervakningsinstitutet över tid olika innebörder och rättsverkningar för den enskilde klienten. Som så kallad hjälpåtgärd infördes det som senare skulle benämnas förebyggande övervakning i 1931 års alkoholistlag (13 §).⁹⁸ Karl J. Höjer (1894–1962), som var chef för Socialstyrelsen 1940–1945 och författare till bland annat *Svensk nykterhetspolitik och nykterhetsvård* (1955/1965), ansåg att denna övervakningsform var att se som ett indirekt tvång,⁹⁹ vilket kan kontrasteras mot departementschefens bedömning av förebyggande övervakning som enbart ”rådgivande och hjälpande verksamhet”.¹⁰⁰ En viktig principiell förändring i nykterhetsvårdslagen (15 §) var att denna övervakningsform inte längre sågs som en hjälpåtgärd och att klienten fick rätt att besvära sig över nämndens beslut. Först nu blev åtgärden alltså erkänd som den tvångsvård den var. Övriga former av övervakning var att se som mer direkta tvångsåtgärder och brukade benämnas kvalificerad övervakning och avsåg när en person skulle få försökspermission eller villkorligt skrivas ut från alkoholistanstalten.¹⁰¹

Tvångsmässigheten vid kvalificerad övervakning bestod i att anstaltens styrelse nästan regelmässigt utfärdade inskränkande så kallade lydnadsföreskrifter som reglerade klientens vistelseort, sysselsättning ”och annat, som finnas erforderligt, för hans rättelse”.¹⁰² Om klienten undandrog sig övervakning eller på annat sätt bröt mot lydnadsföreskrifterna

⁹⁷ Kotka, Huoltolautakunnan irtolais- ja alkoholistihuoltoosasto (KHIA) protokoll maj 1949.

⁹⁸ 13 § Alkoholistlagen i 1931 års lag motsvarades i princip av 15 § Nykterhetsvårdslagen. Maximala tiden vid förebyggande (enkel) övervakning uppgick enligt 1931 års Alkoholistlag till högst ett år, men kunde förlängas med ytterligare ett år ”där särskilda förhållanden påkalla längre övervakningstid” (13 § AlkL). Bestämmelsen inkorporerades i Nykterhetsvårdslagen utan någon förändring i sak (16 § NvL).

⁹⁹ Höjer 1965, s. 176.

¹⁰⁰ Proposition 1931:164, s. 66.

¹⁰¹ Kvalificerad övervakning tillämpades också i de fall då nämnden beslutat om anstånd med verkställigheten av tvångsinternering (36 §).

¹⁰² 43 och 47 §§ Alkoholistlagen, kompletterade med detaljerade lydnadsföreskrifter i 15 § i lagens tillämpningskungörelse (SFS 1932:215). Lagens bestämmelser inarbetades utan någon ändring i sak i 51 och 54 §§ NvL, men Nykterhetsvårdslagens tillämpningskungörelse om lydnadsföreskrifter var betydligt mindre detaljerad.

kunde han eller hon återföras till anstalten, vilket fick som konsekvens att en person kunde återföras till anstalt trots att denne inte uppfyllde någon av lagens specialindikationer.

I våra svenska undersökningsstäder var det i Norrköping under åren 1949–1956 mer vanligt med förebyggande övervakning än både frivillig institutionsvård och tvångsvård (den allra vanligaste insatsen var dock att bli remitterad till läkare). Antalet övervakningsärenden ökade betydligt i staden i samband med motbokens avskaffande.

För de finska städernas vidkommande var den relativa minskningen av övervakningsärendena under efterkrigstiden kopplad till en rad samverkande faktorer: svårigheterna att få övervakare (att rekrytera frivilliga till uppdraget), förändringar i synen på missbruket med en ökad betoning av frivillighet, A-klinikernas etablering samt den nya lagen (1961:96) om vård av dem som missbruka berusningsmedel, vilken i likhet med den svenska nykterhetsvårdslagen i större utsträckning betonade frivillighet i vården. Övervakningen ersattes småningom av andra, mera professionaliserade, öppenvårdsformer med mindre tvångskaraktär.

Anstaltsvård

Anstaltsvården utvecklades på ett likartat sätt i de tre finska undersökningsstäderna. Med undantag av Lahtis gjordes före kriget mycket få ansökningar om tvångsvård, som var den enda förekommande anstaltsvården som registrerades i statistiken. Under krigsåren var antalet anstaltsplaceringar nästan försumbart i de tre städerna. Efter kriget ökade placeringarna igen och låg därefter på en ganska stabil nivå fram till den nya ökningen i slutet av 1960-talet och under 1970-talet. I slutet av 1970-talet minskade anstaltsvården totalt sett. Redan från 1950-talets slut, det vill säga innan lagen ändrades, började antalet frivilligt intagna överstiga de tvångsintagnas antal.

Antalet personer som Växjö-nämnden ansökte om tvångsinternering för var under 1930-talet ytterst få. Under 1940-talet var spannet större och uppgick 1943 till nio ansökningar. I 1944 års årsberättelse verkade nämnden ha börjat tvivla på om anstaltsvistelse överhuvudtaget var verkningsfullt. Med början av 1950-talet ökade både antalet fall där nämnden ansökte om sådana intagningar och antalet verkställda intagningsbeslut. Åren 1966–1968 ökade antalet ansökningar om tvångsomhändertagande kraftigt. Bristen på öppenvårdsåt-

gärder hade, framhöll nämnden, ”i viss mån påverkat de många intagningarna”.¹⁰³ Bilden av utvecklingen i Växjö såg alltså ut att sammanfalla ganska väl med de finska städernas. Generellt kan man säga att i Norrköping, med undantag för toppnoteringarna 1963 och 1966–1968, pendlade antalet tvångsintagningar mellan knappt 20 och 35 per år under perioden 1948–1972. För Västerås del har det saknats tillgång till en löpande statistisk tidsserie, men det kan noteras att nämnden för år 1950 noterade att antalet intagna på alkoholistanstalt, såväl på frivillig som tvångsmässig grund, var det ditintills största antalet i nämndens historia.¹⁰⁴ Vid årsskiftet 1950/1951 var 39 personer inskrivna på alkoholistanstalt, dock saknas uppgift om hur stor andel av dessa som var nyintagna under det aktuella året. Av tillgänglig statistik för perioden 1962–1978 framgår dels att det totala antalet inskrivna på anstalt i slutet av året var väsentligt högre i början av 1960-talet jämfört med 1950, dels att antalet nyintagna på tvångsmässig grund var mindre än 20 per år från och med andra hälften av 1960-talet. Under femårsperioden 1974–1978 minskade den totala anstaltsvården i Västerås kraftigt, såväl frivillig vård som tvångsvård, jämfört med föregående femårsperiod.¹⁰⁵

Från 1950-talet kom alltså frivilligt anstaltsintagna och senare andra former av institutionsplaceringar att numerärt överstiga tvångsvården. I Finland förflyttades gradvis gränsen mellan tvång och frivillighet i takt med den ökande användningen av så kallat homeriskt tvång från 1950-talet och framåt. Ett vanligt återkommande formulär i de finska akterna, undertecknat av missbrukarna, från slutet av 1950-talet lyder i översättning:

I vetskap om att jag lever ett liv i dryckenskap, som jag inte på egen hand kan befria mig från, förbinder jag mig härmed frivilligt att intagas för vård på Mottagningsanstalten för alkoholister och att under sex månader stanna på denna anstalt [...] samt följa de bestämmelser som finns där.

Också i Norrköping innebar efterkrigstiden och framför allt 1950- och 1960-talen en förstärkning av vårdperspektivet. I 1952 års årsberättelse konstaterade nämnden att

¹⁰³ VNN ÅB 1966.

¹⁰⁴ NNN ÅB 1950.

¹⁰⁵ Västerås stads statistiska årsbok. Perioden 1974–1978 uppgick i genomsnitt antalet personer som tagits in på enskild anstalt (frillig vård) till 26 per år, frivilligt intagna på allmän anstalt (58 § NvL) till 80 per år, tvångsintagna på allmän anstalt till 6 per år. Antalet tvångsintagna som var ”kvarskrivna” per den 31 december var i genomsnitt 17 personer vid nämnda datum under perioden 1974–1978 jämfört med 36 personer vid samma datum under föregående femårsperiod (1969–1973).

”tvångsintagningar har även under detta år varit färre än de frivilliga intagningarna, vilket är tillfredsställande enär den, som av egen vilja söker anstaltsvård givetvis har insikt om att han behöver samhällets stöd för att komma undan alkoholmissbruket”.¹⁰⁶ Samma konstaterande gjordes i princip ordagrant i årsberättelserna till och med 1955.

Den svenska vårdlagen ändrades och målgruppen vidgades betydligt genom tillkomsten av 1954 års nykterhetsvårdslag som trädde i kraft den 1 oktober 1955. I de svenska städerna tycks effekterna av motbokens avskaffande ha inneburit en utmaning som lagändringen inte kunde parera. Av 1955 års årsberättelse från Norrköpings nykterhetsnämnd kan utläsas, att det under senare delen av året hade uppstått en allt större överbeläggning på alkoholistanstalterna, varför nämnden inte hade kunnat få ”anvisning på platser i tillräcklig mängd för att möta efterfrågan från klienter, som frivilligt önskade ingå i anstalt enligt 58 § NVL. Ej heller samtliga de klienter, för vilka Länsstyrelsen meddelat intagningsresolution, har kunnat beredas vård under året”.¹⁰⁷ I 1956 års årsberättelse förklarades det låga antalet frivilligt placerade (9) med ”den stora bristen på vårdplatser”, vilket man beklagade ”enär den, som av egen vilja söker anstaltsvård, givetvis har insikt om sitt alkoholmissbruk och därmed större insikter att tillgodogöra sig vården [...] även i sådana fall, då vårdbehovet varit särskilt trängande, har väntetid på flera månader förekommit, och personer, som normalt bort intagas för vård, har ej alls kunnat beredas plats. Detta har medfört, att övervakningsarbetet blivit allt mera tidskrävande och att övervakningsfallen – förutom att de starkt ökat i antal – blivit allt svårare att komma tillrätta med”.¹⁰⁸

Även om antalet frivilligt institutionsplacerade ökade 1957 var platsbristen enligt årsberättelsen fortfarande stor: ”På grund av de långa väntetiderna hinna de vårdbehövande suppa ner sig så mycket att de äro i en synnerligen dålig kondition vid inställelsen å anstalten. Detta medverkar till att det är svårare att rehabilitera dem. För de anhöriga är det en hård press att ha gravt alkoholiserade män i hemmen, på grund av att resurser saknas för omhändertagande. [...] Endast en del av de klienter, för vilka Länsstyrelsen meddelat intagningsresolution, har kunnat beredas vård under året”.¹⁰⁹ Först under 1958 förbättrades tillgången till platser på enskilda vårdanstalter.¹¹⁰ Under året minskade antalet tvångsintag-

¹⁰⁶ NNN ÅB 1952.

¹⁰⁷ NNN ÅB 1955.

¹⁰⁸ NNN ÅB 1956.

¹⁰⁹ NNN ÅB 1957; NN:s protokoll 1958-04-01 § 273, bilaga 104.

¹¹⁰ NNN ÅB 1958; NN:s protokoll 1959-04-07 § 272, bilaga 140.

ningar, och ”en av orsakerna härtill är, att man från nykterhetsnämnden dragit sig för att söka resolution om tvångsintagning på grund av den långa tid, som förflyter mellan nykterhetsnämndens ansökan och länsstyrelsens beslut. Dessutom har det visat sig svårt att efter intagningsbeslutet kunna få vårdplats på allmän anstalt inom rimlig tid”.¹¹¹ Dessa problem uppmärksammades under ytterligare några år.

Också i Västerås upplevdes följderna av motbokens avskaffande som besvärliga och platsbristen på anstalterna lyftes fram som ett stort problem. Men dessa var också generella för nykterhetsvården:

I nykterhetsnämndens utredningar i nykterhetsvårdsärenden framskyntar mycket ofta att alkoholmissbruk påbörjats eller ökat i omfattning efter den fria försäljningen av rusdrycker. Skadeverkningarna härav ha samtidigt ökat i omfattning, bl.a. genom oroligheter och bråk i hemmen, svårigheter att kvarstanna vid arbetsanställningar som särskilt kommer till synes vid minskad arbetstillgång, ekonomiska svårigheter samt ökad brottslighet i samband med alkoholförtäring. Det är inget ovanligt att såväl nykterhetsnämnd, barnavårdsnämnd som socialnämnd har att syssla med samma ärenden.¹¹²

I 1954 års årsberättelse klargjorde Växjönämnden att man inför motbokens avskaffande avsåg att ”söka nå ett vidgat samarbete med polismyndigheten för att förebygga sociala skadeverkningar. En intensifierad kontakt med ungdomsorganisationerna står också på nykterhetsnämndens program för kommande år. Frivilliga övervakare, som utbildats med stöd av nykterhetsnämnden kommer under 1955 att användas inom nykterhetsvården i Växjö”.¹¹³ Man noterade att socialvårdsbyrån från och med den 1 januari 1955 hade erhållit en ny, ordinarie tjänst som socialvårdsassistent som huvudsakligen skulle arbeta med nykterhetsfrågor.

Medikalisering, professionalisering och öppenvård

Växjönämnden efterlyste redan i 1944 års årsberättelse ”hjälpmedel för att komma till rätta med de kroniska fall av alkoholism, i fråga om vilka även upprepade anstaltsvistelser rönt så ringa verkan. Kanske dock de nya vårdformer, statsmakterna önska pröva, skola med-

¹¹¹ NNN ÅB 1958; NN:s protokoll 1959-04-07 § 272, bilaga 140.

¹¹² VäNN ÅB 1957; Stadsfullmäktiges handlingar 1958, N:o 38 serie B.

¹¹³ VNN ÅB 1954.

föra resultat i de senare fallen”. Redan i nästkommande årsberättelse angavs att nämnden skulle pröva ”de nytillkommande formerna för alkoholistvård”.¹¹⁴ Antabusbehandling påbörjades i slutet av 1948, och i den efterföljande årsberättelsen framgick att 18 personer under året hade genomgått antabusbehandling. ”Enligt hittills vunnen erfarenhet vill det synas som om behandlingen i stort sett varit till gagn, icke minst genom att nykterhetsnämnden såsom följd av densamma kunnat undvika att verkställa beslut angående intagande å allmän alkoholistanstalt i samma omfattning som tidigare”.¹¹⁵

Tron på medicinen styrktes och som ett resultat av nykterhetsvårdslagen framfördes krav på medicinsk behandling med en förnyad kraft. I 1958 års årsberättelse framhöll exempelvis Växjönämnden: ”Möjligheterna till en medicinsk behandling i större omfattning än vad som nu är fallet skulle väsentligt underlätta nämndens verksamhet.” Vid Växjö lasarett hade landstinget öppnat en särskild alkoholpoliklinik som ”befunnits vara av betydelse för nykterhetsvården”, men som av nämnden ändå inte bedömdes svara mot det reella behovet.¹¹⁶ ”Ökade möjligheter till medicinsk behandling framstår fortfarande som ett av nämndens främsta önskemål under de följande åren”.¹¹⁷ En alkoholpoliklinik med öppethållande tre dagar i veckan startade. Några år senare ansåg nämnden att besöksfrekvensen hade överträffat alla förväntningar vilket man tolkade som att ”ett uppdämt behov förelegat för denna verksamhet”.¹¹⁸ Hösten 1967 togs nästa steg när landstinget öppnade toxicomankliniken där ”alkoholskadade erbjudas sjukhusvård och medicinsk/terapeutisk behandling”.¹¹⁹ Genom nämndens egen poliklinik och landstingets slutenvårdsenhet hade man nu byggt upp resurser ”för de alkoholmissbrukare, som har insikt om sin situation (vår kurs)”. För övriga fall, det vill säga ”när dessa behandlingsformer prövats eller icke kan prövas – särskilt gäller detta ofta de grava alkoholmissbrukarna – återstår ingripanden i form av tvångsåtgärder”.¹²⁰

De medicinska insatserna i Växjö kom därigenom att framför allt vända sig till missbrukare som var motiverade och socialt förankrade i samhället, och därmed fungerade

¹¹⁴ VNN ÅB 1945.

¹¹⁵ VNN ÅB 1949.

¹¹⁶ VNN ÅB 1958; ÅB 1961.

¹¹⁷ VNN ÅB 1959.

¹¹⁸ VNN ÅB 1966.

¹¹⁹ VNN ÅB 1968.

¹²⁰ VNN ÅB 1968.

uppkomsten av den medicinska vården som en sorteringsmekanism. För ”de grava alkoholmissbrukarna” återstod enbart tvångsvård.

Norrköpingsnämnden noterade i 1949 års årsberättelse, att man ”i större utsträckning än förut” hade lyckats remittera klienter till läkare för medicinsk behandling, vilket i många fall jämfördes med antabusbehandling. Som ytterligare en förändring nämndes, att flera personer hade beretts vård på stadens sjukhus i stället för att bli intagna på alkoholistanstalt. I 1950 års årsberättelse förklarade nämnden att man i första hand hade försökt arbeta med förebyggande åtgärder. Läkare i staden hade anlitats för att ordinera antabus-kurer. På så sätt hade man kunnat undvika ”strängare åtgärder och frihetsberövanden”. Vidare framgick att nämnden under år 1950 i 22 fall ordnat vård på ”stadens sjukvårdsanstalter”, men att det var ett problem att lasarettet saknade psykiatrisk klinik med möjlighet ”att mottaga alkoholskadade personer”. I 1953 års årsberättelse omtalades att ett särskilt läkarrum hade iordningställts och att det förelåg planer på regelbunden läkarmottagning. Några år senare efterlyste nämnden en särskild läkarresurs som skulle kunna kontrollera klienternas fysiska hälsotillstånd.¹²¹

Nästan på ettårsdagen av motbokens avskaffande gjorde Norrköpingsnämnden en framställning till drätselkammaren där man i allmänna ordalag påpekade, ”att antalet spritmissbrukare väsentligt ökat, att nykterhetstillståndet i staden överhuvudtaget försämrats och att siffran i fylleriförseelser blivit oroväckande stor”. För såväl ungdomar som ”vuxna personer som ännu inte hunnit bli svårare alkoholskadade” ansåg nämnden det vara viktigt att ge dessa ”upplysning, råd och vägledning”. Vid årsskiftet 1956/1957 öppnades i nämndens regi Rådgivningsbyrån i alkoholfrågor, vilken lokaliserades i anslutning till Länkarnas nya lokaler.¹²² Länkarna skulle få tillgång till större utrymme för att organisationen skulle kunna ge hjälp ”för svårt alkoholskadade”. Det ökade lokalbehovet förklarades med hänvisning till att Länkarnas stöd efter motbokens avskaffande omfattade fler personer än tidigare. Det andra motivet var att man ville skapa ett ställe som ”med kort varsel” kunde ordna nattlogi åt någon av nämndens klienter. För det tredje vill man alltså skapa en rådgivnings- och informationsbyrå.

Intressant nog verkade det inte ha funnits en motsvarande ökande medikalisering i Västerås under samma tid. Här noterades en ökning av fylleriförseelserna och anstaltsintag-

¹²¹ NNN ÅB 1956.

¹²² NNN ÅB 1956.

ningarna och ett misslyckande att vidta förebyggande åtgärder ”på ett så tidigt stadium, som önskvärt vore, företaga undersökningar och ingripa med hjälpåtgärder vid begynnande alkoholmissbruk”.¹²³ Denna snedfördelning hade inneburit att nämndens verksamhet ”i de flesta fallen [hade] stannat vid de grövre missbrukarna, som påkallat nämndens uppmärksamhet”. Tillkomsten av nykterhetsvårdslagen och därmed ökade resurser för nämndens vidkommande skulle förbättra situationen, hoppades man. Sedan motboken hade avskaffats rapporterade nämnden att alkoholmissbruket ökat och därmed de negativa konsekvenserna för familjen. Man noterade också i slutet av 1950-talet de otillräckliga insatserna efter avslutad anstaltsvård.¹²⁴ Som helhet tycks man dock i Västerås inte ha vidtagit några särskilda åtgärder utöver de som stipulerades i lagstiftningen.

I Kotka etablerades A-kliniken först år 1963. Men redan antabus gav upphov till en förändrad ton i nämndens protokoll. I årsberättelsen 1948 noterades att det förts en diskussion i nämnden, som en följd av tidningsskrivelser, om hur effektiv alkoholistvården egentligen var. I varje fall är den oundgänglig, hävdade nämnden, och anförde också medicinsk vård och antabusbehandling som möjliga insatser.¹²⁵ År 1949 noterades positiva resultat för antabus som alkoholsensibiliserande medel, även om man ”från officiellt håll” ännu inte gett sin slutgiltiga syn på denna typ av behandlingsåtgärd. I Kotka inrättades relativt sent – som tidigare omtalats – en särskild sektion för alkoholistvårdsärenden, vilket kan ha varit ett skäl till att antabusbehandling här möttes av särskilt höga förväntningar.

Även om nämndens berättelser efter hand blev ”torftigare” noterades år 1960 att antabus fortfarande var populärt och att de klienter som vårdades i allmänhet gjorde det på frivillig grund.¹²⁶ Anstaltsvård var också populärt, noterade nämnden två år senare och då var det uttryckligen frivillig vård som avsågs.¹²⁷ I protokollen från nämndens möten talades det i mitten av 1960-talet om att klienten ”inte på egen hand kan behärska sitt drickande” och därför sökt frivillig anstaltsvård. Den nya finska lagen (1961:96) om vården av dem som missbruka berusningsmedel, förefaller i Kotka inte i sig ha inneburit något steg mot en mer medikaliserad alkoholistvård, men denna formulering ur lagen innebar en ny problemformulering men också en omdefiniering av nämndens och vårdens roll.

¹²³ VaNN ÅB 1954.

¹²⁴ VaNN ÅB 1959.

¹²⁵ KHT 1948.

¹²⁶ KST 1960.

¹²⁷ KST 1962.

I Lahtis etablerades A-kliniken redan 1957, en av de första i Finland. Detta kunde direkt avläsas i nämndens protokoll genom en annan ton än tidigare, mera empatisk och respektfull och i linje med tankegångarna i 1961 års lag. Snickaren NN ”har detta år vårdats på Lahtis A-klinik, men trots det har situationen utvecklats till att bli så svår att klienten inte klarar sig ur situationen utan anstaltsvård”. Ett annat fall på samma möte: ”NN, målare, gift, med två barn.” ”Gjort många försök att ta sig ur sitt alkoholbruk. Anser nu att situationen är så ohållbar att han på eget initiativ söker sig till anstaltsvård. Ingått ett frivilligt avtal med Mottagningsanstalten för alkoholister och söker nu också betalningsförbindelse för detta.”¹²⁸

NN var frivilligt intagen på Tyynelä alkoholisthem under 1958. ”När han blev fri gick det till en början ganska bra, men nu har han råkat in i en svår dryckesspiral som han inte kan ta sig ur. Anhåller om betalningsförbindelse till alkoholistanstalt.”¹²⁹

År 1958, året efter att A-kliniken hade startat sin verksamhet i Lahtis, hade alkoholistvården separerats till en egen rubrik i Lahtisnämndens protokoll och var helt skild från lösdrivarvården. Efter det att 1961 års lag hade trätt i kraft vid årsskiftet 1961/1962 kan man iaktta ytterligare en förändring; personer som frivilligt ansökte om vård antecknades enbart för kännedom till protokollet, medan tvångsvårdsärenden hanterades som tidigare. Vi får nu alltså en indelning i två grupper av missbrukare: de som frivilligt söker vård på A-kliniker eller i heldygnsvård och de som får insatser mot sin vilja i form av varning, övervakning och i sista hand tvångsvård på anstalt. Samtidigt verkade tillgången på vård vara god i Lahtis. Det finns inga anteckningar om att någon ansökt om institutionsvård och fått avslag. Vid denna tidpunkt kan man i protokollen skönja renodlade medicinsk-kliniska motiveringar till vårdbehovet:

NN är 36 år, gift, med två barn. Kan inte göra sig fri sitt drickande på egen hand eller med A-klinikens hjälp. Klientens drickande är obehärskat och han har i cirka tio år använt återställare. Han har haft olika vårdåtgärder i sex år. Ansöker nu om betalningsförbindelse till Lapinjärvi sjukhus.¹³⁰

¹²⁸ Lahtis, sosiaalilautakunnan huolto-osaston alkoholisti- ja irtolaisasian valmistelujaoston (LSHoAIT), protokoll 1958 § 65. Detta ärende föredrogs för godkännande av åtgärden i efterhand.

¹²⁹ LSHoAIT 1959, § 138.

¹³⁰ LSHoAIT 1963, § 319.

I slutet av år 1963 förekom anteckningar om att A-kliniken vände sig till nämnden och rekommenderade institutionsvård för personer där öppenvård inte ansågs vara tillräcklig. A-kliniken blev en allt aktivare part i den lokala vården.

I Tavastehus inrättades A-kliniken först på 1970-talet. Redan under 1960-talet blev det dock vanligt att missbrukare beviljades betalningsförbindelse för intagning på stadens mentalsjukhus. Professionaliseringen av vården i Tavastehus tog sig således inledningsvis, efter den nya lagen, ett annat uttryck på grund av att staden sedan gammalt hyste ett mentalsjukhus. Förändringen avspeglades också tydligt i omfattningen av olika insatser.

Helhetssyn, familjevård och ny specialisering

Helhetssynen eller familjevårdsprincipen framträdde under 1960-talet i de svenska städernas myndighetsdokument. A-klinikerna i Finland som i våra tre städer etablerades mellan 1957 och 1973 kom tidigt att arbeta med hela familjen, medan vårdnämnden förblev mer individcentrerad i sitt arbete.

I november 1967 hemställde styrelsen för Västerås socialförvaltning om en översyn av sin organisation. Utgångspunkten var att radikalt förändra förvaltningsorganisationen och arbeta utgående ifrån en ”helhetssyn på människan och hela hennes miljö”.¹³¹ Argumenteringen i stadsfullmäktiges eget beslutsunderlag inför fullmäktiges ställningstagande i januari 1969 kan närmast liknas vid ett brandtal:

Våra klienter är inte nykterhetsfall, socialhjälpfall, barnavårdsfall – jo, enligt lagstiftningen. Men i praktiken är det fråga om människor (enskilda människor, familjer) med ofta mycket sammansatta problem. Det är där vi har vårt dilemma. Sociala lagar med regler för ingripanden mot olika symptom på sociala störningar. En nämnd för varje lagområde, för varje grupp av störningar. Splittringen inom lagstiftningen och nämndorganisationen å den ena sidan – men å den andra sidan den enskilda människan med sina sammansatta sociala problem.

Om vi accepterar helhetssyn på människan måste vi i det sociala arbetet komma fram till en *helhetsbedömning* av den enskilda människan och hennes sociala problem, ja, hela hennes situation, en helhetsbedömning som ger perspektiv på livssituationen, som tar hänsyn till ekonomiska, medicinska, psykologiska faktorer, som tar hänsyn till yttre miljöförhållanden, till personliga resurser o s v. Vi måste sluta att tänka i kategorierna

¹³¹ Utdrag ur styrelsens hemställan 17.11.1967 till Västerås stadsfullmäktige (Västerås stadsfullmäktiges handlingar serie B nr 2/1969).

barnavård – nykterhetsvård – socialhjälp (även om lagarna än så länge tvingar oss att göra det).¹³²

Västerås stadsfullmäktige ställde sig i januari 1969 bakom den nya organisationen med en sammanslagning av social-, nykterhets- och barnavårdsavdelningarna till tre socialvårdsavdelningar.¹³³ År 1971 inrättades en social centralnämnd (SCN) i Västerås, i likhet med vad som skedde i Norrköping och Växjö, vilket innebar en sammanslagning av de tre dittillsvarande socialt inriktade nämnderna (se vidare kapitel 6). Nu var det möjligt att tillämpa den så kallade familjevårdsprincipen ”och låta en enda nämnd och en enda socialarbetare få ansvaret för de sociala problemen i en familj eller hos en person oavsett om problemen hänför sig till barnavårdslagen, nykterhetsvårdslagen eller socialhjälpslagen”.¹³⁴ Sex år senare, i maj 1977, gick man vidare och beslöt att vårdgruppernas arbete skulle anknytas till åtta geografiskt indelade distrikt. ”Förändringen [...] syftar bl.a. till att få bättre kännedom om de lokala förhållandena i stadsdelarna för att därigenom i samarbete med enskilda, organisationer och andra sociala organ kunna arbeta också mer förebyggande”.¹³⁵ I maj 1985 infördes en ny organisation med större socialdistrikt samtidigt som man började tumma på familjevårdsprincipen. I takt med implementeringen av den nya organisationen genomfördes olika försök med specialisering i distrikten, vilket motiverades med att dessa skulle ”öka personalens kompetens och ge bättre möjligheter att ge kvalificerad hjälp och stöd åt dem som är i behov av socialtjänstens insatser”.¹³⁶ Det är intressant att jämföra dessa argument med dem som användes 14 år tidigare när familjevårdsprincipen infördes 1971.

Alkoholproblemen och brister i samhället

Någon övergång från ett synsätt där klientens svaga vilja kan förbättras av vårdinsatser, till ett där personen är ett offer för sociala omständigheter och vården därför av kompensatorisk karaktär, framträder inte i våra undersökningskommuner.¹³⁷ Nämndens arbete genomsyrades redan från början av ett betraktelsesätt enligt vilket missbruksproblem

¹³² Västerås stadsfullmäktiges handlingar serie B nr 2/1969.

¹³³ Västerås stadsfullmäktiges protokoll 30.1.1969, § 35.

¹³⁴ Sociala centralnämndens i Västerås ÅB 1971.

¹³⁵ Sociala centralnämndens i Västerås ÅB 1977.

¹³⁶ Socialnämndens i Västerås ÅB 1984.

¹³⁷ Blomqvist 1998.

förklarades av såväl individuella tillkortakommanden som omgivningens brister. Egentligen är det svårt att finna tydliga avtryck av ett radikalt ”offertänkande” i de kommuner vi undersökt, medan det däremot betonades starkt att avsaknaden av arbete och bostad kunde antingen befästa eller fungera som en grogrund för alkoholproblem. Detta var ett slags syn på missbruk som ett handikapp, som stärktes efter andra världskriget med den minskade tron på anstaltsvården välsignelser. Redan under krigsåren, det vill säga innan nykterhetsvårdslagen vidgade nämndens ansvarsområde, noterades i Sverige att det fanns sociala orsaker till dryckenskap. Från och med efterkrigstiden blev hänvisningarna till arbets- och bostadssituationen allt vanligare.

Västerås nämnden tog redan under andra hälften av 1930-talet, det vill säga under en period av djup lågkonjunktur, i en skrivelse till Socialstyrelsen upp frågan om bristen på stadigvarande arbetstillfällen och kände av den anledningen stor tveksamhet till att ansöka om tvångsvård. Nämnden påminde om att villkorligt utskrivna från allmän anstalt ”ofta ej kunna beredas arbete, även om från nykterhetsnämndens sida stora ansträngningar göras i sådant syfte”.¹³⁸ Mot bakgrund av dåliga erfarenheter i detta avseende ställde sig nämnden ”mycket tveksam till en internering av en person, som har stadigvarande arbete, så vitt icke arbetsgivaren rent av förbinder sig att återtaga honom efter interneringstidens slut. Detta kan ju i en del fall lyckas om personen ifråga är tjänsteman eller arbetare vid någon av stadens storindustrier, men även i det senare fallet vill arbetsledningen med hänsyn till eventuella konjunkturändringar inte binda sig. Då det är fråga om byggnadsarbetare, grov-, diverse- m.fl. arbetare i öppna marknaden är det av naturliga skäl fullkomligt hopplöst att kunna utverka en dylik utfästelse, vilket gör interneringsfrågan mycket obehaglig för nämnden. Ofta gör en utskrivna gällande att har nämnden ’berövat’ honom hans arbete, så är det också nämndens absoluta skyldighet att förskaffa honom nytt arbete”.¹³⁹ Av nykterhetsnämndens handlingar framgår dock inte om och i så fall hur Socialstyrelsen reagerade på nämndens principiella skrivelse.

Arbetsmarknaden hade förändrats med ökade svårigheter att få tillfälliga, formellt okvalificerade arbeten för dem som en tid stått utanför arbetsmarknaden. Som en konsekvens förändrades både missbrukarnas position och resonemangen i nämnderna. I Växjö nämndens årsberättelse från 1956 påtalades behovet av arbete och sysselsättnings-

¹³⁸ Skrivelse 1937-07-08 till Socialstyrelsen från Västerås stads nykterhetsnämnd.

¹³⁹ Skrivelse 1937-07-08 till Socialstyrelsen från Västerås stads nykterhetsnämnd.

möjligheter, närmast i form av ”skyddad sysselsättning för vissa alkoholskadade personer”, vilket för övrigt etablerades under 1958. Fokus låg på missbrukare som inte längre bedömdes kunna klara sig på den allt mer krävande öppna arbetsmarknaden. År 1963 ansågs tillgången till arbets- och sysselsättningstillfällen ha varit ”tämmligen goda” genom sysselsättning i dels AMS regi (väg- och skogsarbeten), dels i stadens egen regi (”skogsröjningar och dylikt”). Arbete/sysselsättning ansåg nämnden vara ”en viktig förutsättning för deras tillrättaförande”.¹⁴⁰ Bostadsfrågan lyftes fram av nämnden i slutet av 1950-talet och början av 1960-talet. Vid denna tidpunkt pågick en sanering av stadens bostadsbestånd. Baksidan av denna satsning var dock enligt nämnden att det därmed hade blivit ännu ”större svårigheter med bostadsfrågan för nämndens klienter”.¹⁴¹

För att samhället skall kunna ställa anspråk i fråga om skötsamhet, arbetsinsats o.dyl. på de alkoholmissbrukare som kommer från anstalter, konvalescenthem o.dyl., liksom av det övriga bostadslösa klientelet, fordras först och främst att dessa har tillgång till bostad. Tyvärr har detta inte alltid gått att ordna, utan annat än mycket provisoriskt.¹⁴²

I mitten av 1960-talet var bostadsfrågan alltjämt besvärlig, det vill säga vid samma tidpunkt som det så kallade miljonprogrammet påbörjades i Sverige med målsättningen – som också uppnåddes – att bygga en miljon nya bostäder under en tioårsperiod med början i mitten av 1960-talet.¹⁴³ I 1968 års årsberättelse uttalades explicit att ”bristerna på sociala hjälpåtgärder [...] är mycket stora”, och nämnden avsåg då i första hand avsaknaden av ett inackorderingshem ”kompletterat med andra bostadsmöjligheter” för just nämndens (svårare) klientel.¹⁴⁴

Redan året efter motbokens avskaffande, det vill säga i årsberättelsen för 1956, påtalade Växjönämnden behovet av att öppna ett inackorderingshem för alkoholmissbrukare för att förebygga anstaltsvård. Men inte förrän 1969, drygt 13 år senare, beslöt stadsfullmäktige att inrätta en sådan institution för ”alkoholskadade” klienter.¹⁴⁵ Denna senfärdighet var något märklig mot bakgrund av de förmånliga statsbidragsreglerna. En delförklaring skulle kunna

¹⁴⁰ VNN ÅB 1961.

¹⁴¹ VNN ÅB 1961.

¹⁴² VNN ÅB 1962.

¹⁴³ Bengtsson 2006.

¹⁴⁴ VNN ÅB 1968.

¹⁴⁵ Växjö stadsfullmäktiges handlingar 1969-03-28, § 65.

vara att nämnden vid denna tidpunkt tycktes inse, att ett inackorderingshem inte skulle vara någon universallösning på bostadsfrågan för ”alkoholskadade människor”. Det som nykterhetsnämnden i slutet av 1960-talet lyfte fram som en kompletterande insats, det vill säga möjligheten för nämnden att själv kunna förfoga över och förmedla lägenheter till behövande klienter, kan eventuellt ses som ett embryo till den senare framväxten av en sekundär bostadsmarknad med socialtjänsten som hyresvärd åt sina egna klienter, vilken på allvar började etablera sig i Sverige i slutet av 1980-talet.¹⁴⁶ I 1968 års årsberättelse framhöll Växjönämnden att en adekvat bostad tillsammans med ett arbete var överordnade övriga sociala hjälpinsatser och led i en nödvändig vårdkedja.¹⁴⁷ Med sådana insatser skulle antalet tvångsåtgärder minska enligt nämndens mening. Med ”tvångsåtgärd” avsåg nämnden här inte enbart tvångsintagning på anstalt, utan också beslut om övervakning. Nu sågs alltså brister på bostadsmarknaden som en bidragande orsak till missbruksproblem.

I Norrköping var också missbrukarnas bostadssituation en viktig och omdebatterad fråga. I 1951 års årsberättelse omtalade nykterhetsnämnden, att ”behov föreligger av ett inackorderingshem för nämndens klienter. Härigenom skulle i vissa fall intagande å anstalt kunna undvikas, och vidare kunde från anstalter försöksmitterade personer få bo på hemmet tills annan bostad erhålles”.¹⁴⁸ I 1956 års årsberättelse konstaterades att det för många av nämndens klienter fanns ”stora svårigheter” att ordna en lämplig bostad:

På grund av läget på bostadsmarknaden har möjligheten för dem att få bostad ytterligare beskurits. Många saknar helt bostad, och i några fall har klienter fått legat utomhus eller i rivningsfärdiga fastigheter. Nämnden anser det därför vara av behovet påkallat, att man i Norrköping anordnar något ungarlshem just för dessa bostadslösa personer.¹⁴⁹

I 1950 års årsberättelse framhölls, att nämnden haft ett gott samarbete med arbetsförmedlingen när det gällt att skaffa anställningar åt personer efter avslutad anstaltsvistelse. För 1951 noterades att det under senare delen av året uppstått vissa svårigheter att placera nämndens klienter i arbete.¹⁵⁰ I 1953 års årsberättelse noterades att ”arbetstillgången har

¹⁴⁶ Bl.a. Sahlin 1996.

¹⁴⁷ VNN ÅB 1969.

¹⁴⁸ NNN ÅB 1951.

¹⁴⁹ NNN ÅB 1956, s. 15.

¹⁵⁰ NNN ÅB 1951.

blivit sämre särskilt under senaste tiden. Det hade således i flera fall varit svårt att placera nämndens klienter i lämplig sysselsättning”.¹⁵¹

I 1958 års årsberättelse poängterade nykterhetsnämnden att det ”ansträngda läget på arbetsmarknaden” ytterligare hade försvårat nämndens arbete. ”Det har nämligen visat sig nästan omöjligt, att trots intimt samarbete med stadens arbetsförmedling skaffa arbete åt nämndens klienter på öppna marknaden”.¹⁵² Bristen på arbetstillfällen på öppna arbetsmarknaden gjorde att nämnden ”allt oftare måste anhålla hos socialnämnden om placering av patienter i beredskapsarbete i stadens egen regi”.¹⁵³ I september samma år aktualiserade nämnden hos stadsfullmäktige frågan om klienternas svårigheter att få ett arbete efter anstaltsvistelsen. Sysslöshet sågs som ett stort problem, då detta ”i mycket hög grad ökar risken för återfall till alkoholmissbruk”.¹⁵⁴ Av skrivelsen framgick att länsnykterhetsnämnden tagit initiativet till en skogshuggarförläggning och att erfarenheterna av denna typ av verksamhet var mycket goda – ”icke minst vad beträffar det allmännas kostnader för förläggningen, som voro mycket låga” (cirka en krona per klient och dag). Även senare, i mitten av 1960-talet, framhölls återigen svårigheterna att finna lämpliga anställningar för ”en del av nykterhetsnämndens klientel”, trots ett relativt gott sysselsättningsläge, och nämnden anförde här samma orsaker som tidigare: bristande utbildning, opålitlighet och instabilitet.¹⁵⁵ Bara två år senare, 1967, var läget ånyo bekymmersamt och nämnden pekade nu på att ”det förebyggande och eftervårdande arbetet har dock påtagligt försvårats, orsakad av det kärva arbetsmarknadsläget i staden”, vilket medfört att ”omfattande åtgärder har oftast tvingats vidtagas för att hjälpa alkoholmissbrukare till arbete”.¹⁵⁶ I SCN:s årsberättelse om nykterhetsvårdsarbetet för 1973 framgick att ”fortfarande är resurserna otillräckliga beträffande sysselsättnings- eller arbetsvårdsåtgärder för viss del av nykterhetsnämndens klientel.”¹⁵⁷ I årsberättelsen året därpå var nämnden bekymrad över det faktum, att ”ett uttalande från landstingets plankommitté om ett högre krav på produktivitet i arbetsvårdsarbete påverkar ytterligare möjligheterna till sysselsättning för personer med alkoholproblem. Större krav ställs därmed på kommunen att det ordnas sysselsättnings-

¹⁵¹ NNN ÅB 1953.

¹⁵² NNN ÅB 1958; NN:s protokoll 1959-04-07 § 272, bilaga 140.

¹⁵³ NNN ÅB 1959; NN:s protokoll 1960-04-05 § 148, bilaga 103.

¹⁵⁴ Skrivelse till NNN 5.9.1958 till stadsfullmäktige (dnr 477/58 Stadskansliet Norrköping).

¹⁵⁵ NNN ÅB 1965.

¹⁵⁶ NNN ÅB 1968; NN:s protokoll 1969-04-01 § 57, bilaga 57.

¹⁵⁷ Norrköpings sociala centralnämnds ÅB 1973; NSCN:s protokoll 1974-03-13 § 59, bilaga 59.

möjligheter för människor med alkoholproblem”.¹⁵⁸ I resonemanget framträdde både en betoning av konsekvenserna av ett allmänt dåligt sysselsättningsläge och missbrukargruppens särskilda svårigheter.

I Västerås, där vi inte har kunnat se tecken på en medikalisering under 1950- och 1960-talen, ökade omfattningen av den frivilliga vården under slutet av 1960-talet.¹⁵⁹ Förutsättningen för att ”den frivilliga linjen” skulle vara framgångsrik var dock, framhöll nämnden, att det fanns tillräckligt med resurser i fråga om behandlingshem, inackorderingshem och dylikt. I början av 1970-talet gällde den kritiska punkten tillgången till bostäder för (grava) alkoholmissbrukare.¹⁶⁰ Men även sex år senare, 1977, poängterades att dessa faktorer ”påtagligt försvårat det sociala rehabiliteringsarbetet”. Man betonade nu strukturella faktorer som en starkt bidragande orsak till att sociala problem vidmakthölls, alldeles oavsett klienternas och socialarbetarnas ansträngningar och goda föresatser:

Bostad och arbete är nödvändiga förutsättningar för att en missbrukare mer varaktigt skall kunna avstå från beroendeframkallande medel. Långa arbetslöshetsperioder hos föräldrar eller hemmaboende ungdomar är psykiskt påfrestande för familjer där relationerna redan tidigare är störda. Indirekt begränsas socialarbetarens möjligheter att i kontakterna med den enskilde vädja till dennes eget initiativ och ansvar om klientens ansträngningar att få ett arbete inte leder till något resultat. Om utsikterna till sysselsättning och egen bostad realistiskt sett saknas uppstår lätt passivitet och försvagad vilja att ta itu med problemen. I sin tur återverkar detta på socialarbetarens eget arbete, som kan komma att upplevas som ofruktbart och meningslöst om svårigheterna att nå resultat är allt för stora.¹⁶¹

Socialförvaltningens brist på boendeanternativ för hemlösa personer – eller ”personer som saknar en permanent bostad” för att citera 1988 års årsberättelse – medförde bland annat att förvaltningen började anlita vissa av stadens (billiga) hotell. Mellan 1987 och 1988 ökade logikostnaden från 0,5 till 1,7 miljoner kronor.¹⁶²

Sociala förhållanden som en bakgrund eller rentav orsak till missbruket noterades ganska tidigt också i några av de finska städerna. Det var särskilt arbetssituationen som uppmärksammades, medan bostadsförhållandena mera sällan diskuterades. Särskilt i Kotka

¹⁵⁸ NSCN ÅB 1974; SCN:s protokoll 1975-03-12 § 70, bilaga 70.10.

¹⁵⁹ Sociala centralnämndens i Västerås (VäSCN) ÅB 1971.

¹⁶⁰ VäSCN ÅB 1971.

¹⁶¹ VäSCN ÅB 1977.

¹⁶² Socialnämndens i Västerås (VäSN) ÅB 1988.

och Lahtis var de ekonomiska konjunkturerna mycket tydliga för vårdnämnden. År 1940 noterades i årsberättelsen för Kotka vårdnämnd att staden drabbats av arbetslöshet då kriget hade satt stopp för båttrafiken.¹⁶³ Också i Lahtis fanns regelmässigt, till exempel under 1950-talet, anteckningar om sysselsättningsläget. Situationen på arbetsmarknaden förändrades och det blev allt svårare att få tillfälliga arbeten för personer utan yrkeskunskap eller med oregelbundna arbetsvanor.¹⁶⁴ I Finland blev dock emigrationen till Sverige för många en åtminstone tillfällig lösning på arbets- och bostadsproblem under 1960- och 1970-talen (se vidare kapitel 7).

I Finland tycks kommunens insatser för att kompensera brister i arbets- eller bostadsmarknaden inte ha varit lika ambitiösa lika tidigt som i Sverige. Men på 1960-talet blev referenserna till de sociala bakgrundsfaktorerna flera och mera djuplodande än tidigare. År 1967 noterades till exempel i Lahtis arbetslöshetens omfattning, särskilt i byggnadsbranschen, och några år senare 1970 att man inte hade någon arbetslöshet men en dålig bostadssituation med följd att antalet ”löst folk” (*irtonainen väestö*) ökat, ”en ypperlig grogrund för alkoholism och lösdriveri”.¹⁶⁵ Staden upprättade tillsammans med församlingens diakoni detta år ett skyddshem för bostadslösa alkoholister. År 1977 hade arbetslösheten åter ökat nämndens arbetsbörda och även följande år lyfte nämnden fram effekterna av den ekonomiska depressionen som ett stort problem.

Betecknande för situationen i Finland var att då arbetslösheten och bostadsbristen i början av 1970-talet steg sökte sig många män med alkoholproblem frivilligt till de före detta arbetsanstalterna, i brist på inkomst och tak över huvudet.¹⁶⁶ Andra sökte sig som sagt till Sverige. Missbrukarens fria vilja begränsades nu inte så mycket av nämndens inställning som av de allmänna sociala förhållandena. Emigrationen var dock inte något som lyftes fram i årsberättelserna.

Under 1980-talet aktiverades dock de finska kommunerna, exempelvis noterades 1980 i Kotkas årsberättelse att kommunen hade startat ett tvåårigt försöksprojekt med inackorderingshem och att man hade tillgång till 52 enkla hyresbostäder för män med alkohol-

¹⁶³ KHT 1940.

¹⁶⁴ Edman 2007.

¹⁶⁵ LKT 1970, s. 334. Samma år upprättas av församlingen ett härbärge för alkoholister.

¹⁶⁶ Aershot 1996.

problem i området Sunila.¹⁶⁷ År 1983 hade staden köpt fem lägenheter som gav rätt till statsbidrag för rehabilitering av missbrukare.¹⁶⁸

Under 1960-talet präglades städerna i båda länderna mera än tidigare av ett synsätt enligt vilket missbrukets utveckling och förlopp ansågs vara påverkat av yttre sociala förhållanden. Det stora ämnet på dagordningen i Växjönämnden var hur tillvaron för individer som befann sig i riskzonen eller som varit intagna på alkoholanstalt måste se ut för att de skulle kunna leva ett nyktert och drogfritt liv. Frågan om förebyggande åtgärder och eftervården blev den viktigaste prioriteringen för nämnden, inte alkoholkonsumtionen eller narkotikabruket i sig. I 1959 års årsberättelse betonades, att "ett gott behandlingsresultat kan många gånger äventyras genom att klient efter god vård icke erhåller lämplig sysselsättning inom överskådlig tid, med därav lättare till recidiv". I det sammanhanget ansågs länorganisationer vara "till stort gagn för verksamheten och bedömes vara förtjänta av ett ökat stöd från det allmännas sida. Nykterhetsnämnden har uppehållit ett gott och gagnande samarbete med dessa organisationer, ett samarbete som befunnits vara av synnerlig betydelse".¹⁶⁹

Sociala faktorer anfördes alltmer för att öka förståelsen för klientens livssituation och missbruk. Men den tidiga, kontrollerande inställningen fanns fortfarande kvar. Under slutet av 1950-talet och under 1960-talet angavs, både i de finska och svenska akterna, att en orsak till de svåraste alkoholproblemen var dålig psykisk uthållighet eller tolerans, men vissa psykosociala faktorer lyftes också fram såsom dåligt sällskap, dålig uppväxt, familjeproblem, nervproblem eller skilsmässa. Förutsättningarna för att kunna leva ett nyktert liv ansågs ofta vara beroende av att individen hade en strukturerad vardag. Men betoningen av dessa omständigheter innebar inte att bostad eller arbete blev någon rättighet för missbrukaren.

Den vikt som nämnden fäste vid just frågan om bostad och arbete kan illustreras med att exempelvis försökspermissioner fortfarande kunde avslås av nämnder runt om i landet enbart med hänvisning till svårigheten att ordna ett arbete åt klienten vid hemkomsten.¹⁷⁰ Exempel härpå kan i vår undersökning hämtas från Växjönämnden:

¹⁶⁷ KSTLK v. 1980.

¹⁶⁸ KSTLK v. 1983.

¹⁶⁹ VNN ÅB 1959.

¹⁷⁰ Edman 2004, s. 106.

I skrivelse från vårdanstalten Venngarn, Sigtuna, hade hemställts om yttrande begärts angående försöksutskrivning omkring den 9 juni för NN. Nykterhetsnämnden beslöt för sin del tillstyrka försökspermission först efter den 1 augusti 1960 på grund av svårigheter med arbetsanskaffning under den snart begynnande semesterperioden.¹⁷¹

På samma sätt var tillgången till ett arbete ett skäl till att bevilja en permission:

NN har gjort sig skyldig till fylleriförseelse av vilken anledning rapport skulle angivas till anstalten, men tillstyrkes fortsatt försökspermission enär såväl arbetstillfälle ordnats som bostad.¹⁷²

Fortfarande måste dock klienten visa sig värdig ett arbete eller en bostad:

NN hade omhändertagits av polisen vid flera tillfällen men beslöt nykterhetsnämnden att avvakta i ärendet därest NN antager anvisat arbete. Skulle han vägra påbörja sysselsättning skulle hemställan ingivas till vårdanstalten om hans återtagning.¹⁷³

Anställning kunde också vara en anledning till att inga andra åtgärder alls behövde vidtas:

NN i vilket ärende nämnden låter bero med den verkställda utredningen enär NN nu erhållit anställning.¹⁷⁴

Frågan om arbete och bostad sågs både som förmildrade omständigheter och som en lösning på alkoholmissbruket, det kanske främsta inslaget i återrehabiliteringen efter en vistelse på alkoholistanstalt – men inte som ovillkorliga sociala rättigheter.

Sammanfattningsvis kan man säga att bakgrunden till förskjutningen av kommunernas perspektiv på missbruksproblemen som vårdproblem under 1950-, 1960- och 1970-talen visade sig vara komplex i våra undersökningskommuner. Förändringar i lagstiftning och försäljningsförordningar var visserligen viktiga men också implementering av nya vårdformer, ökade statsbidrag, omvandlingen av samhällsklimatet och ändringar i kontrollpolitiken.

¹⁷¹ VNN protokoll 13 juni 1960 (akt 527).

¹⁷² VNN protokoll 6 februari 1961.

¹⁷³ VNN protokoll 8 februari 1960.

¹⁷⁴ VNN protokoll 14 mars 1960.

Det kommunala narkotikaproblemet

Under vår underökningsperiod aktualiserades narkotikafrågan relativt sent och enbart i några av kommunerna gav det egentligt avtryck i de kommunala myndighetsdokument som vi har studerat. Det kan finnas många förklaringar till att så var fallet. För det första blev narkotikabruket inte till sin omfattning märkbart förrän i slutet av 1960-talet, och i liten grad i Finland, samtidigt som alkoholkontrollpolitiken och vården av alkoholmissbrukare separerades alltmer (se kapitel 3). Narkotikan uppfattades först som ett hot som hade sitt ursprung utanför landets gränser och var därigenom snarare en nationell än en kommunal angelägenhet. Det definierades som ett hot mot ungdomen och som en samhällsmoralisk fråga. Som lokalt ordningsproblem var det betydligt mer osynligt än alkoholen – även om det var en polisiär fråga – eftersom bruket var förbjudet. Polisväsendet var vid denna tidpunkt förstatligt också i Sverige. I Finland hade visserligen kommunerna som en konsekvens av 1961 års lag också ansvar för narkotikamissbruken, men språkligt sett urskiljdes inte narkotikamissbrukare från alkoholmissbrukare – de var båda missbrukare av rusmedel (*päihtneiden väärinkäyttäjii*). I Sverige hade landstinget, inte primärkommunen, fram till 1982 vårdansvaret för narkotikamissbrukarna. Efter ”narkotikavågen” på 1960-talet minskade bruket fram till 1990-talet då ökningen, inte minst i Finland, blev påtaglig. Men vid det laget hade kommunernas årsberättelser och statistik uttunnats så att den vårdpolitiska debatten blev svårare att dokumentera.

I Lahtis vårdnämnds årsberättelser registrerades, till skillnad från övriga finska undersökningsstäder, visserligen antalet narkotikabrott under några år med början år 1972, då de uppgick till 441, för att året därpå öka till 1 264. I slutet av 1970-talet noterades att narkotikabruket bland unga hade minskat och år 1980 var narkotikaärendena mycket få till antalet. När nämnden år 1986 behandlade ett missbrukspolitiskt program handlade det dock bara om alkohol.¹⁷⁵ I Tavastehus fullmäktige framlades faktiskt år 1985 en motion med avsikt att initiera preventiva åtgärder för att förhindra en ökning av narkotikaproblemen, som fram till dess hade varit tämligen obefintliga i kommunen.¹⁷⁶ Först tio år senare påbörjades egentligen det förebyggande arbetet i form av skolupplysning, diskussioner i kommunen, anhörigrupper, frivilliga nattpatruller och en ungdomsstuga i

¹⁷⁵ Lahden kaupungin sosiaalilautakunnan huolto-osaston (LSHo) protokoll 19.2.1986, § 24.

¹⁷⁶ Hämeenlinnan kaupunginvaltuusto, § 23, 3.4.1985.

kyrkans regi.¹⁷⁷ Också i Kotka lyste narkotikafrågan med sin frånvaro när kommunen i samband med att 1986 års nya lagstiftning trädde i kraft presenterade ett program för attitydförändring och skolning av missbrukspersonalen.¹⁷⁸ År 2000 hade Kotka dock upprättat flera vårdande och förebyggande verksamheter för narkotikamissbrukare.

I den svenska Narkomanvårdskommitténs rapport *Narkotikaproblemet. Socialmedicinska och kliniska undersökningar* (1969) ingår av en händelse en undersökning av "Narkotikaepidemin i Växjö". Det två författarna, Magnus Kihlbom och Jakob Lindberg, beskrev hur ett reportage i *Dagens Nyheter* år 1967 hade skapat moralisk panik kring en påstådd lokal opiumhåla, ett påstått stort antal narkotikaskadade ungdomar på lasarettet och ett felaktigt angivet utbrett narkotikamissbruk bland studenter i staden. De tillskrev den dåvarande okunskapen om narkotiska preparat, som ledde till drastiska polisåtgärder, en stor roll i den process som ledde till de överdrivna ryktena och reaktionerna och varnade för att resultatet av detta kunde bli en stämpling av en liten grupp känsliga ungdomar som ytterligare skulle marginaliseras. Sammanfattningsvis konstaterade de att narkotika-problemet i Växjö knappast var något socialt problem och hade inte medfört något behov av sjukhusvård.¹⁷⁹

I detta avsnitt vill vi illustrera hur den kommunala narkotikafrågan i nämnden kunde gestalta sig i de svenska städerna genom exempel hämtat från Västerås. Första gången "narkotikafrågan" berördes av sociala centralnämnden var så pass sent som i dess årsberättelse för 1973, det vill säga ungefär samtidigt som i Lahtis. Nämnden menade att "sedan narkotikamissbruket blev känt i kommunen" hade det varit svårt att få en säker bedömning av problemets omfattning.¹⁸⁰ Enligt polisen hade missbruket varit av samma omfattning som föregående år, vilket i sig var "tillräckligt allvarligt för att motivera särskilda åtgärder när det gäller vården av de enskilda missbrukarna". Inom förvaltningen hade man under 1973 startat en tvärsektoriell "behandlingsgrupp" med personal från hälso- och sjukvården, skolan och socialförvaltningen. Till en början var uppgiften att utarbeta riktlinjer för den fortsatta verksamheten, att hålla sig underrättad om missbrukets

¹⁷⁷ Hämeenlinnan kaupunginvaltuusto, (HKV) § 7, 24.1.2000. Intressant är att notera att de personer som år 2000 valdes in i arbetsgruppen för det förebyggande arbetet bestod av personer från bl.a. vården, polisen, skolan och kyrkan – det vill säga samma grupper som var representerade i de första nämnderna, se kapitel 6.

¹⁷⁸ Kuntalaisten asennemuokkaus ja päihdehuolto tekevien koulutus. PM, Uudistuva päihdehuolto-koulutus-päivät 1-2.10.1986. Kotkan kaupungin päihdehuollon yhteistyöryhmä.

¹⁷⁹ Kihlbom & Lindberg, i SOU 1969:53, Del IV.

¹⁸⁰ VäSCN ÅB 1973.

utveckling i kommunen och få till stånd en bättre samordning av insatserna i de enskilda ärendena. Under 1973 hade förvaltningen också knutit kontakt med Vallmotorp, ett miljöterapeutiskt behandlingshem utanför Katrineholm. I en rapport till nämnden i början av 1974 framhöll behandlingsgruppen att ”den osäkerhet som präglat behandlingen av narkotikamissbrukarna har i viss mån även präglat behandlingsgruppens arbete och medfört svårigheter för gruppen att finna sin arbetsform”.¹⁸¹

Socialförvaltningen tycks tidigt ha varit medveten om att bedömningen av missbrukets omfattning var mycket osäkert. I årsberättelsen för 1974 gjordes bland annat följande allmänna reflektion om problems omfattning och nämndens kunskap om detsamma:

Nämndens vetskap om sociala problem grundar sig till största delen på anmälningar, men förvaltningens strävan under senare år att mer betona de förebyggande momenten i arbetet resulterar även i en ökad kontakt med tidigare okända problem hos familjer och individer. En hel del hjälp kan därför lämnas människor utan att detta direkt kan avläsas i upprättad statistik.¹⁸²

År 1976 uppskattades antalet personer i Västerås som mer frekvent använde narkotika till 150–200, medan 400–500 brukade narkotika ”mer tillfälligt”.¹⁸³ Ett allvarligt problem som uppmärksammades var ökningen av antalet fall med inokulationsgulsot med påföljd att det bildades ett särskilt narkotikautskott på initiativ av länsläkaren, och med företrädare för olika grenar av hälso- och sjukvården, polisen, kriminalvården och socialförvaltningen.¹⁸⁴

I skiftet 1970/80-talet startade Behandlingsenheten för drogmissbrukare genom att den tidigare narkotikagruppen fick ett personaltillskott. Verksamheten riktade sig inledningsvis till yngre missbrukare av alkohol och narkotika, med öppenvård, studier och yrkesförberedande insatser. Men verksamheten var sårbar eftersom man var beroende av statliga medel och samarbete med den dåvarande Arbetsmarknadsstyrelsen. År 1982 upphörde statsunderstödet i samband med att den nya socialtjänstlagen trädde i kraft.¹⁸⁵ Socialnämnden startade nu tillsammans med andra kommuner i Västmanland ett behandlingskollektiv för missbrukare och med Västerås kommun som huvudman. ”Genom köpet har

¹⁸¹ VäSCN protokoll 1974-02-12 (§ 147), bilaga.

¹⁸² VäSCN ÅB 1974.

¹⁸³ VäSCN ÅB 1976.

¹⁸⁴ VäSCN ÅB 1976.

¹⁸⁵ VäSCN (§ 321) 1982, bilaga.

Västerås kommun påtagligt förstärkt grunden för en fungerande vårdkedja¹⁸⁶. Verksamheten övertogs i januari 1983 av landstingets sociala nämnd som från och med 1983 blev huvudman för institutionsvården i länet.

År 1982 väcktes en motion i kommunfullmäktige där det yrkades att ett samordnat handlingsprogram mot narkotikamissbruket i Västerås skulle utarbetas. Fullmäktige beslöt i augusti 1983 att bifalla motionen.¹⁸⁷ Ett förslag till handlingsprogram togs fram av en befintlig ”samverkansgrupp” med företrädare för olika kommunala förvaltningar, och där fokus var ungdomar i grundskole- och gymnasieålder. Utgångspunkten var att tidigt upptäcka missbruk eller misstanke om missbruk samt att ingripa på lägsta möjliga åtgärdsnivå. Det slutgiltiga handlingsprogrammet *Narkotikafritt Västerås – kommunalt handlingsprogram mot narkotika avseende ungdom* antogs av fullmäktige i april 1985. Det finns ingen anledning att här närmare beröra programmet eftersom dess fokus inte var missbrukargruppen.

Åtminstone i Västerås initierades de kommunala narkotikapolitiska ambitionerna ofta av andra aktörer än den primärkommunala, i det här fallet av staten och landstinget.

Missbrukarvård som en servicefråga

Från 1980-talet blev de finska årsberättelserna och nämndernas protokoll relativt intetsägande som en beskrivning av synen på missbruksproblemen. Årsberättelserna återgav i huvudsak okommenterad statistik över antal insatser och kostnader för vård dagar. Ofta publicerades detta enbart i stencilform. Från mitten av 1980-talet blir det dessutom svårt att använda statistiken som jämförelseunderlag städerna emellan på grund av deras olika sätt att ange kostnader för missbrukarvården.

Framställningssättet i årsberättelserna illustrerar att missbruksproblemen nu alltmera kom att betraktas som ett problem där kommunens skyldighet var att erbjuda de för politikerna helt anonyma missbrukarna service på frivillig grund. Hanteringen av problemen hade professionaliserats, där beslutsfattarna huvudsakligen intresserade sig för den ekonomiska sidan av politikområdet. Inför ikraftträdandet den 1 januari 1987 av den nya lagen (1986:41) om missbrukarvård genomförde emellertid de finska städerna i mitten av

¹⁸⁶ Årsberättelse 1980 behandlingsenheten, bilaga till VäSCN protokoll 1981-04-28, § 256.

¹⁸⁷ Handlingsprogrammet utarbetades mot bakgrund av propositionen *Om en samordnad och intensifierad narkotikapolitik* (1984/85:19), Narkotikakommissionens slutbetänkande *Samordnad narkotikapolitik* (SOU 1984:13) och Socialdepartementets promemoria *Offensiv narkotikavård II* (Ds S 1984:11).

1980-talet olika typer av förberedande arbeten (utbildningsinsatser och utarbetande av lokala alkohol- eller vårdpolitiska program), som gav intressanta inblickar i hur man såg på problemområdet – inte nödvändigtvis i hur man handlade. Detta kan också illustrera en optimism som rådde i Finland vid mitten och slutet av 1980-talet, men som avstannade på grund av den djupa lågkonjunktur som landet befann sig i början av 1990-talet. Genom 1986 års lag hade också kommunerna i Finland fått ett helhetsansvar inte bara för socialvården utan också för bashälsovården. Dessa två verksamhetsgrenar var samordnade av en enda nämnd i våra kommuner.

År 1985 berörde Kotka stad den kommande lagen på personalens utbildningsdagar, och det konstaterades att lagens centrala budskap var att missbrukarvården var en del av den ordinarie social- och hälsovården. Missbrukare skulle behandlas som andra medborgare och ansvaret för missbrukarvårdens utveckling skulle framöver delas med hälsovården. Tvångsvården hade varit huvudfrågan i kommunernas diskussioner i avvaktan på Socialstyrelsens direktiv. Man kan här möjligen spåra inflytandet av den stora och från kommunen fristående A-kliniken som verkar i kommunen och som producerar flertalet av de tjänster kommunen använder sig av. A-klinikerna betonade från allra första början vikten av frivillighet inom missbrukarvården och var ytterst kritiska till tvångsåtgärder. Kotkanämnden ansåg att de tjänster som baserades på frivillig ansökan om vård respektive tvångsåtgärder inte var skarpt åtskilda från varandra, eftersom det inte rörde sig om helt olika grupper av missbrukare. Kotka ansåg att kommunen borde inrikta sina ansträngningar på vad man kunde göra för att motverka behovet av tvångsvård, som åtminstone delvis var en följd av brister i social- och hälsovårdens tjänster:

Alltid när man förespråkar tvångsvård för att det finns personer som inte använder sig av vårdtjänsterna eller är motiverade till det eller inte drar någon nytta av dem bör man utreda följande:

- Finns det krishjälp för familjer, snabbt och lätt?
- Har de som har stora sociala problem lätt att få vård, skulle det hjälpa att förändra deras bostadssituation eller att föra dem till en vårdenhet i stället för till polisens arrestlokal?
- Finns det hinder i de allmänna tjänsterna: långa köer, strikta intagningsregler, mottagningstider, karensdagar för ny vård etc?
- Vårdens image.

- För litet öppenvård – bort från skrivbordet.
- Har man inte reagerat tillräckligt snabbt på bön om hjälp så att man måste ta till långvarig och dyrbar vård?
- Kan klienterna eller deras organisationer påverka vårdens innehåll?
- Känner alla till vilka tjänster som finns?¹⁸⁸

Kotkaprogrammet förefaller vara ett mycket framsynt förslag till en vårdorganisation där olika hinder för att vården skulle bli tillgänglig för klienter med olika slag av problem bryts ner.

År 1986 behandlade socialnämnden i Lahtis resultaten av verksamheten i den arbetsgrupp som hade tillsatts för att utarbeta förslag till ett alkohol- och narkotikapolitiskt program. Arbetsgruppen hade tillsatts efter förslag från det kristliga förbundets grupp, som föreslog åtgärder för att minska alkoholkonsumtionen med 20 procent under de närmaste fem åren. Konsumtionen i kommunen låg över riksgenomsnittet, noterade arbetsgruppen. Antalet omhändertagande av berusade hade däremot minskat de senaste fem åren, medan den varit stabil i landet som helhet. Antalet råd och anvisningar hade också ökat kraftigt sedan socialtjänsten placerat en socialkontrollör på tillnyktringsstationen, i anslutning till polisstationen. Antalet institutionsplaceringar var konstant relativt högt, medan övervakningsinstitutet bara tillämpades i enstaka fall. A-klinikernas klienter hade ökat något under de fem senaste åren. Man poängterade hälsocentralernas och sjukhusens roll i vården av missbrukare, liksom skolhälsovårdens betydelse.

Arbetsgruppen sammanfattade utvecklingen av vårdansvaret med att konstatera att vårdens huvudansvar vilade på socialnämnden och att socialvårdens roll vuxit på bekostnad av ordningsmakten, men också i förhållande till hälsovården. Nämnden föreslog att Lahtis inte för framtiden skulle utarbeta ett särskilt alkoholpolitiskt program – i linje med den statliga alkoholutredningens förslag samma år – utan att alla resurser istället skulle satsas på generella socialpolitiska förebyggande åtgärder samt på att tillse att den kommunala missbrukarvården försågs med tillräckliga resurser, bland annat i form av tillnyktringsplatser för kvinnor och härbärge med vårdande ambitioner. Vid samma möte diskuterades rekommendationer om bland annat missbrukarvården och man konstaterade att de så kallade protosuputerna (*perusjuopot*) kunde skickas till anstalt. Man skulle försöka granska miss-

¹⁸⁸ Kotkan sosiaalilautakunta (KS), protokoll 14-10-1985.

brukarnas arbetshistoria och arbetsmotivering innan man beslöt vilken institution som var mest ändamålsenlig. Här gavs med andra ord vissa riktlinjer för sortering av missbrukare och nämnden godkände i praktiken en inskränkt frihet för en del av dem.¹⁸⁹

Inte bara i Kotka och Lahtis utan också i Tavastehus kunde man se att 1980-talet innebar en ny ambitionsnivå i att tillhandahålla och erbjuda olika slags service och vård åt kommuninvånarna. Här tillämpades ytterligare en modell då A-kliniken och missbruksstationen ingick som en del av socialtjänstens övriga serviceutbud. I samtliga finska städer funderade man dock vid denna tid över hur ett heltäckande vårdssystem för missbrukarna skulle kunna se ut. Samtidigt avpolitiserades besluten om enskilda missbrukares vård, och rätten att fatta beslut om vårdinsats delegerades till tjänstemannanivå.

I de finska nämndernas protokoll från år 1985 noterades nu inte längre samtliga vårdbeslut utan enbart tvångsvårdsärenden, lösdrivarärenden, komplicerade socialhjälpärenden och andra ärenden av samma dignitet. År 1984 fanns bara ett tvångsvårdsärende i Lahtis. I Kotka hade man 1985 två tvångsvårdsärenden. I samtliga städer fanns under detta och följande år däremot flera barnavårdsärenden med omhändertagande av barn på grund av båda föräldrarnas alkoholbruk. De vuxna missbrukarna blev alltså mer osynliga för nämnden, medan deras barns situation uppmärksammades desto mer.

Även om helhetsansvaret lyftes fram, serviceprincipen började göra intrång och tvångsvård sällan användes, utslöt inte detta i mitten av 1980-talet att de sociala myndigheterna fortfarande använde sig av hot eller olika former av påtryckningar mot missbrukarna. Nedanstående fall kan sägas illustrera hur ansvaret för att vården skulle inledas lades på individen och hur annat socialt stöd villkorades och gjordes beroende av att missbrukarvården de facto inleddes.

I Kotka kunde en klient i början av 1980-talet komma till socialbyrån efter att ha beställt tid, men han var så berusad att polis tillkallades. Nästa dag klagar hustrun hos byrån – hon var helt utmattad. Efter fyra dagar ringde socialarbetaren upp den missbrukande maken och bad honom ta en direktkontakt med A-kliniken. Om han hade sociala problem kunde han kontakta socialbyrån när vården på A-kliniken hade inletts.¹⁹⁰

¹⁸⁹ Bilaga 1, LSHo, protokoll februari 1986. Resultatet av arbetsgrupps arbete, framlades i ett kommunalt alkohol- och drogpolitiskt program "Lahden kaupungin päihdepoliittinen ohjelma".

¹⁹⁰ Kotka, personakt från år 1982.

Med etablerandet av A-kliniken och det nära samarbetet med kommunen hade socialtjänstens roll inskränkts till att utreda och eventuellt göra hembesök vid anmälningar om missbruk från anhöriga, samt att ge betalningsföbindelse till eventuell institutionsvård. Tvångsvården i Finland upphörde i praktiken. I stället blev, i ett system som var uppdelat mellan kommun och A-klinik, eventuellt också mentalsjukhus, frågan om klientens egen motivation och kraft att söka hjälp allt viktigare. Hur detta tog sig uttryck framgår närmre i kapitel 9–10.

Avslutning

Det finns uppenbara likheter i hur synen på missbruksproblemen förändras i de två ländernas sex städer: den första fokuseringen på fylleriet och försörjningsproblemen (det senare särskilt i Finland), med kontroll av utskänkingsväsendet och disciplinering av missbrukarna. Synsättet kompletterades efter andra världskriget med ett mera professionaliserat, medikaliserat och paternalistiskt perspektiv. Öppenvård och frivillig vård framhövdes vilket i sin tur ledde till att målgruppen för vården vidgades. Gemensamt var också 1960- och 1970-talens starka betoning på arbets- och bostadspolitikens betydelse – de sociala orsaker som åtminstone upprätthöll missbruket och som hindrade en framkomlig väg bort från missbruket. 1980-talet var servicetänkandets genombrott och mot slutet av decenniet blev klienterna anonymiserade och klientens egen motivation fick en allt större betydelse i takt med ansvarsförskjutningen från ”samhället” till individen.

Synen på missbrukarna som målgrupp ändrades från att de hade setts som en ganska homogen skara av parasiterande fyllerister som borde tuktas till differentierade grupper, sjuka eller svaga, med olika berättigade behov, till att i slutet av 1980-talet betraktas som mer eller mindre kostsamma anonyma vårdkonsumenter med individuella behov och som motiverade eller omotiverade. Orsakerna till missbruket ansågs ursprungligen kunna förklaras i termer av lättja/omoral och dåligt inflytande, senare svaghet, sjukdom, längre fram kombinerade med ogynnsamma sociala faktorer och under det sista decenniet bristande förmåga att vilja välja ”det rätta”. Följderna för kommunen har rört sig från belastande fattigvårdsbehov orsakat av sedeslöshet, smuts och oordning; till professionellt reparerbara ungdoms- och familjeproblem och psykologiskt lidande bland samhällets svagare; och nu

(mer eller mindre berättigade) kostnader för skattebetalarna av individer som navigerar mindre rätt i konsumtionssamhället.

I kapitel 6 analyserar Åsa Folkesson hur det definierande samhället, kommunens nämnder och anställda, på motsvarande sätt förändrades över tid, från en elit av patriarkaliska lekmän som agerade tydligt uppifrån-och-ner mot en tänkt gemenskap till att senare bestå av nämndledamöter och professionella aktörer med en annan, mer horisontell retorik med en betoning av universella rättigheter. I nästa skede utvecklades vårdprofessionella och (ekonomiska) experter i ett individualiserat och privatiserat möte mellan missbrukaren och vården.

I båda länderna kan man över tid se ett dialektiskt förhållande mellan kommun och stat i problemformuleringen. Vi har flera exempel på att förändringen i synsätt och arbetsmetoder etableras på lokal nivå innan lagstiftningen revideras. Det var de finska kommunerna som först upplevde (ungdoms)fylleriet efter krigsslutet som ett problem, medan lagstiftningen var en reaktion som kom först då situationen redan i viss mån var förändrad. Medikalisering och individualisering av vården efter kriget inleddes snabbt i kommunerna med import av nya innovationer som antabus och case work och det medikaliserade argumentet etablerades innan lagstiftningen förändrades. Det samma gällde till exempel införandet av familjevårdsprincipen i Västerås. Å andra sidan är det klart att 1936 års finska alkoholistlag starkt påverkade inte bara språket utan också insatsernas karaktär i de finska kommunerna. Motsvarande gällde nykterhetsvårdslagen i de svenska städerna.

Lagar och myndigheters påbud avspeglas givetvis i formuleringarna i nämndprotokollen och i statistiken. Å andra sidan tycks fylleriet ha haft en definierande roll i kommunerna, även efter det att fylleriet avkriminaliserats i Finland. Därutöver förefaller det som att 1960-talets samhälleliga synsätt att missbrukarna var offer för det kapitalistiska samhällets orättvisor och resursbrist, aldrig på allvar slog ut uppfattningen i den kommunala sektorn att individen också hade ett stort eget ansvar. Detta i sin tur kan bero på att de ekonomiska argumenten hela tiden var starka och påtagligt reella i den kommunala vardagen.

I exemplen från våra finska städer kan vi se hur kriget tycks ha förstärkt och konservat ett fokus på fylleriet som ett omoraliskt uppträdande – nu också i bemärkelsen ofosterländskt. Den uppmärksamhet som kvinnors fyllerier väckte var ett tecken på det. Ungdomsfylleriet gav i Finland upphov till en särskild vårdlag, som främst förlitade sig på de

patriarkaliska varnings- och upplysningsmetoderna. I de svenska kommunerna var fylleriet under andra världskriget något som framställdes som en förståelig reaktion på yttre stress.

I Finland kom kriget och fattigdomen under och efter krigsåren att bevara betoningen på varje medborgares försörjningsplikt. Vård var på intet sätt en rättighet, utan främst en börda för lokalsamhället som medborgaren borde ersätta. Framför allt innebar kriget att kommunens och också statens vårdambitioner bromsades upp på grund av resursbrist – och alkoholkonsumtionen i Finland ökade inte heller förrän i slutet av 1960-talet (se vidare kapitel 3).

Nykterhetsvårdslagen infördes i Sverige för att förebygga och lindra de förväntade problemen när motbokssystemet upphörde hösten 1955. Den starka staten förberedde sig på att motarbeta effekterna med väsentligt ökat stöd till kommunernas vård. Nykterhetsvårdslagen kunde till en början ändå inte parera den lokalt ökade efterfrågan på vård, och vårdens ineffektivitet blev ett problem som kommunicerades från kommun till stat. Även om problemen i de svenska städerna ökade hastigt och kommunerna hade svårt att möta dem, fanns det ändå en centralplanering och olika statliga understöd som gjorde att den kommunala nykterhetsvården kom att utvecklas ganska snabbt, redan från 1950-talets slut. Dessa reformer skedde också ganska snart efter den stora svenska kommunreformen, vilket man kan förmoda hade en särskild betydelse.

Den finska konsumtionen steg långsamt efter förbudstiden och krigsårens fattigdom. I Finland förändrades vården och vårdlagstiftningen inte på grund av förväntade eller verkliga förändringar i konsumtionen, utan av mera ideologiska skäl. Den finska konsumtionsutvecklingen var mera stabil. I Finland kan man inte heller se någon lika radikal omformulering av det kommunala ansvaret under efterkrigstiden. Den kommunala vården byggdes ut gradvis och tvekan ända fram till 1980-talet. Det viktiga och avgörande tillskottet var A-klinikerna, som överallt där de var tillgängliga kom att fungera som en parallell organisation baserad på en starkt uttalad frivillighetsideologi. Först med de finska kommunernas ansvar för hela social- och hälsovården på 1980-talet och genom tillkomsten av 1986 års lag formulerades i de finska kommunerna det totala ansvaret för missbrukarvården på ett radikalt nytt sätt.

Om utvecklingen på idéplanet var ganska lika i alla städerna och båda länderna har i praktiken resurserna och ambitionerna ofta varit större i de svenska kommunerna. Kriget

och statens och kommunernas resursbrist var här avgörande samt den parallella vårdorganisationen med A-klinikerna som minskade behovet av en social helhetssyn i Finland.

Det är givetvis svårt att säga något generellt om skillnader mellan kommuner med vårt urval, tre plus tre städer. Förekomsten av vissa andra institutioner i kommunerna, arbetsfördelningen som är beroende av existerande aktörer, verkar också påverka nämndens inriktning. I till exempel Tavastehus fanns ett mentalsjukhus, och det är möjligt att detta redan från början fokuserade nämndens arbete på de fattiga missbrukarna samt bromsade och fördröjde etablerandet av en A-klinik.

Huruvida kommunen utvecklas långsamt och med en stark administrativ tradition eller snabbt med en ung och outvecklad administration är förmodligen också en omständighet som är viktig att beakta. Att Kotka inte hade någon alkoholistvårdssektion förrän mycket sent kan möjligen delvis förklara polisens centrala roll och de stora förhoppningarna på antabus. Intressant är Västerås synbara organisatoriska konservatism under decennierna direkt efter andra världskrigets slut, medan däremot många organisationsreformer genomfördes från 1970-talet och framåt.

Ur det perspektiv som vårt material understöder förklaras skillnaderna mellan städerna och länderna av en kombination av statlig aktivism, resurser (större i ett tidigare skede i Sverige, framför allt tack vare aktivare stat), innovationer (antabus, A-klinikerna i Finland, i kontrast mot de stränga och fattiga kommunerna), samt en centralt och lokalt utvecklad arbetsfördelning.

De svenska kommunernas ansvar för medborgarna och beredskap att möta olika behov konsoliderades och de blev mera beredda att agera och erbjuda – möjligen segregering, men ändå – överlevnadsalternativ åt dem som befann sig i arbets- och bostadsmarknadens marginaler. Detta kunde ske tack vare ökande statsbidrag och snabbt differentierade insatser. Paternalismen planterades tidigare och fick en bättre grogrund i de svenska städerna. De finska kommunerna var fortfarande fram till slutet av 1970-talet fattiga och därför också stränga eller avvisande gentemot dem som inte klarade av eller som fullt ut kunde leva upp till lokalsamhällets (allt hårdare) krav. Utvandring var exempelvis ur detta perspektiv ett reellt alternativ för många. Ett välfärdsstatligt helhetsansvar för missbrukarna formulerades i de finska städerna först på 1980-talet, men då var också A-klinikerna så starka att deras frivillighetsideologi i stället för ett kommunalt, paternalistiskt ansvar fick ett dominerande genomslag i vårdens praktik.

I de svenska kommunerna, i det starkare samhället, formulerades en större rätt till vård men också "vården" som en oundviklighet, nästan plikt; i de finska kommunerna blev vården en möjlighet, särskilt för den motiverade.

Kapitel 6

Den definierande makten – den kommunala nämndens organisation, förtroendevalda och tjänstemän

Åsa Folkesson

Mitt hem är min borg. Innanför hemmets dörrar är jag fredad och har rätt att känna mig avkopplad och få vara ostörd. Att knacka dörr och komma in i olika hem är en svår konst och det gäller inte bara att kunna öppna dörren till lägenheten utan det svåraste är att öppna hjärtats dörr – att kunna nå de människor som man vill försöka giva ett handtag.

Jag har knackat dörr hemma hos direktören, fått lämna visitkort på silverbricka och kommit in i en lyxöös våning, men funnit en parodi på ordet hem. Jag har också gått den smala trappan till vindsvåningen i Norrköpings Saltängen, där en gång Moa Martinsson och Albert Engström beskrev de för staden då så typiska järnspisrummen, innefattande ordet hem i ett enda rum, men ett hem i ordets vackraste bemärkelse.¹

Så skildrar inspektören och föreståndaren för nykterhetsnämndens kansli i Norrköping, Curt Alf, sitt arbete som tjänsteman inom nykterhetsvården. Arbetet var känsligt och det var inte lätt för någon av de inblandade när ett hem- eller arbetsplatsbesök skulle göras.

Det är lätt att förstå att den enskilde kände sig utsatt då tjänstemannens undersökning låg till grund för nämndens bedömning om han eller hon skulle anmälas till landshövdingen eller länsstyrelsen, vilken i sin tur kunde fatta beslut om intagningsresolution och tvångsintagning på alkoholistanstalt. Den kommunala nämnden kunde också bestämma att den enskildes inkomst skulle dras in eller indirekt – via samarbete med andra nämnder – att dennes barn skulle omhändertas, eller huruvida fattigvårdsstöd (sedermera socialhjälp) skulle utgå till den enskilde själv eller hans eller hennes anhöriga. Tjänstemannen och nämndens ledamöter hade stor makt att påverka den enskildes totala livssituation genom det tolkningsutrymme som lagen medgav.

¹ Alf 1981, s. 6.

I detta kapitel kommer jag att undersöka hur den kommunala socialvårdsorganisation såg ut som satte ramverket kring den vårdpolitik som fördes och denna organisations syn på vad som kom att uppfattas som ett alkoholmissbruk och vilka rättigheter en missbrukare hade. Vidare undersöker jag vilka personer som var förtroendevalda i berörda nämnder och de ledande förvaltningstjänstemännen. Vilka utsågs till förtroendevalda, vilken bakgrund hade de och hur länge satt dessa på sina poster? Vad innebar uppdraget som förtroendevald? På motsvarande sätt undersöks vilka som var de ledande tjänstemännen och deras bakgrund.

De kommunala nämndernas förtroendevalda är ett intressant studieobjekt eftersom kommunen och staden enligt sociallagstiftningen långt fram i tiden gavs frihet att utforma både sin egen förvaltningsorganisation, sin alkoholpolitik och sina praktiker gentemot missbrukande klienter. Stadens förtroendevalda och dess tjänstemän definierade vad som var ett godkänt bruk av alkohol hos den enskilde. Att alkohol var ett problem visade lagstiftningen, men det var kommunala ledamöter och tjänstemän som definierade hur alkohol som ”problem” sattes på den lokala politiska agendan.

Inte minst viktigt är det att undersöka tongivande personer inom nämnder och förvaltningar på grund av att det material som dessa organ själva har producerat – aktanteckningar, utredningar, beslut etc. – används i övriga delar av den här boken för att studera den lokala vårdpraktiken. Det var också ett begränsat antal personer som samtidigt innehade många kommunala poster och uppdrag samtidigt och under många år. Därför kunde den enskilde ledamoten eller tjänstemannen få stort inflytande under en lång tidsperiod på hur den kommunala alkoholpolitiken och vården utformades i praktiken.

Den kommunala socialvårdsorganisationens framväxt

I både Finland och Sverige lades ansvaret för den lagstiftade alkoholistvården, inklusive tvångsåtgärder, på den kommunala nämndorganisationen.² Tidigare forskning hävdar att detta befanns vara det bästa av flera möjliga alternativ. Om ansvaret istället lagts på medicinsk expertis eller det reguljära rättsystemet skulle detta ha inneburit en större kostnad och en alltför stor arbetsbörda med rutinärenden för högt kvalificerade yrkeskårer. Skälet till detta var att det förekom en stor andel anmälningar av ringa fylleriförseelser. Därtill

² Se också kapitel 3.

uppfattades inte alkohol under 1900-talets första decennier som en medicinsk angelägenhet, det vill säga under den tidsperiod som riktlinjerna drogs upp kring det sociala nykterhetsarbetet. Alkoholen och dess negativa konsekvenser förstods istället som en del i den allmänna ”sociala frågan”, ett problemkomplex med många beståndsdelar: arbetslöshet, föräldralösa barn, fattigdomsfrågor, kriminalitet, de äldres försörjnings- och bostadssituation, som stod högt på den politiska dagordningen och i den allmänna debatten.³

Att ansvaret lades på kommunen och dess nämndledamöter medförde inte bara förväntad kostnadseffektivitet. Den institution som beslutade om såväl varningar alternativt övervakningsåtgärder vid fylleriföreelser som tvångsvård på alkoholistanstalt åtnöjt också en viss legitimitet eftersom den bestod av just lokalt förtroendevalda.⁴ Det var den egna stadens och kommunens invånare som hade fört nämndens ledamöter till makten. En ytterligare poäng med att placera missbruksfrågorna i den kommunala socialvårdsorganisationen var att nämnderna kunde vidta åtgärder i ett enskilt fall i ett tidigare skede än polis och rättssystem. Till sjukvården var den enskilde tvungen att själv söka sig, medan nämnden kunde söka upp en person som uppfattades vara en möjlig missbrukare.⁵ Att det var just kommunala nämnder som fick ansvaret för alkoholmissbrukare kan också ses som en fortsättning på den tradition och lagstiftning som fanns på det sociala området kring lösdrivare, det vill säga kringvandrande personer utan fast bostad och arbete, samt personer som inte återbetalade tidigare mottaget fattigvårdsunderstöd. I båda fallen hade kommunen redan tidigare genom lag möjlighet att vidta tvångsåtgärder: lösdrivare och fattiga kunde skickas på arbetsanstalt, och på detta område fanns redan en utvecklad lokal administration som hjälpte till att implementera lagstiftningen.⁶

Även i den enskilde missbrukarens perspektiv ansåg samtiden att kommunalt beslutsfattande skulle vara fördelaktigt. Svenska läkaresällskapet framhöll exempelvis redan 1912 i ett kommittébetänkande att det fanns ett behov av särskilda ”alkoholnämnder” vilka kunde samordna de samhällsinsatser som redan gjordes på missbruksområdet av institutioner såsom systembolag, polisen, fattigvårds- och hälsovårdsmyndigheterna med flera instanser.⁷

³ Se bl.a. Swärd & Egerö 2006; Östlund 2006; Ohrlander 1992; Rosenqvist & Takala 1987, s. 25f.; Sjögren 1997; Stenius 2007.

⁴ Rosenqvist & Takala 1987, s. 27; Christie 1964, s. 92.

⁵ Se också Christie 1964, s. 96.

⁶ Rosenqvist & Takala 1987, s. 26; Edman 2008. Se också kapitel 4.

⁷ Rosenqvist 1985, s. 158; Rosenqvist & Takala 1987; Johansson 2008.

Den norske kriminologen Nils Christie menar att konstruktionen med nykterhetsnämnder (som i Norge hade liknande funktioner som de svenska nykterhetsnämnderna) var ett "experiment i social kontroll" och ett försök till brobygge mellan olika institutioner, varvid rättsväsendets beslutsarsenal har utgått från straffet som åtgärd, medan den andra – sjukvården – har varit inriktad på åtgärder som skulle innebära vård och behandling.⁸ Nykterhetsnämnden, dess ledamöter och tjänstemän skulle arbeta med en blandning av dessa tekniker och i rollen som dels lekman, förtroendevald, frivillig övervakare eller vårdare, dels som utbildade, professionella tjänstemän.⁹

Finland och Sverige valde emellertid olika organisatoriska lösningar och kom att lagstiftningsvägen placera frågor rörande alkoholpolitik och missbrukarvård på olika sätt i de kommunala nämnderna. I Finland lades ansvaret för vården på fattigvårdsnämnden som hade bildats som ett resultat av 1922 års fattigvårdsdag, medan nykterhetsnämnden, där sådan fanns, fick ansvar för försäljningskontroll, prevention och nykterhetspolitik.¹⁰ I Sverige infördes redan i den första alkoholistlagen från 1913 bestämmelser om att förlägga ansvaret för både vård och prevention i särskild nykterhetsnämnd, dock med undantag för mycket små landsbygdskommuner där fattigvårdsstyrelsen också kunde utgöra nykterhetsnämnd.¹¹ I båda länderna kunde också kommunalstyrelsen eller kommunalnämnden i riktigt små landskommuner vara fattigvårdsnämnd eller fattigvårdsstyrelse och var därigenom också ansvarig för kommunens alkoholistvårdande arbete.

Att frågor om missbruksvård i Finland hänsköts till vårdnämnden som den kallades i alla våra tre städer efter år 1937, fram till 1950-talet då socialhjälpslagen kom, men till en egen nämnd i Sverige var något av en tillfällighet, menar forskarna Pia Rosenqvist och Jukka-Pekka Takala.¹² Det hade inte heller varit ologiskt att i Finland placera vårdärendena i den nykterhetsnämnd som handlade frågor om lokal alkoholkontroll och prevention – bland annat utskänkings- och försäljningsrättigheter av alkohol – precis som i Sverige.¹³ Det fördes en långvarig diskussion om i vilken nämnd det enskilda alkoholistvårdande arbetet skulle förläggas. Argumentet som slutligen avgjorde att valet inte föll på nykterhets-

⁸ Christie 1964.

⁹ Christie 1964, s. 90.

¹⁰ Benämningen fattigvårdsnämnd ersattes på 1930-talet av vårdnämnd och slutligen socialnämnd under 1950-talet.

¹¹ SFS 1913:102

¹² Rosenqvist & Takala 1987, s. 27.

¹³ Rosenqvist & Takala 1987, s. 27.

nämnden var att den under förbudstiden haft polisiära uppgifter vilket kunde skapa misstroende i relationen mellan nämnden och de klienter som den skulle arbeta med: missbrukarna. Den finska nykterhetsnämnden hade bland annat under förbudstiden i samarbete med polisen använt sig av ”nykterhetsdetektiver” vilka ute i samhället bland annat skulle kontrollera illegal produktion och handel med alkohol.¹⁴

I Finland knöts alkoholistvården således intimt till fattigvården. Den finska vårdnämnden kunde indelas i avdelningar enligt kommunala beslut, ofta i en särskild barnavårdsavdelning och en alkoholist-, (eventuellt arbetslöshets-) och lösdrivarsektion. Från början av 1950-talet bytte många nämnder namn till socialnämnd och fick en allmän avdelning och en vårdavdelning, där missbrukarvården hörde till den senare i en egen sektion. År 1957 trädde 1956 års socialvårdslag i kraft. År 1984 trädde så 1982 års socialvårdslag i kraft och därmed infördes i flera kommuner kombinerade social- och hälsovårdsnämnder (några städer hade redan detta).¹⁵ Lagändringar och organisationsreformer till trots kan man säga att det fanns en kontinuitet i alkoholist- och lösdrivarsektionerna, åtminstone i de städer som vi studerat här.

Till skillnad mot Finland reglerades socialvården i Sverige under större delen av 1900-talet av separata nämnder för de tre stora socialvårdsområdena: social barnavård, fattigvård/socialhjälp respektive alkoholistvårdsärenden.¹⁶ År 1967 tillsattes emellertid en ny socialutredning som redan 1969 föreslog en sammanslagning av barnavårds-, social- och nykterhetsnämnderna till en gemensam social centralnämnd för hela socialvårdssektorn, eventuellt biträdd av sociala distriktsnämnder, vilket också blev riksdagens beslut två år senare.¹⁷ I Norrköping och Västerås bildades sådana nämnder vid årsskiftet 1970/1971. Drygt tio år senare, den 1 januari 1982, trädde den svenska socialtjänstreformen i kraft, som förutsatte att missbrukarfrågor integrerades i socialnämndens arbete.

*Organisationen i de finska och svenska undersökningsstäderna*¹⁸

En viktig skillnad som fick konsekvens för de båda ländernas sätt att organisera nykterhetsvården var det så kallade Elberfeldsystemet. Detta infördes först i en tysk stad 1853 och

¹⁴ Stenius 2007, s. 106ff.

¹⁵ Aershot 1996.

¹⁶ För ländernas lagstiftning, se också kapitel 2.

¹⁷ SFS 1970:296.

¹⁸ Den följande redovisningen bygger på material som insamlats från våra sex städer via främst kommunernas och nämndernas årsberättelser.

byggde på tanken om en decentraliserad och individanpassad fattigvård genom bland annat hembesök och bistånd som gavs i den enskildes hem. Målet var att möjliggöra en individualiserad hjälpövning, skapa ökade kontrollmöjligheter samt ett personligt engagemang i relationen mellan vårdare och klient. Systemet innebar att den kommunala socialvården var indelad i geografiska delområden. I vart och ett av dessa områden, kallade "kretsar" eller "distrikt", fanns sedan en eller flera utsedda frivilliga vårdare. I Finland benämndes dessa för skötare (*kaitsija*). Varje vårdare hade sedan ansvar för de fattiga och hjälpbehövande som bodde i hans eller hennes distrikt. Vårdaren skulle genom hembesök genomföra utredningar, dela ut understöd, kontrollera och följa upp, samt rapportera tillbaka till nämnden eller styrelsen.¹⁹ Då alkoholistvården i Finland sorterades under vårdnämnden påverkades även denna av Elberfeldsystemet. Alla de tre finska städerna i denna studie hade fram till mitten av 1950-talet organiserat fattigvården enligt Eberfeldsystemet, vilket innebar att nämndledamöterna förutsattes ha mycket ingående kännedom också om de fattiga som kunde betraktas som missbrukare.

De finska städerna Lahtis och Tavastehus nämndorganisation och förvaltning utvecklades ungefär parallellt. År 1932, med förbudslagens upphävande, valde fattigvårdsnämnden i Lahtis ett arbetsutskott bestående av tre ledamöter som skulle arbeta med vård av berusade. Detta utskott gav samma år råd och anvisningar till 174 personer, medan 48 personer tilldelades en varning. Utskottet lades ned redan följande år. Fattigvårdsnämnden hade haft en arvoderad sekreterare sedan 1931. År 1933 anställdes en manlig kontrollör, den första egentliga professionaliseringen av nämndens arbete. Han fick sällskap av ytterligare en under 1930-talet. En särskild alkoholist- och lösdrivarkommitté bestående av tre medlemmar – vilka också var nämndledamöter – inrättades fyra år senare när alkoholistlagen trädde i kraft och kommitténs sekreterare var också samtidigt stadens alkoholinspektör. Kommittén var sedan verksam fram till 1951 då en omorganisation av Lahtis kommunala nämnder och förvaltning genomfördes. Vårdnämnden ersattes då av en socialnämnd som under sig hade en vårdavdelning, och kommittén för lösdrivar- och alkoholistärenden inordnades då under denna särskilda vårdavdelning. Under detta decennium döptes också kommittén om till "sektionen" och bestod av två till tre folkvalda samt en till två tjänstemän. Sektionen för alkoholist- och lösdrivarfrågor upplöstes först i början av 1970-talet. Därefter handlades frågor om missbruk inom samma enhet som ansvarade för social-

¹⁹ För mer om Elberfeldsystemet, se t.ex. Steinmetz 1993, s. 158; CSA 1906.

hjälp. Som en av de första städerna i Finland etablerades år 1957 en A-klinik i Lahtis, vilken de följande decennierna fick stor betydelse för alkoholistvården.

År 1926 fick Tavastehus en nykterhetsnämnd vars uppgift var att övervaka att den finska förbudslagen efterföljdes. Denna nämnd hade inte några vårdande uppgifter, blev allt passivare med tiden och upphörde samtidigt med förbudslagen i början av 1930-talet. Tjugo år senare inrättades ånyo en nykterhetsnämnd, denna gång för preventivt arbete.²⁰ I början av 1930-talet fanns även i Tavastehus en vårdnämnd och under denna inrättades några år senare en särskild avdelning för barnavård och 1939 en alkoholist- och arbetslöshetsavdelning. 1930 anställdes stadens förste socialvårdare som längre fram också blev socialchef. I mitten av 1940-talet beslutade staden att skapa en särskild tjänst som nykterhetsövervakare. År 1951 fick socialvården i Tavastehus ett nytt reglemente och vårdnämnden bytte namn till socialvårdsnämnd. Socialvårdsnämndens förvaltning delades in i tre avdelningar, en renodlad förvaltningsavdelning som arbetade mot socialbyrån, en avdelning för allmänna vårdfrågor såsom socialskydd och socialt understöd, samt slutligen en avdelning för bland annat åldrings- och barnavård. Det var i denna sistnämnda avdelning som det egentliga vårdarbetet bedrevs och det var också här som missbruksärenden behandlades.

Den kommunala nämnd- och förvaltningsorganisationen utvecklades senare i Kotka än i de båda andra finska städerna. Detta hörde samman med Kotkas allmänna drag som en relativt ung stad med en stor och rörlig befolkning med många arbetare. Kotka fick först 1929 ett kommunalt reglemente. Året därpå infördes en arbetsordning för socialvården med barnskyddsnämnd och fattigvårdsnämnd. I slutet av 1930-talet fanns i Kotka en vårdnämnd och en förvaltning som benämndes vårdbyrån. På denna byrå fanns fem personer anställda på kansliet. Det framgår att somliga av dem både var nämndledamöter och avlönade fattigvårdsinspektörer (bland annat Helmi Råhman under åren 1929–1939, med ansvar för barnavårdsfrågor). Vårddirektör var från 1929 och fram till sin död 1946 herr A V Haapanen, som hade en bakgrund som journalist och chefredaktör på den socialdemokratiska tidskriften *Eteenpäin* och som andelslagsaktivist.²¹ Övervakare för alkoholisterna var vissa år någon av nämndledamöterna, men andra år också vårdsekreteraren eller vårddirektören och 1946 arbetsförmedlingens chef. År 1939 skapades en heltidstjänst som vårdkontrollör och till denna utsågs vårdnämndens tidigare vice ordförande. En särskild heltids-

²⁰ Nykterhetsnämnden blev obligatorisk i Finland först 1968.

²¹ Se dödsruna över Haapanen, KKHL ÅB 1946.

tjänst som alkoholist- och nykterhetsinspektör inrättades 1947, men först 1949 – ett decennium senare än i Lahtis och Tavastehus – skapades en speciell avdelning inom socialvården för alkoholist- och lösdrivarärenden. Denna avdelnings namn kompletterades under 1960-talet och blev avdelningen för vård av alkoholist-, nykterhets- och lösdrivarärenden. Tillägget ”nykterhet” skedde på grund av att missbrukande ungdomar inte skulle kallas alkoholister. I verksamhetsberättelserna från 1980-talet framhålls särskilt det nära samarbetet som den kommunala missbrukarvården hade med den lokala A-kliniken.

De tre svenska städerna fick tidigt nykterhetsnämnder. I Norrköping var det fram till 1921 fattigvårdsstyrelsens ordförande och två styrelseledamöter som ansvarade och fattade beslut i nykterhetsvårdsärenden, men från och med 1921 utsågs ett antal ledamöter för att inom fattigvårdsstyrelsens ram fungera som nykterhetsnämnd. Samtidigt fanns en stark opinion som krävde att det skulle bildas en självständig nykterhetsnämnd och upprepade motioner med detta yrkande hade lagts fram i stadsfullmäktige. År 1924 inrättades en självständig nykterhetsnämnd i staden. I Norrköping utvecklades tidigt en liten förvaltning bestående av en socialbyrå med en manlig inspektör som föreståndare. Vid mitten av förra seklet expanderade stadens nykterhetsvård. I mitten av 1960-talet delades Norrköpings stads nykterhetsnämnd in i två olika arbetsutskott. I bägge utskotten ingick nämndens ordförande samt tre ledamöter. Det första utskottet handlade vårdärenden och frågor som gällde Rådgivningsbyrån, medan det andra beslutade om ärenden som gällde verksamheten vid stadens två inackorderingshem och samarbetet med sällskapet Länkarna, en frivilligorganisation för självhjälp.

Växjö stad fick sin första formella nykterhetsnämnd år 1917. Då hade staden emellertid haft en särskild nykterhetskommitté som bildades redan 1910 med anledning av stadsfullmäktiges beslut om att utanordna ett anslag på 500 kr till främjande av nykterhetsverksamheten i Växjö stad. Beslut om anslaget användande skulle ske i samarbete med Växjö absolutisters samarbetskommitté. Stadens egen nykterhetskommitté skulle ha fem medlemmar, vilka var ”särskilt intresserade av nykterhetsfrågor”.²² Redan här är det möjligt att skönja en tendens som sedan håller i sig under större delen av 1900-talet. Nykterheten var en fråga som enligt rådande uppfattningar borde anförtros representanter för de traditionellt fostrande institutionerna; offentliga myndigheter som polis, rättsväsende, undervisningssektorn och försvaret.

²² Johansson 1992, s. 121f.

År 1917 bestod hela stadens socialförvaltning av endast två avlönade tjänstemän. Båda dessa var anställda av fattigvårdsstyrelsen. Sysslomannen fungerade som cheftjänsteman och hade ansvar för stadens Försörjningsinrättning medan tillsyningsmannen främst arbetade med den öppna fattigvården, det vill säga bidrag som gavs i hemmen. Det var också den sistnämnde som kom i kontakt med stadens missbrukare och deras anhöriga. Fram till 1920 var emellertid endast sysslomannen heltidsanställd, medan tillsyningsmannen på sin andra deltid också tillhörde stadens poliskår. Mycket av nykterhetsnämndens arbete utfördes emellertid av nämndens vice ordförande. Denne var nämndens sekreterare och fungerade också som verkställande ledamot.

År 1942 fick staden en gemensam socialförvaltning, vilket var mycket tidigt i jämförelse med de flesta städer i Sverige. Sammanslagningen skedde efter att upprepade motioner i stadsfullmäktige hade lagts av doktor Rut Grubb som också var ledamot av barnavårdsnämnden. Barnavårdsnämndens båda frivilliga barnavårdsmän hade av sagt sig sina uppdrag och nykterhetsnämndens vice ordförande ville inte längre vara nämndens sekreterare och verkställande ledamot. Både de frivilliga i barnavårdsnämnden och de vice ordförandena i barnavårdsnämnden respektive nykterhetsnämnden klagade över att sysslorna blivit alltför betungande, vilket säkert hade att göra med den sammanslagning som skett av staden med den omgivande landskommunen 1940. Utmärkande för Växjö blev sedan att det under större delen av 1900-talet funnits en tongivande cheftjänsteman inom socialförvaltningen.

I början av 1950-talet inrättades stadens första socialassistenttjänst med särskild inriktning på klienter med missbruk, vilket motiverades med att den personliga kontakten i form av bland annat hembesök inte hunnits med i tillräcklig omfattning. Ytterligare en nykterhetsassistent anställdes 1955 som främst skulle arbeta med ”manlig ungdom” eftersom både missbruk och kriminalitet enligt stadsfullmäktige stadigt klivit ned i åldrarna. Staden hade, menade beslutsfattarna, ett ”stort ansvar för ungdomen och framtiden”.

I likhet med Norrköping genomfördes också i Växjö i slutet av 1960-talet en organisationsutredning inför den stundande kommunblocksreformen. Även i Växjö inrättades en gemensam social centralnämnd i början av 1970-talet. Sammanslagningen av de tidigare tre facknämnderna motiverades med att den nya sammanhållna nämnden skulle göra det möjligt att anlägga en helhetsbild på den enskilde klienten och möjliggöra en familjevårdsprincip där socialassistenten ansvarade för familjen som helhet, oavsett om det gällde vuxna eller minderåriga.

Västerås stads nykterhetsnämnd inrättades 1916 och under följande decennium fungerade nämndens vice ordförande, som också var detektivkonstapel, som stadens tillsyningsman. År 1934 pensionerades denne och det var nu som Västerås kom att framstå som ett särfall bland de svenska städerna. Skillnaden mellan Västerås och de båda andra svenska städerna var att man i Västerås hade ett mångårigt institutionaliserat samarbete mellan stadens nykterhetsnämnd och en av stadens kanske mest betydelsefulla frivilligorganisationer, Föreningen Västerås Samhjälp – ett intressant exempel på lokal korporatism.²³

Samverkan mellan Västerås Samhjälp och de kommunala myndigheterna kan ses som en lokal motsvarighet till den nationella paraplyorganisationen Centralförbundet för Socialt Arbete (CSA). Både CSA och samarbetet i Västerås utgick ifrån den rådande samtidstanken att sociala problem skulle lösas genom samarbete tvärs över gränserna mellan offentligt och privat.

Samarbetet initierades av stadens borgmästare, som också var ordförande i sistnämnda förening, som föreslog att Västerås Samhjälp och stadens nykterhetsnämnd tillsammans skulle anställa en person som dels skulle vara föreståndare för Samhjälpens hjälpbyrå, dels vara nykterhetsnämndens tillsyningsman/övervakare. Personen skulle enligt Samhjälpens ordförande vara en ”socialt utbildad person med praktisk kännedom om verksamhet av ifrågavarande art”.²⁴ I sin roll som nämndens tillsyningsman skulle tjänstemannen bevaka stadens ”allmänna nykterhetstillstånd”, övervaka villkorligt dömda, utföra undersökningar och utredningar gällande bland annat anmälningar om spritmissbruk, pilsnerförsäljning och körkort. Stadsfullmäktige gick på borgmästarens linje vilket var upptakten till ett fjortonårigt samarbete. Förutom att stadens borgmästare var ordförande i Samhjälpen var också fattigvårdssysslomannen medlem i styrelsen för Samhjälpen samt ledamot av nykterhetsnämnden och barnavårdsnämnden under 1920- och 1930-talen. Betydelsen av samarbetet mellan Västerås Samhjälp och nykterhetsnämnden när det gällde förebyggande

²³ Föreningen Västerås Samhjälp kan sägas ha varit en paraplyorganisation för olika frivilligorganisationer och religiösa samfund, men även flera kommunala nämnder ingick i föreningens representantskap. Styrelseordföranden i Västerås Samhjälp var oftast en ledande företrädare för kommunen och verksamheten var indelad i två olika delar: ”sjömansvård” respektive ”skyddsarbete”. I ”skyddsarbetet” ingick att övervaka villkorligt dömda, däribland alkoholister. Samhjälpens byrå beredde också ”straffade”, villkorligt dömda, ungdomar och alkoholister med tillfällig hjälp till hyresbidrag, mat, kläder, logi, samt resor till arbetsplatsen. Samhjälpen drev också ett natthärbärge. Föreningen bildades 1935 och verksamheten upphörde mot slutet av 1960-talet. PM upprättad 1966-01-24 av Samuelsson & Fredriksson angående Föreningen Västerås Samhjälps arkiv, Västerås kommunarkiv.

²⁴ VäNN protokoll 1934-06-18, § 64, skrivelse från Thorwald Bergquist till nykterhetsnämnden i Västerås stad.

åtgärder och eftervård av nämndens klienter påpekas i flera av nämndens årsberättelser. I synnerhet lovordades Samhjälpen för att deras verksamhet helt och hållet bedrevs med frivilliga bidrag.

År 1948 antog Västerås stadsfullmäktige ett nytt reglemente för fattigvården och den gemensamma fattigvårds- och barnavårdsbyrån ändrade namn till socialvårdsbyrån. Året därpå inordnades även nykterhetsnämndens kansli under denna byrå, dock som en egen avdelning direkt underställd nykterhetsnämnden. I samband med detta beslutade nykterhetsnämnden också att anställa en egen tjänsteman på heltid. Den som utsågs till inspektör var ingen mindre än den som var föreståndare för Västerås Samhjälps hjälpbyrå, alltså den som redan tidigare delvis arbetade för och avlönades av Västerås stads nykterhetsnämnd.

Liksom i de båda andra svenska städerna företogs i Västerås en organisationsutredning mot slutet av 1960-talet och 1969 skapades en ny organisation uppdelad på tre socialvårdsavdelningar där varje grupp blev sammansatt av specialister på såväl nykterhets-, barnavårds- som socialhjälsfrågor.

Den brokiga tiden efter 1970

Efter 1970 blev särskilt samarbetet med A-klinikerna viktigt för de finska städer som ingår i denna studie. Kotka växte befolkningsmässigt sent och förhållandevis långsamt, för att slutligen efter 1970-talet till och med stagnera. Idag har Kotka tre centra med separata kommunala socialvårdsverksamheter.²⁵ År 1973 inleddes utredningar för att förena social- och hälsovården i Kotka och tre år senare genomfördes en sådan sammanslagning. Kotka var en av totalt tre kommuner i Finland som redan vid denna tidpunkt slog ihop social- och hälsovårdens nämnder.

I mitten på 1970-talet påbörjades en utredning om Kotkas samarbete med A-kliniken. Strävan var att flytta A-klinikverksamheten från stiftelsen till kommunen och ge denna en central roll i social- och hälsovårdsarbetet. A-kliniken kommunaliserades emellertid aldrig utan Kotka kommun fortsatte att köpa vårdtjänster av A-klinikstiftelsen. Frälsningsarmén var en annan samarbetspartner och dess härbärke spelade en mindre roll i kommunens missbrukarvård.

²⁵ För källor om Kotkas organisatoriska utveckling efter 1970 se *Kotkas stads historia del II*, 1957 samt årsberättelser från socialverksamheten och social- och hälsovårdsverksamheten. Se vidare kapitel 5.

År 1973 bestod socialkontoret i Lahtis av ett femtiotal anställda. Sektionen för alkohol- och lösdrivarvård lades ned i juni 1974 och de frågor som sektionen arbetat med överfördes till den allmänna vårdavdelningen. Liksom i Kokta inledde socialnämnden år 1977 en utredning om en kommunalisering av A-kliniken, men inte heller här kom den att verkställas utan staden fortsatte att köpa tjänster från A-kliniken under hela 1980-talet. A-kliniken utökade också sin verksamhet detta årtionde med en egen avbrytningsstation och ett vårdhem.

Enligt lagen om behandling av berusade från 1973 var polisen skyldig att överföra en berusad person till en tillnyktringsstation eller motsvarande.²⁶ I Lahtis hade kommunen stationerat egen personal vid polisens fylleriarrest. Det var en socialarbetare och en sjuksköterska, som övervakade och gjorde en första bedömning av polisens fyllerister. År 1987 överfördes polisens skyldighet till kommunen.

Socialnämnden och dess vårdsektion behandlade i Tavastehus under 1980-talet alla individärenden som inte var delegerade till tjänstemän. Liksom i de båda andra finska städerna diskuterades i Tavastehus frågan om A-klinikens ställning, men i motsats till Kotka och Lahtis införlivades 1985 A-kliniken och missbruksstationen med den kommunala missbrukarvården. Tavastehus intog därvidlag en särställning bland de finska undersökningskommunerna som den centrala ”producenten” av tjänster inom missbrukarvården.

Av de svenska undersökningskommunerna fick Norrköping redan 1967 en gemensam förvaltningsorganisation med en geografiskt baserad indelning i socialsektioner där socialarbetarna tillsammans svarade för det samlade sociala arbetet inom respektive område. År 1971 slogs barnavårds-, nykterhets- och socialnämnderna samman till en social centralnämnd (SCN) med ansvar för hela socialvårdssektorn, vilket skedde samtidigt även i Västerås och Växjö. Vid samma tid inrättades i Norrköping tre sociala distriktsnämnder med ansvar för var sitt geografiska område (norra, västra och östra); sju år senare utökades antalet till fyra distriktsnämnder. Dessa nämnder beslutade i enskilda ärenden om vård och behandling samt svarade för ansökan om tvångsvård för vuxna missbrukare. SCN avvecklades i januari 1982 i samband med socialtjänstreformen och ersattes av en socialnämnd. Sju år senare, 1989, inrättades tolv kommunaldelsnämnder samtidigt som de sociala distriktsnämnderna avvecklades. Alla enskilda socialtjänstärenden kom att hanteras av dessa kommunaldelsnämnder (fram till 1992), medan däremot ärenden om tvångsvård fortfarande

²⁶ FFS 461/1973.

låg kvar under socialnämnden. Den 1 januari 1992 omorganiserades den kommunala förvaltningen utifrån en beställar- och utförarmodell (BUM),²⁷ men till skillnad från Västerås tillämpades denna modell för individ- och familjeomsorgen i Norrköping (exempelvis missbrukarvården).²⁸ Detta fick till följd att en sammanhållen individ- och familjeomsorgs verksamhet överfördes till socialnämndens ansvarsområde, även om verksamheten fortsatte att vara geografiskt decentraliserad med lokala socialkontor i varje kommunedel.²⁹ Kommun- och socialnämnden hade därmed inte längre något mandat att besluta i individ- och familjeomsorgens individärenden. Sedan 1992 är det socialnämndens behandlingsutskott som dels beslutar om externa institutionsplaceringar enligt socialtjänstlagen, dels sedan 1995 beslutar om att ansöka om tvångsvård av vuxna missbrukare.

För Västerås del hade dess socialförvaltning 1970 omorganiserats från funktionsindelade enheter till avdelningar som var sammansatta med personal som arbetade med olika typer av sociala ärenden. Året därpå infördes som nämnts ovan en social centralnämnd. Sex år senare, 1977, delades upptagningsområdet för avdelningen för individ- och familjeomsorg in i åtta geografiska distrikt. Vissa grupper flyttade också rent lokalmässigt ut i sina distrikt. I samband med att den nya socialtjänstlagen trädde i kraft 1982 inrättades i Västerås en socialnämnd med två utskott (planerings- och serviceutskott) med ansvar för olika typer av ärenden. Det senare beslutade i individuella klientärenden av vårdkaraktär, däribland ansökningar om tvångsvård.

Strax före 1991 års val beslöt kommunfullmäktige i Västerås om ytterligare en genomgripande omorganisation av den kommunala förvaltningen, då man i likhet med Norrköping beslutade att införa en beställar- och utförarmodell för socialtjänst, undervisning, fritidsverksamhet, kultur och biblioteksverksamhet. Principerna var ”att skilja på beställning och produktion av tjänster, att stärka styr- och beställarrollen för de förtroendevalda, att öka decentraliseringen av verksamheterna, att ge medborgarna valmöjlighet med alternativa

²⁷ 1991 års kommunallag (1991:900) gav kommuner och landsting en ökad frihet att själva bestämma nämndorganisationens utformning. *New Public Management*-inspirerade organisationsmodeller utvecklades i snabb takt i kommuner och landsting. Ett av dessa styrinstrument brukar benämnas för beställar-utförarmodell (BUM), som innebär att man separerar uppgifterna som beställare respektive utförare. Den beställande enheten ansvarar för *vilken* verksamhet som bedrivs, medan den utförande enheten ansvarar för *hur* verksamheten bedrivs (ESO 1989). Under 2000-talet har dock allt fler kommuner övergivit denna organisationsmodell, bl.a. i Norrköping. BUM tillämpas även inom socialtjänstens individ- och familjeomsorg, bl.a. i Västerås.

²⁸ Modellen som sådan blev för övrigt här kortvarig och utvecklades redan vid ingången till 2000-talet.

²⁹ Norrköpings kommunfullmäktige 1991-11-28, § 281 (Kf handlingar nr 238/1991).

utförare”.³⁰ Beställarorganisationen består av olika politiska facknämnder där missbrukarvården är placerad under individ- och familjenämnden. Nämndens arbetsutskott beslutar i frågor som bland annat rör institutionsplaceringar av viss längd (mer än tre månader) och ansökan om tvångsvård av vuxna missbrukare. För utförarorganisationen finns en särskild politisk nämnd (proAros-styrelsen). Till skillnad från vad fallet är i många andra kommuner är denna modell alltjämt intakt i Västerås.

Den stora organisatoriska förändringen som sedan dess har skett inom den socialtjänstbaserade missbrukarvården i Västerås gäller organiseringen av socialbyråverksamheten för vuxna klienter. Fram till 2005 var myndighetsutövningen geografiskt decentraliserad till olika proAros-kontor med placering i olika stadsdelar. Därefter har pendeln svängt och sedan 2005 har all myndighetsutövning avseende vuxna klienter centraliserats till ett enda socialkontor, vilket innebär att det åter kommit till stånd en professionell specialisering bland socialarbetarna.³¹

Inrättandet av en social centralnämnd i Växjö kommun från och med 1971 sammanföll med att ”nuvarande” kommunen Växjö bildades genom kommunsammanslagningar.³² Under SCN fanns ett planerings-, social- och serviceutskott. Samtliga vårdärenden förutom åldringsvården handlades av socialutskottet. År 1982 ersattes nämnden av socialnämnden. Från 1983 till 1987 bedrevs en försöksverksamhet med kommundelsnämnder i två områden, där frågor om socialtjänst, skola, samt kultur och fritid skulle handläggas. Ett förslag om att inrätta kommundelsnämnder i hela kommunen avlogs av kommunstyrelsen i augusti 1987. Den 1 januari 1992 genomfördes en genomgripande förändring av den kommunala nämndorganisationen, då en speciell nämnd för äldreomsorg, skola- och barnomsorg och en socialnämnd inrättades, av vilka den senare kom att ha ansvar för individ- och familjeomsorgen. Den kommunala förvaltningen i Växjö bestod fram till 1982 av ett gemensamt socialkontor indelat i tre geografiska upptagningsområden, med undantag för äldreomsorgen. Antalet upptagningsområden ökades under 1980-talet och en del enheter utlokaliseras också i sina respektive distrikt. Redan under 1980-talet utkristalliserades en speciell grupp som enbart handlade missbruksärenden. Sedan 1998 är individ- och familje-

³⁰ Västerås stad, *Styrning, ledning och uppdrag samt avtal på enhetsnivå. Översyn av beställar- och utförarmodellen*, 2000.

³¹ Granberg 2004; SCN:s årsberättelse för 1971 och 1977; NSNs årsberättelse för 1984; NIOFNs verksamhetsberättelse för 2005.

³² Angående Växjös organisatoriska utveckling efter 1970, se Växjö kommunfullmäktiges protokoll och handlingar för respektive år samt intervju med Maria Alm.

omsorgen åter funktionsindeldad. Efter valet 2006 har stadens nya borgerliga majoritet förändrat nämnds- och förvaltningsorganisationen, och den tidigare socialförvaltningen benämns numera Förvaltningen Arbete och Vålfärd i vilken bland annat ingår Avdelningen för missbruksvård.

Sammanfattningsvis kan konstateras att de finska städernas utveckling efter 1970 påverkats av kommunsammanslagningar, men framför allt av frågan om arbetsfördelningen med A-klinikerna och verksamhetens relation till berörd kommun. Den kommunala missbrukarvårdens organisation har inte på något genomgripande sätt förändrat sin organisation, förutom i de fall då den geografiskt måste utökas till följd av kommunsammanslagningar, men däremot avstått en del funktioner till A-klinikerna. Den svenska nämnd- och förvaltningsorganisationen har däremot allt sedan 1971 – och tillkomsten av dåvarande social centralnämnd – och fram till dags datum uppvisat en stor variation över tid och mellan de tre undersökningskommunerna. Principen om funktionsindelning har i viss mån ersatts av tankar om helhetssyn och en geografiskt decentraliserad verksamhet, samtidigt som kommunerna blev större, för att under 1900-talets sista decennier ha inriktats mot ett efterfråge- och produktionsstyrt arbetssätt. Idag är flera kommuner åter på väg mot kommunal centralisering av den socialtjänstbaserade missbrukarvården.

Nämndledamoten – politiker, opinionsbildare, lärare, domare, medmänniska eller granne?

Enligt kriminologen Nils Christie hade de norska nykterhetsnämnderna, som hade liknande roll som de svenska, fyra huvuduppgifter. För det första skulle de ägna sig åt missbrukande personer genom att uppmuntra och stödja den enskilde att avhålla sig från alkohol. Nämnden kunde hjälpa till med att anskaffa arbete och bostad, anvisa vård på vårdhem och anstalter, samt ordna så att den enskilde inte hade några pengar till alkoholkonsumtion genom att se till att lön, pension och andra inkomster i stället aviserades direkt till någon anhörig. För det andra skulle nämnderna hjälpa alkoholmissbrukarens familj med råd och hjälp; direkt ekonomisk hjälp genom fattigvård, familjebidrag eller socialhjälp, och indirekt genom att skriva över utkvitteringsrätten av missbrukarens inkomster på någon annan i familjen, oftast hustrun. Nykterhetsnämnderna skulle också för det tredje bedriva en omfattande upplysningsverksamhet, exempelvis i skolor, samt slutligen fungera som rådgivare för andra myndigheter i alkoholpolitiska frågor.

Förtroendemannarollen var således komplicerad med inslag av både domare/polis, lärare, läkare och politiker, påpekar Christie. Detta ledde till att de norska nykterhetsnämnderna länge huvudsakligen kom att befolkas av lärare som var organiserade nykterister.³³

Förutom lärare, polis och läkare kommer förtroendemannen i vår studie också i viss mån – inte minst för Finlands del med den nära anknytningen till fattigvården och dess Eberfeldsystem – att fungera som en storebror, en medmänniska som både kunde övervaka den missbrukande, men också vara någon som den enskilde kunde känna förtroende för och kunde vända sig till i allehanda spörsmål utan att skämmas. Det skulle finnas ett socialt avstånd som bidrog till att ge förtroendemannen hans eller hennes auktoritet, men avståndet fick inte vara för långt eftersom detta kunde minska klientens benägenhet att kontakta, lyssna på nämndens råd eller foga sig i dess beslut.

Vilka var det då som satt i nämnderna i de finska respektive svenska undersökningskommunerna? Enligt 1922 års finska fattigvårdslag skulle fattigvårdsnämnden ha en ordförande och minst fyra ytterligare ledamöter. Det skulle i nämnden också finnas både ”manliga och kvinnliga ledamöter”. I den första alkoholistlagen från 1936 stadgades explicit att minst en kvinna skulle vara ledamot av nämnden. Den svenska lagstiftningen var något mer detaljerad. Av 1913 års alkoholistlag framgår, att en nykterhetsnämnd, vars storlek skulle utses proportionellt i förhållande till kommunens geografi och befolkningens mängd, skulle ha minst fem ledamöter, av vilka en skulle vara kvinna och detsamma gällde en av nämndens suppleanter. Kvinnor kunde emellertid även före 1913 arbeta med kommunala nykterhetsfrågor eftersom både fattigvårdsstyrelsen, kyrkorådet och skolrådet genom en lagändring redan 1889 öppnades upp för kvinnor att bli nämndledamöter.³⁴ Den omarbetade svenska alkoholistlagen från 1931 stipulerade fortfarande att nämnden skulle bestå av minst fem ledamöter, varav en obligatorisk kvinna, men nu hade också tillkommit att en läkare *borde* vara ledamot av nämnden, ”om sådan finnes bosatt inom kommunen”. Vidare stadgades i 1931 års lag att kyrkoherden och stadsläkaren hade rätt att närvara vid nämndens sammanträden.³⁵

³³ Christie 1964, s. 91f. och 102.

³⁴ SFS 1889:5.

³⁵ SFS 1913:105; SFS 1931:233.

Valbar i båda länderna var den som innehade medborgarskap, var myndig (1930 var detta vid 21 års ålder), straffri, ej hade obetalda kommunalskatter, ej var beroende av den kommunala fattigvården eller var intagen på institution genom densamma.

I Kotka bestod vårdnämnden 1935 av elva ledamöter och 1937 av åtta. År 1950 hade socialnämnden 13 ledamöter, 1970 11 och 1977 16 ledamöter. Det går inte att se någon särskild dominans av yrken, utan tvärtom är det kännetecknade för Kotka att det bland nämndens ledamöter förekom så blandade yrkestitlar som "affärsman", "överkonstapel", "direktör", "vaktmästare", "husfru" och "arbetare". År 1937 fanns i nämnden bland annat en arbetare, en affärsman, en sjuksköterska, arbetskraftsbyråns chef och en fru. År 1950 var två av ledamöterna fruar, en var sjuksköterska, en prost, en överkonstapel och en chaufför. 1970 hade ledamöterna yrken som hälsosyster, redaktionssekreterare, provtagare, skolkurator, kommissarie och folkskollärare.

Både vård-/socialnämnden och avdelningens särskilda kommitté för alkoholist- och lösdrivarärenden i Lahtis dominerades länge av lärare. Yrken som var representerade i Lahtis fram till och med 1970-talet var "chaufför", "magister", "folkskollärare", "lärare", "lärarinna", "läkare", "målarvärdare" och "pastor". Kvinnorepresentationen i Lahtis var också hög i förhållande till såväl de andra finska som de svenska städerna. I nämnden fanns 1936 av totalt nio ledamöter fyra kvinnor, vilka alla titulerades "fru". Tio år senare fanns två lärarinnor och två fruar. Även bland alkoholistkommitténs medlemmar hade sedan starten och fram till slutet av 1960-talet en eller två av totalt tre varit en kvinna, bland annat satt fru Alma Kock i kommittén i över tjugo år. Fru Kock var remarkabel inte bara för att hon var kvinna, hon satt också länge på sina poster, vilket var ovanligt för kvinnor från 1940-talet och långt in på 1960-talet. Hon utsågs även till ordförande både i vårdnämnden och dess alkoholistkommitté under vissa perioder.

Liksom i Christies studie dominerades vårdnämndens, sedermera socialnämndens, förtroendevalda i Tavastehus av representanter för de offentliga institutioner som traditionellt stod för lag och ordning, moral, och fostran: kyrkan, rättsväsendet och skolan. Den förste nämndordföranden under 1900-talets inledande decennier var fängelsedirektör till professionen. Han efterträddes under 1930-talet av en bankdirektör, men i nämnden fanns kontinuerligt fram till 1960-talet pastorer, lärare, fångvårdare, samt kommissarier. Dessa kompletterades av någon enstaka timmerman, målare och fru. I nämnden satt under perioden 1930–1970 endast en kvinna åt gången.

I Norrköpings stads nykterhetsnämnd uppgick, under perioden 1930–1970, antalet ledamöter till sju (inklusive ordföranden) och liksom i Kotka var det själva variationen av yrken som var utmärkande för ledamöterna. Dock med den viktiga skillnaden att det generellt sett i Norrköping var yrken något högre upp på den sociala rangskalan än i Kotka. Renodlade arbetaryrken saknades. År 1935 förekom yrkesbeteckningar som ”lyktskötare”, ”valkare” och ”vågmästare”. På 1950- och 1960-talen satt ingenjörer, reparatörer och tidningsredaktörer i nämnden. Därutöver innehade alltid en läkare en av nämndens stolar. En till två av ledamöterna var kvinnor.

Nykterhetsnämnden i Västerås bestod mellan åren 1930–1970 av sju till åtta ordinarie ledamöter samt ungefär hälften så många suppleanter. Liksom i Tavastehus befolkades nämnden av människor med yrken som representerade fostran och moral, men här fanns också en och annan medlem som hade en bakgrund inom sjukvården. Här fanns polis-konstaplar, domkyrkoksekreterare, ”domkyrkoringare”, ”sjukhusbesökare”, rektorer och skolläkare. Från och med 1950-talet fick nämnden också ledamöter vilka till professionen antecknades som direktör, förman, verkmästare och distriktschef.

Inslaget av kontroll och disciplin bland de förtroendevalda i Växjö stads nykterhetsnämnd var länge påtagligt. Bland nämndens ordförande och suppleanter fanns tillsyningsmannen, stadsfiskalen, överkonstaplar, länets assessor, folkskollärare, lektorer, officerare från stadens regemente samt överläkaren. Under perioden 1930–1970 hade nämnden normalt sett ordförande och en vice samt fyra ordinarie ledamöter respektive tre suppleanter. I Växjönämnden bekläddes, precis som i Tavastehus, också endast en av stolarna åt gången av en kvinnlig ledamot.

Nämndledamot var man vanligtvis länge. I samtliga städer fanns förtroendevalda som satt mellan 10 till 20 år på sin post. Fram till mitten av 1960-talet lämnade man nämnden i regel först i samband med pensioneringen från sin civila tjänst alternativt bokstavligt talat dog på sin post. Intressant nog tillhörde även kvinnorna långsittarna. Från början av 1930-talet och ett tjugotal år framåt innehades exempelvis ordförandeposten i Kotka av herr Kesti-Helia som först titulerades ”inspektör” och därefter ”handlande”. I Lahtis var chaufför Malinen vice ordförande och sedermera ordförande i nämnden i över tio år. Han efterträddes 1946 på ordförandeposten av Alma Kock som också satt länge, inte bara i socialnämnden utan också i alkoholiskommittén. I Norrköping var juristen Albert Wettercreantz nykterhetsnämndens ordförande mellan åren 1925 och 1945. Han efterträddes på

sin post av barnvårdsdirektören och juristen Ossian Grönwald, vilken var ordförande i nykterhetsnämnden fram till 1956. Under en 30-årsperiod hade med andra ord Norrköpings stads nykterhetsnämnd endast två olika personer som höll i ordförandeklubban. Grönwald är intressant ur ytterligare en aspekt då han även var ledamot av länsnykterhetsnämnden under perioden 1949–1966.³⁶

Västerås hade en kvinnlig ledamot vilken behöll sin post länge. Fru Helga Hall, tidigare bokhandelsbiträde, tillhörde nämnden från 1930-talet och fram till 1962 då hon hastigt avled. De sista sex åren hade Hall dessutom varit nämndens ordförande. Förutom sitt engagemang i stadens nykterhetsnämnd var fru Helga Hall från slutet av 1930-talet även aktiv som ledamot eller suppleant i stadsfullmäktige, fattigvårdsstyrelsen, socialnämnden, socialvårdsdelegationen, pensionärsnämnden, kristidsnämnden, mödrahemskommittén, taxeringsnämnden, styrelsen för Västerås pensionärshem, och var också nämndeman vid stadens rådhusrätt med mera. Hon var också en av initiativtagarna till Västerås inackorderingshem för alkoholskadade (Bergvillan), vilket enligt nekrologerna efter hennes död förklarades vara hennes ”skötebarn”. Dessa berättar även att hon bokstavligen talat stöp på sin post då hon efter ett sammanträde ”föll samman” på Fiskartorget.³⁷

Ledamöterna hade i allmänhet ofta en mängd andra uppdrag och poster. Det handlade om korsvisa uppdrag i olika kommunala nämnder och styrelser samt i olika föreningar. Man kunde vara ledamot i en nämnd och ordförande eller suppleant i en annan. I såväl de svenska som de finska städerna var det inte sällan samma förtroendevalda som satt i nykterhetsnämnden, fattigvårdsstyrelsen/socialnämnden, barnvårds- och hälsovårdsnämnderna. Exempelvis var Reinhold Vilhelm Hult, lindare vid Asea, ombudsman och bokförlagsföreståndare i Västerås, ledamot i stadsfullmäktige åren 1919 till 1950 samtidigt som han var ledamot och ordförande i nykterhetsnämnden. I samma stad var sjukvårdaren J O Wass ledamot i stadsfullmäktige, polisenämnden, hälsovårdsnämnden, respektive ordförande i nykterhetsnämnden under 1930-talet. Västerås stadsläkare Gustav Andrén hade under 1930–1950 uppdrag i hälsovårdsnämnden, badhusstyrelsen, nykterhetsnämnden samt var delegerande för tillsättande av pensionärer i ålderdomshemmet för *pouvres honteux*. Helge

³⁶ Grönwalds fader, Thure Grönwald, hade tjänstgjort som rådman i Norrköping och även han varit en framstående förtroendevald då han under 1920- och 1930-talen var ordförande i barnvårdsnämnden och under en period också ordförande i stadens folkskolestyrelse.

³⁷ *Folkebladet*, 1962-02-01. Helga Hall var sedan 1957 änka efter David Hall, ledamot av riksdagens andra kammar 1933–1957 och medlem av den socialdemokratiska partistyrelsen 1948–1957. David Hall var även finansminister under fyra månader hösten 1949. (Se *Nationalencyklopedin*)

Lundqvist, ledamot i Västerås stads nykterhetsnämnd 1965, var också kyrkvård, vice ordförande i gymnastikföreningen, ordförande i kyrkofullmäktige och vice ordförande i barnavårdsnämnden.

I Växjö var regementsläkare Eric Grubb ordförande både i stadens barnavårdsnämnd, dess socialbyrånämnd respektive nykterhetsnämnd större delen av perioden 1930 till 1960. Eric Grubb kom ursprungligen från Stockholm innan han 1921 fick tjänst vid Kronobergs regemente. Vid sidan av sitt politiska engagemang var han skolläkare vid läroverket, stadens lärarseminarier och förtroendeläkare vid S:t Sigfrids erkända sjukkasse och Medicinalstyrelsens representant och ledamot av styrelsen för Kronobergs läns centralsjukkasse. På nykterhetsområdet var Grubb förutom sitt arbete i nykterhetsnämnden också periodvis länsstyrelsens representant i systembolagets styrelse. Han var dessutom kyrkofullmäktig och ledamot av kyrkorådet.³⁸

Tydligt är att ordföranden påfallande ofta tillhörde en välutbildad yrkeselit, anställd i den offentliga sektorn. Han var antingen fängelsedirektör, rektor, rådmann, jurist, barnavårdsinspektör, ombudsman eller officer. Ända fram till slutet av 1970-talet skedde heller ingen egentlig förändring i nämndernas yrkesmässiga sammansättning.

Socialtjänsteman – förtroendevald, polis, läkare med mera

Ett ständigt återkommande tema under åren 1930–1970 i nykterhetsnämndernas egen tidskrift *Tidskrift för Nykterhetsnämnderna* (senare omdöpt till *Nykterhetsvården*), var den så kallade personalfrågan. Problemet, som gång på gång dryftades av inspektörer, professorer, läkare och tjänstemän, bestod i svårigheten att locka utbildad personal till kommunalt nykterhetsarbete och inte minst behålla den kvalificerade personal som man redan hade lyckats anställa inom nykterhetsvården. ”Rätt” personal var de som hade en social utbildning från något av landets socialinstitut, föregångare till socialhögskolorna. Vilka konsekvenser det fick för nykterhetsvårdens allmänna status att man i många fall tvingats ”pruta på kompetenskraven för att över huvud taget få någon till att bestrida arbetsuppgifterna” var en fråga som också diskuterades livligt. Så menade skribenterna att personalbristen på längre sikt skulle leda till ineffektivitet i verksamheten samt ökade svårigheter att utveckla densamma och dra till sig utbildade socialassistenter. Så länge det inte heller fanns en homo-

³⁸ ”Personalnytt”, *Smålandsposten* 1950-08-01. Eric Grubb levde mellan åren 1890–1973.

gen och kvalitativ socialarbetarkår inom nykterhetsvården skulle man inte heller kunna axla det nya förebyggande arbetet som den nya lagstiftningen ålades nämnderna.³⁹ Flera ansåg också att den största faran med att anlita utbildad personal låg i att de anställda skulle förlita sig på den ”praktiska erfarenheten” vilket skulle medföra att rutiner och slentrian skulle bli vägledande i arbetet på bekostnad av en helhetssyn.⁴⁰

De faktorer som ansågs ligga bakom ”personalproblemet” var att arbetet var slitsamt, det beskrevs med orden ”att ösa vatten med ett såll”, med misstro och allmänt negativa attityder från klienter och allmänhet, mycket oavlönat övertidsarbete, en allmänt sett låg lönenivå samt små befordringsmöjligheter. I en artikel anlades också en könsmässig aspekt då det påpekades att kvinnor utgjorde majoriteten av de nyutexaminerade på socialinstitutens sociala linje och att de flesta av dessa valde barnavårdsområdet.⁴¹ Förslag som skulle göra yrkesbanan mer lockande var en löneökning. Personalen borde vara placerade i högre lönegrader än andra tjänster inom socialarbetarområdet, det skulle införas kompensation för övertidsarbete och tillägg för obekvämt arbete, bättre arbetslokaler, ökade befordringsmöjligheter och möjligheter till fortlöpande vidareutbildning.⁴² Utmärkande för socialförvaltningen i våra undersökningsstäder var att den växte långsamt och under lång tid bestod av endast en eller två anställda. Först under 1960-talet kom den stora expansionen av personal. Kännetecknande var också att övergången från obetald förtroendevald till avlönad tjänsteman skedde gradvis. Inte sällan genomförde någon i nämnden undersökningar, agerade övervakare, och företog hembesök helt på frivillig basis. Därefter kunde denne få ett mindre arvode, innan en tjänsteman slutligen anställdes.

I merparten av våra undersökningsstäder centraliserades under 1940-talet de kommunala nämndernas socialförvaltning i en vård- eller socialbyrå under ledning av en chef och en handfull anställda. Denna byrå hade ofta en öppen mottagning med bestämda öppettider då det gick att besöka en tjänsteman.

Under 1930-talet började förvaltningen byggas ut i samtliga sex städer. I slutet av decenniet var ledamoten i Kotkas vårdnämnd, Taavi Lepistö (arbetskraftsbyråns chef), övervakare för alkoholister och skötte också kortregistret över dessa. År 1939 utnämndes arbet-

³⁹ Se t.ex. Rundqvist 1962; Giertz 1957.

⁴⁰ Giertz 1947; Kindberg 1948.

⁴¹ Giertz 1957.

⁴² Se t.ex. Giertz 1954; Giertz 1957; Rundqvist 1962.

are A Pylkkönen till vårdkontrollör och i början av 1940-talet hade Kotka en vårdbyrå med fyra anställda, däribland en vårdsekreterare och två ”vårdkontrollörer”. Där fanns också en manlig och en kvinnlig övervakare och 1947 inrättades en speciell tjänst som alkoholist- och lösdrivarinspektör. I mitten av 1960-talet hade socialförvaltningen i Kotka en socialdirektör och åtta andra socialarbetare. År 1970 fanns inom förvaltningen en socialdirektör, en barnskyddschef, barnavårdsman samt åtta socialarbetare.

I början av 1930-talet var Lahtis fattigvårdskontrollör också dess alkoholininspektör, men mot slutet av årtiondet kompletterades de två andra inspektörerna i Lahtis med ytterligare en och denne skötte huvudsakligen ärenden som rörde ”lösdrivare” och alkoholister. Vid seklets mitt bestod Lahtis socialförvaltning, förutom chefen, av fem vårdare, ett juridiskt biträde och elva kontorsbiträden. Drygt tjugofem år senare, 1973, hade Lahtis socialförvaltning drygt 60 anställda.

I Tavastehus anställdes Kalle Kolonen som ”socialvårdare” 1930. Han hade tidigare varit chef för arbetsförmedlingen och barnskyddsinspektör i Lahtis. Efter 1947 titulerades Kolonen ”socialdirektör” och kom sålunda att fungera som förvaltningschef. Några år tidigare hade en särskild tjänst som nykterhetsövervakare inrättats i Tavastehus och denna fick den före detta redaktören Kalervo Karjalainen, vilken innehade tjänsten fram till 1960-talet.

Under större delen av 1930-talet hade nykterhetsnämndens förvaltningsorganisation i Norrköping bestått av enbart en särskild arvoderad sekreterare som tog emot anmälningar, ombesörjde övervakningar samt höll i nämndens mottagningsverksamhet två eftermiddagar i veckan. I samband med att länsnykterhetsnämnderna inrättades fick nykterhetsnämnden i Norrköping 1942 ett resurstillskott med en halvtidsanställd tjänsteman. Samma år började också ombudsmannen i länsnykterhetsnämnden att tjänstgöra som nämndens sekreterare. Ytterligare några år framåt i tiden inrättades en kombinerad tjänst som skrivbiträde/inspektris. Under 1950-talet bestod förvaltningen i Norrköping av en inspektör, två assistenter och ett skrivbiträde. Inspektörstjänsten innehades av Curt Alf, som sedermera också blev byråföreståndare och avdelningsdirektör i Norrköping fram till dess nykterhetsnämndens kansli integrerades i en ny socialförvaltningsorganisation år 1967.⁴³

⁴³ Av någon anledning blev inte Curt Alf utsedd till avdelningschef för den nya nykterhetsvårdsavdelningen utan utsågs i stället till chef för avdelningen äldreomsorg, handikapp och färdtjänst.

Strax före sammanslagningen hade nykterhetsnämndens kansli bestått av en expedition ledd av byråföreståndaren, vilken under sig hade fem assistenter, ett kanslibitråde och fem kontorsbiträden. Socialbyråföreståndaren var också ansvarig för polikliniken, medan rådgivningsbyrån var avskild från byråorganisationen och direkt underställd nämnden.

Föregångaren till Föreningen Västerås Samhjälp var den hjälpbyrå som startades 1921 på frivillig grund, bland annat på initiativ av biskopinnan Gerda Billing och fattigvårdsysslomannen Axel Norén. Föreningen Västerås Samhjälp bildades först 1935 och efter en skrivelse av föreningens ordförande Thorwald Bergquist, tillika stadens borgmästare, anställdes en tjänsteman som både skulle arbeta för nykterhetsnämnden och Samhjälpen. Nykterhetsnämndens administration hanterades via Samhjälpen fram till och med 1948, då nämnden i stället valde att inrätta ett eget kansli med en separat inspektörstjänst. Nykterhetsnämndens förvaltning var en egen avdelning i den gemensamma socialvårdsbyrå som infördes 1947 fram till den nya stora omorganisationen som skedde i samband med kommunreformen 1970.

År 1920 omvandlades tillsyningsmannatjänsten i Växjö stad till ett heltidsarbete. Dessförinnan hade tjänstens innehavare G H Hall, även arbetat inom stadens poliskår sedan 1899. Under 1930-talet bestod Växjö socialförvaltning av sysslomannen, chef över både den slutna fattigvården på vårdhemmet och den öppna fattigvården, vilken innebar att den enskilde gavs bidrag antingen i pengar men vanligtvis i "natura", det vill säga mat, kläder och skor, belysningsräkningar, bränsle med mera. Även om sysslomannen var den som formellt ansvarade för hela fattigvården så var det just tillsyningsmannen som gjorde utredningar, hembesök och ombesörjde själva utdelningen av kontanter och förnödenheter. Hall avled 1935 och fattigvårdsstyrelsen beslöt i samband med tjänstens utlysning att döpa om den till "fattigvårdsassistent".

I slutet av 1930-talet stiftades viktiga lagar på det sociala barnavårdsområdet och som en följd av detta startades Växjö stads barnavårdsbyrå 1940 under en heltidsanställd kvinnlig föreståndare.⁴⁴ Redan 1942 centraliserades Växjö stads socialförvaltning första gången och fick egna lokaler fristående från vårdhemmet. Till den nya socialbyrån anslöts en mängd sociala nämnder, förutom de tre stora barnavårdsnämnden, fattigvårdsstyrelsen och nykter-

⁴⁴ Se t.ex. SFS 1937:339; SFS 1937:382; SFS 1937:383.

hetsnämnden exempelvis hemhjälpnämnden, arbetslöshetskommittén, pensionsnämnden och familjebidragsnämnden.

År 1953 anställdes den första manliga assistenten som skulle arbeta med nykterhetsfrågor och en till sådan tjänst inrättades två år därefter. Socialförvaltningen omorganiserades igen 1956, men förändringarna bestod främst av att socialvårdsysslomannen fick en formell chefstitel och att byrån ånyo fick nya och rejält tilltagna lokaler med separata väntrum. Vid denna tidpunkt bestod förvaltningen sålunda av en "socialchef", en socialassistent för arbetslöshets-, pensions- och socialhjälpärenden, två manliga assistenter för nykterhetsvården, två kvinnliga för barnvårdsfrågor, en bokhållare samt ett antal kontorsbiträden och en budpojke. På 1960-talet expanderade förvaltningen kraftig och flera nya assistenter anställdes vid byrån och nu på tjänster som enligt funktionsprincipen var än mer hårt profilerade. Inför kommunsammanslagningen 1970 uppgick socialförvaltningens anställda till totalt 25 personer, varav 14 socialassistenter, en socialchef och en socialsekreterare.

Gemensamt för den första generationens socialtjänstemän i kommunen var att de liknade nämndledamöterna. Inte sällan hade också de varit eller var ledamöter i nykterhets-/vårdsnämnden eller i någon annan kommunal nämnd eller kommunal styrelse. De var medlemmar i samma föreningar som de andra ledamöterna och i sitt tidigare yrke hade de i stor utsträckning arbetat inom samma institutioner. De hade arbetat med disciplin, fostran och moralfrågor inom kommunen, polisväsendet, militären, kyrkan, pressen, arbetsförmedlingen eller skolan. De var före detta tillsyningsmän, poliser, fängelsedirektörer, redaktörer, diakoner och lärare med många förtroendeuppdrag.

Utmärkande för Norrköping och Västerås är en stark anknytning mellan nykterhetsnämnden och kyrkan. Curt Alf, chefstjänsteman i Norrköping mellan 1945 och 1966, var förtroendevald i kyrkonämnden, ledamot i kyrkorådet och kyrkvård. I Västerås var nykterhetsnämndens förste tjänsteman också anställd av Föreningen Västerås Samhjälp under åren 1935–1949 och de tre personer som innehade tjänsten under denna tid var samtliga diakoner. Den siste i raden av dessa, diakon Karl-Axel Bergvall, vilken 1949 blev inspektör vid nykterhetsnämndens kansli, var också ledamot i kyrkorådet och kyrkofullmäktige. I samma stad var vidare diakonen Axel Norén under 1930-talet och flera decennier framåt verksam som socialvårdschef, ledamot i nykterhetsnämnden och barnvårdsnämnden, parallellt med ett flertal kyrkliga uppdrag.

Många av ledamöterna i Norrköpings nykterhetsnämnd och dess tjänstemän var också aktivt engagerade i IOGT-rörelsen. Av de studerade dokumenten framgår inte om någon sådan anknytning fanns i de andra städerna.

I Växjö fanns däremot ett starkt band mellan sjukvården/medicinen, militär, polis samt rättsväsende och nykterhetsnämndens anställda respektive ledamöter. Nämndens ordförande var under många år regementsläkare och flera av de ledamöter som passerade revy genom nämnden var poliser och officerare. Växjös fattigvårdsassistent Gustav H Hall var före detta poliskonstapel och utförde tillsammans med nykterhetsnämndens vice ordförande det praktiska arbetet som gällde alkoholistvården fram till dess att det anställdes speciella nykterhetsassistenter i början av 1950-talet. När det så skulle anställas särskilda assistenter för nykterhetsvården föredrog man de som hade en yrkesmässig bakgrund som officer, fängelsevakt, vårdare på ungdomsvårdsskola, mentalskötare, sjukvårdare eller polis. Från och med slutet av 1950-talet var de nyanställda i regel utbildade socionomer eller liknande.

Kännetecknande för de tidiga tjänstemännen var också att de i likhet med nämndernas ledamöter stannade på sin arbetsplats under många år, ofta i flera decennier fram till pensioneringen. Curt Alf anställdes 1945 vid Norrköpings stads nykterhetsnämnd och var sedan verksam som inspektör och föreståndare fram till 1966 då han övergick till annan tjänst. Alf fortsatte därefter att arbeta inom Norrköpings socialförvaltning fram till sin pension på 1980-talet. Detsamma gällde inspektören Karl-Axel Bergvall i Västerås som var verksam fram till sin pensionering inom Västerås socialförvaltning. Västerås mångårigt ledande socialtjänsteman, Axel Norén, var först fattigvårdsstyrelsens syssloman 1920–1935 för att därefter bli socialvårdschef fram till 1954 då han avgick med pension.

Även om rörligheten var förhållandevis stor på de nykterhetsassistenttjänster som inrättades i Växjö stad i början av 1950-talet, så var kontinuiteten stor bland de ledande tjänstemännen. Från sekelskiftet 1900 och fram till 1980-talet innehade endast tre personer chefstjänsten vid socialförvaltningen och dess föregångare. T H Wallin efterträddes 1939 av den dåvarande fattigvårdsassistenten Stig Linderoth på posten som socialvårdsyssloman. Linderoth innehade tjänsten fram till 1956 då Stig Fagerström tog vid fram till sin pensionering i början av 1980-talet. I likhet med både nämndledamöter och socialtjänstemän i andra städer hade Stig Fagerström många strängar på sin lyra. Vid sidan om sitt arbete som socialtjänsteman, sedermera socialchef, var han engagerad i en mängd olika föreningar

bland annat Odd Fellow och Växjö Rotary Club. Anknytningen till rättsväsendet fanns också då Fagerström under 1950-talet anlätades av rådhusrätten för att utföra personundersökningar i brottmål.⁴⁵

I Lahtis arbetade herr Salmio som hembesökare och vårdinspektör för alkoholist- och lösdrivaravdelningen under nästan fyra årtionden från och med 1920-talet. Haapanen var vårdchef i Kotka under nästa tjugio år och i Tavastehus arbetade Kalervo Karjalainen som nykterhetsövervakare från början av 1940-talet till en bit in på 1960-talet.

Värt att notera är också att de som anställdes på den första inrättade tjänsten som socialtjänsteman i regel avancerade till socialchef i takt med förvaltningens expansion och satt därefter kvar fram till sin pensionering. I Tavastehus var det Kalle Kolunen som avancerade från "socialvårdare" till socialdirektör. I Lahtis blev herr Salmio först fattigvårdskontrollör och alkoholinspektör innan han blev stadens socialdirektör. Likadant var fallet med Curt Alf i Norrköping, Axel Norén i Västerås och Stig Fagerström i Växjö. Funktionen var densamma även om den formella titeln i de olika städerna kunde skilja sig åt.

Det tycks sålunda ha funnits goda karriärmöjligheter i socialförvaltningens uppbyggnadsfas i en och samma stad, vilket kan ha bidragit till den starka kontinuiteten när det gäller personsammansättningen i förvaltningen. Det faktum att de första socialtjänstemännen också ofta innehade många andra förtroendemannauppdrag, såväl inom som utom kommunen innebar att gränsen mellan fritid och arbete för dessa blev otydlig.

Samarbetet med andra institutioner

Den finska vårdnämnden med dess alkoholist- och lösdrivarkommitté respektive de svenska nykterhetsnämnderna samarbetade med en mängd andra myndigheter och samhällsinstitutioner. En del av dessa var de enligt lag tvingade att arbeta med, andra kontakter hade vuxit fram genom praxis. De viktigaste institutionerna var polis, systembolag/alkoholbolag, länsstyrelse (och i Sverige länsnykterhetsnämnden), sjukvården, samt olika typer av frivilligorganisationer.

I och med det svenska motbokssystemet, vilket var i kraft fram till den 1 oktober 1955, låg det på nykterhetsnämnderna att göra upp avstängningslistor och besluta om motbokens indragning. Nämnderna i Sverige skulle exempelvis lämna förslag på hur stor tilldelning

⁴⁵ Fagerström 2007.

den enskilde skulle ha på sin motbok. I de finska kommunerna fanns ett nära, men lokalt varierande, samarbete mellan det lokala alkoholbolaget och kommunen för att förhindra alkoholmissbruk genom avstängningar från inköp och utbyte av information (se också kapitel 3 och 5). Detta innebar att nämnderna hade ett välutvecklat samarbete med dels polisen, dels de lokala systembolagen/alkoholbolaget. Polisen, systembolaget/alkoholbolaget och nykterhetsnämnden förmedlade information om den enskildes fylleriförseelser och allmänna förhållande till alkohol sinsemellan. Polisrapporter med förhör infogades i nämndernas utredningar och bilades till besluten både i det finska och svenska källmaterialet.

Enligt lag kunde nykterhetsnämnden också ta hjälp av polisen när en enskild person skulle infinna sig hos nämnden, transporterats till eller från tvångsanstalt, hade avvikit från anvisad bostad, anställning eller vårdanstalt, respektive skulle genomgå medicinsk undersökning.⁴⁶

I samband med avstängningsbeslut, men också i fråga om ordning på offentlig plats förekom regelbundna kontakter mellan nämnder och lokala bryggerier, hotell, krogar, ölserveringar och kaféer. Det kunde röra sig om att krogen ville få ett avstängningsbeslut på en enskild person, så att man kunde portförbjuda en störande individ, men oftast var förhållandet det motsatta: att krogen eller bryggeriet fått en erinran av nämnden. Så här replikerar exempelvis Wexiö bayerska bryggeris direktör till Växjö stads nykterhetsnämnd då de fått ett brev med anmärkningar angående bryggeriets försäljning:

Nykterhetsnämnden meddelar, att försäljning skett till personer, som enligt nämndens upplysningar till bolaget icke borde medgivas inköp och att personer t.o.m. i spritpåverkat tillstånd fått inköpa pilsnerdricka. Då jag varit tvungen att ombyta föreståndare för försäljningen och den nytillträdande icke ännu har samma lokalkännedom som företrädaren, är det möjligt att, s.k. avstängda personer varit i tillfälle att inköpa pilsnerdricka. [...] På tal om från pilsnerinköp avstängda personer, är det önskvärt att dessa direkt från nykterhetsnämnden erhålla del av nämndens beslut om avstängning. Som det nu är, får föreståndaren för försäljningen ofta uppbära mycket obehag, när han vägrar en avstängd person inköp.⁴⁷

⁴⁶ FFS 1936:60 (§ 33) respektive SFS 1913:102 (§ 20–23).

⁴⁷ VNNs protokoll och handlingar 1950-08-91 (§ 96), bilaga 33.

De svenska nykterhetsnämnderna hade också kontakter med andra privata näringsidkare än systembolag och bryggerier. Detta skedde i försök att kontrollera försäljning av alkohol i andra typer av produkter, bland annat hårvatten, ”bröstdroppar” och rödsprit, i syfte att minska spritlangning.⁴⁸

På länsnivå var det två organ, länsstyrelsen/landshövdingeämbetet och i Sverige länsnykterhetsnämnden, som de kommunala nämnderna kom i kontakt med då det var aktuellt att en person skulle tvångsvårdas. Den förstnämnda var den instans som tog det formella beslutet efter ansökan från den kommunala nämnden, medan den sistnämnda i Sverige övervakade hur nykterhetsnämnden hanterade individärenden, exempelvis frågor om tvångsvård.⁴⁹

Sjukvården kom också att bli en viktig samarbetspartner från och med mitten av 1900-talet, inte minst i samband med att alkoholmissbruk började behandlas med läkemedel, exempelvis antabus och psykofarmaka. Ett direkt samarbete manifesterade sig genom att sjukvården enligt svensk lagstiftning *borde* ha en formell representant i nämnden i form av en läkare, i de flesta fall blev detta stadsläkaren. Lagen stadgade uttryckligen att stadsläkaren, tillsammans med kyrkoherden också i övriga fall hade rätt att närvara i nämndens förhandlingar.⁵⁰ Ett läkarutlåtande krävdes också i samband med tvångsvårdsansökan i både Finland och Sverige.⁵¹

Informellt samarbete uppstod också då det var vanligt att ett flertal av nämndens övriga ledamöter även i det civila arbetade med hälso- och sjukvårdsfrågor. Närbelägna sjukhus, öppenvårdskliniker och vårdhem i olika regi blev naturliga partners när de kommunala besluten angående den enskilde alkoholisten skulle verkställas. Dessa institutioner låg nära orten vilket medförde lägre resekostnader etc. för nämnderna. Samarbete skedde också kommunerna emellan i och med att kommunerna etablerade egna vårdinstitutioner, öppenvårdslinker och olika typer av lokala vårdhem.

I Finland inrättades systemet med A-kliniker för öppenvård i mitten av 1950-talet. De finansierades till stor del genom vinstmedel från det statliga alkoholmonopolet Alko. Syftet med klinikerna var på vissa orter att de skulle bistå med övervakning och rådgivning, uppgifter vilka ursprungligen tänkts kunna utföras av nämnden med hjälp av privat-

⁴⁸ Jfr kapitel 5.

⁴⁹ SFS 1938:215 (§ 2–3).

⁵⁰ SFS 1938:215 (§ 10).

⁵¹ FFS 1936:60 (§ 20) respektive SFS 1913:102 (§ 4–5).

personer eller nykterhetsorganisationer.⁵² I Lahtis öppnades en av de allra första A-klinikerna i Finland 1957, medan Kotka fick sin 1963 och Tavastehus först 1970.

Av våra svenska undersökningsstäder tycks Norrköping och Västerås, vid sidan av de statliga nykterhetsvårdsanstalterna, ha valt att driva olika typer av egna vårdhem. Växjö utvecklade istället andra strategier och skickade klienter från och med slutet av 1940-talet till en mängd olika vårdinrättningar i södra Sverige.

Gemensamt för Tavastehus i Finland och Växjö i Sverige var också att det i båda städerna redan under tidigt 1960-tal utvecklades ett nära samarbete med det i staden belägna mentalsjukhuset.⁵³ Växjö utvecklade under 1960-talet ett mycket nära samarbete angående både sluten- och öppenvård med S:t Sigfrids sjukhus. I stort sett alla nykterhetsnämndens personakter från 1960-talet i Växjö består av dels enstaka fåordiga handskrivna anteckningar om när individen kom i kontakt med nämnden respektive när klienten remitterades vidare till S:t Sigfrids sjukhus, dels kopior av digra medicinska journalutdrag från det sistnämnda.

I den första svenska alkoholistlagstiftningen från 1913 stod explicit att nykterhetsnämnden skulle ”söka förmå honom [alkoholisten] att ingå i nykterhetsförening” som ett sätt att försöka få honom nykter.⁵⁴ De tidiga nykterhetsföreningarna, i Sverige exempelvis godtemplarorden, var viktiga för nämnden och det hände att den enskilde ställdes inför valet tvångsvård eller inträde i nykterhetsförening. Längre fram efterträdde nykterhetsföreningarnas betydelse av före detta missbrukares egna hjälp-till-självhjälpsföreningar, i Sverige de så kallade Länkarna och Finlands Anonyma Alkoholister (AA). På 1960-talet kunde den svenska nykterhetsnämnden som i Växjö istället för att besluta om den enskildes inträde i godtemplarorden besluta att den lokala kamratföreningen Länken skulle ”kontakta” denne.⁵⁵ Den lokala länkföreningen ansökte om årliga bidrag hos kommunen och i Norrköping delade man till och med lokaler med nykterhetsnämndens Rådgivningsbyrå i alkoholfrågor, vilken inrättades efter motbokens avskaffande 1955. På så sätt hoppades man i Norrköping få större utrymme för att bättre kunna ge hjälp åt ”svårt

⁵² Idag finns över 70 olika A-kliniker, och de flesta av dessa har kommunen som huvudman. Se Ahonen 2007, s. 139ff.

⁵³ Se också kapitel 5 under avsnittet professionalisering, medikalisering och öppenvård.

⁵⁴ SFS 1913:102 (§ 4).

⁵⁵ Se t.ex. VNNs protokoll och handlingar 1965-08-09 (§ 118).

alkoholskadade”.⁵⁶ Den kommunala nämnden i Växjö stödde den lokala länkföreningen genom att bland annat annonsera i dess tidning och ge ekonomiskt anslag till lokaler.⁵⁷

Ett tätt samarbete förekom också inte sällan med olika frivilligorganisationer. Det var mycket vanligt att ledamöterna i de tidiga nykterhetsnämnderna också samtidigt hade uppdrag i olika organisationer som sysslade med välgörenhetsarbete och i somliga fall tycks rentav en del av den kommunala förvaltningsorganisationen vuxit fram ur den traditionella filantropin, som i exemplet med samarbetet mellan Föreningen Västerås Samhjälp och Västerås stads nykterhetsnämnd. Västerås var också speciellt i förhållande till de övriga städerna då samarbetet här institutionaliserades genom att Frälsningsarmén gavs i uppdrag att driva ett inackorderingshem, Malmahemmet, mot slutet av 1950-talet.

Avslutning – det finska och svenska nämndarbetets professionalisering

Det finns ett flertal gemensamma drag mellan de båda nordiska länderna vad gäller hur beslutsfattandet organiserades och sedan verkställdes. Utvecklingen gick i stort sett parallellt med en successiv uppbyggnad av den egentliga förvaltningen och en övergång från lekmanarbete till en gradvis professionalisering.

Under 1900-talets första årtionden inrättades de sociala nämnder som skulle handha alkohol- och missbruksproblematiken under större delen av århundradet. I Sverige bestämdes det i 1913 års alkoholistlag att frågorna skulle hanteras i en särskild nykterhetsnämnd, medan man i Finland valde att förlägga alkoholärendena tillsammans med andra sociala frågor i en gemensam vårdnämnd. I alla de undersökta finska och särskilt i de svenska städerna var organisationen länge mycket liten och bestod av endast en eller två tjänstemän som personifierade förvaltningen. Dessa tjänstemän hade tidigare oftast varit livligt frivilligt engagerade i sociala frågor, antingen i samband med utövandet av ett annat ordinarie ämbete inom undervisningsväsendet, kyrkan, sjukvården eller rättsväsendet, alternativt genom engagemang i olika välgörenhetsföreningar. Längre fram, vanligtvis under 1940-talet, inrättades någon form av vård-, social- eller hjälpbyrå och de tidigare frivilligt engagerade anställdes nu som föreståndare, inspektörer, kontrollörer och vårdare. Vård-

⁵⁶ NNNN ÅB 1956, Stadsfullmäktiges expedition, dnr 247 / 1957.

⁵⁷ Se bl.a. VNNs protokoll och handlingar 1955-09-01 (§ 95), 1964-10-02 (§ 206), 1967-09-06 (§ 243), 1969-12-01 (§ 373).

byrån hade i regel en öppen mottagning med bestämda öppettider dit den enskilde kunde komma för att träffa en tjänsteman eller i vissa fall också olika nämndledamöter.

Gränsen mellan frivilligt engagerad, förtroendevald respektive avlönad tjänsteman var länge mycket diffus i båda länderna. Det var vanligt att den enskilde var ledamot i en nämnd samtidigt som han eller hon var anställd som tjänsteman. Ledamöterna hade också inte sällan korsvisa politiska uppdrag i flera olika nämnder. Sammanhanget var litet, men det sociala nätverket var stort och betydelsefullt. Förtroendemännen och tjänstemännen möttes ständigt i olika sammanhang; i sitt ordinarie yrkesutövande, i intresseföreningar samt i lokalpolitiken. Längre fram försämrades emellertid möjligheten till befordran inom nykterhetsvården inte minst eftersom de högsta posterna; inspektörer, föreståndare och socialchefer, nu redan bekläddes av förvaltningens pionjärer. I Växjö blev det också svårare att besätta socialassistenttjänsterna under 1960-talet. Bristen på befordringstjänster fördes också fram som en av huvudorsakerna när det gällde problemet att locka utbildade socionomer till nykterhetsvården.

Det fanns emellertid också skillnader mellan Finland och Sverige, både i lagstiftning och i den praktiska verksamheten. Både likheter och skillnader mellan de båda länderna blir tydliga vid en jämförelse mellan de tre finska respektive svenska städer som ingår i undersökningen.

Finland hade en annan administrativ indelning där besluten om de enskilda missbrukarna handlades i vårdnämnden, föregångaren till socialnämnden. Kotka, Lahtis och Tavastehus inrättade en särskild nämndkommitté, eller avdelning, för "alkoholist- och lösdrivarärenden", men i Kotka skedde detta ett helt årtionde senare än i de båda andra städerna. Kopplingen till fattigvård och socialhjälp blev ännu närmre än i Sverige. Speciellt för Finland var det parallella vårdssystemet, utanför kommunens ram, med frivillig öppenvård för människor med beroendeproblem i form av A-kliniker, som småningom kom att förminska kommunens roll i missbrukarvården (se kapitel 4 och 5).

De svenska städerna hade enligt lag en egen nykterhetsnämnd som också arbetade med allmänna alkoholpolitiska frågor och enskilda missbruksärenden. Norrköping, Västerås och Växjö hade alla självständiga nykterhetsnämnder 1924. Västerås stads nykterhetsnämnd skiljer sig från de båda andra städerna genom sitt mångåriga administrativa samarbete med frivilligorganisationen Västerås Samhjälp. Kännetecknande för Växjö var däremot en tidig

centralisering. När Växjö 1942 slog samman de tre största sociala nämndernas förvaltning till en så kallad socialbyrå gjorde man detta som en av de allra första städerna i Sverige.

I studien av nämndernas förtroendevalda i undersökningsstäderna går det att se ett tydligt mönster; ledamöterna satt länge på sina poster, de hade många uppdrag samtidigt, tillhörde oftast en utbildad elit och med ett yrke som hade anknytning till skolan, kyrkan, rättsväsendet eller hälso- och sjukvården. Kontinuiteten var påtaglig i nämnderna. Inslaget av kvinnor var mest förekommande i de finska nämnderna. Detta hade troligtvis att göra med att de kommunala nykterhetsfrågorna i Finland handlades som en avdelning under vårdnämnden, en nämnd som arbetade med en allmän socialproblematik. Fattigvård och familjeproblem som sådana har alltid betraktas som ett naturligt kompetensområde för kvinnor. I Sverige däremot kopplades missbruksproblematiken lika mycket till produktions- och utbudsfrågor, det vill säga restriktioner vad gäller försäljning och produktion av alkohol, och en helt fristående nykterhetsnämnd inrättades.⁵⁸

När det gäller att utse kvinnor som nämndordförande går det inte att dra några säkra slutsatser utifrån de städer som ingår i undersökningen. En stad i varje land fick tidigt en kvinna som ordförande, medan de övriga städerna inte hade någon under hela perioden. Fru Alma Kock i Lahtis är speciell i och med att hon redan 1946 beträdde vårdnämndens ordförandestol och sedan behöll denna ända fram till slutet av 1960-talet då hon efterträddes av en annan kvinna. I Sverige var det Västerås som utmärkte sig när det gällde kvinnors möjlighet att nå den ledande posten i nykterhetsnämnden. I Västerås invaldes fru Helga Hall som suppleant i nykterhetsnämnden 1937, fem år senare blev hon ordinarie ledamot och i mitten på 1950-talet också ordförande, vilket hon var fram till sin död 1962. Att Helga Hall kunde väljas till ordförande hade troligtvis också samband med att hon var gift med David Hall, en tongivande socialdemokrat. Dessa två exempel från Lahtis respektive Västerås kan inte användas för att påvisa några möjliga mönster, snarare förhåller det sig som så att de mer framstående kvinnorna i lokalpolitiken under större delen av 1900-talet kan sägas ha varit undantagskvinnor. De hade oftast exceptionellt hög utbildning med tidens kvinnomått mätt. De hade ett eget yrke eller hade genom släktskap och sociala förbindelser skapat sig ett stort kontaktnät inom medierna, vetenskapen, den politiska sfären och sociala eliten.⁵⁹

⁵⁸ Se även Rosenqvist & Takala 1987, s. 26f.

⁵⁹ Folkesson 2001, s. 100ff.

Ledamöterna satt vanligtvis mycket länge i nämnderna och en av förklaringarna till detta kan ha varit att uppdraget som ledamot i olika nämnder och styrelser för många uppfattades som en "naturlig del" i den ordinarie tjänsten.

Den svenska landsomfattande enkätstudie angående nykterhetsnämndernas organisation som 1939 publicerades i *Tidskrift för Nykterhetsnämnderna* visar att nykterhetsnämnderna respektive fattigvårdsstyrelsen – i de fall kommunens nykterhetsärenden handlades av fattigvårdsstyrelsen – vid denna tid ofta hade den lagstadgade läkaren och kvinnan. De kvinnor som satt i nykterhetsnämnderna var i flertalet fall folkskollärarinnor och barnmorskor. Folkskollärare var allmänt förekommande i nämnderna, medan präster däremot var sällsynta. I enkäten konstaterades vidare att majoriteten av medlemmarna i nykterhetsnämnderna i landskommunerna hade sin utkomst från jordbruksnäringen samt att ortens polisman också ofta var invald i nämnden.⁶⁰

I en undersökning av ledamöterna i de norska nykterhetsnämnderna 1960 visar Nils Christie att platserna i många fall innehades av lärare, vilka också var organiserade nykterister.⁶¹ Pia Rosenqvist menar att det för svenskt vidkommande också var vanligt att personer från en viss yrkesgrupp lokalt dominerade nykterhetsnämnden genom att ständigt inneha ordförandeposten. Kyrkoherden, militärer respektive läkare kunde på olika orter mångårigt vara ordförande i den lokala nykterhetsnämnden.⁶²

Detta överensstämmer också till viss del med vår undersökning. I Lahtis dominerades vårdnämnden och dess särskilda kommitté för alkoholist- och lösdrivarärenden av lärare. I Västerås var det personer med anknytning till kyrkan och dessa var i de flesta fall även medlemmar i nykterhetsrörelsen, medan det i Växjö var människor med anknytning till sjukvården, militären, polisen och fångvården. Dessa satt dels i nykterhetsnämnden, dels var de anställda som tjänstemän. Utmärkande för både Kotka och Norrköping var i stället den blandade yrkesbakgrunden som återfanns i nämnderna. I dessa städer var det representanter för både offentliga institutioner och den privata sektorn som var invalda. Här samlades direktörer, ingenjörer och överkonstaplar med lägre tjänstemän, hantverkare och arbetare.

⁶⁰ Förvånat konstaterar artikelskrivaren emellertid att enkäten visat att så många som 224 städer och kommuner, av totalt 2481 insända enkätsvar, inte följde lagen när det gällde den kvinnliga representationen.

⁶¹ Christie 1964, s. 104.

⁶² Rosenqvist 1985, s. 187.

I vilken utsträckning ledamöterna var organiserade nykterister är osäkert, förutom i fallet Västerås. Pia Rosenqvist påpekar också att det inte var helt enkelt för nykterhetsrörelsen att förhålla sig till de svenska nykterhetsnämnderna och frågan var om en nykterist över huvud taget kunde vara ledamot i en nykterhetsnämnd. Nämndens uppgift var nämligen att i första hand begränsa och kontrollera alkoholkonsumtionen och inte att förmå människor till total avhållsamhet, vilken var nykterhetsrörelsens uppfattning.⁶³ När det gäller vår undersökning finns emellertid mycket som talar för att många av de förtroendevalda som arbetade med kommunala alkoholfrågor också var medlemmar i nykterhetsföreningar, åtminstone fram till början av 1960-talet.

Nämndernas specifika sammansättning vad gäller ledamöternas yrkesmässiga bakgrund, religiösa hemvist och avhållsamhetsövertygelse fick antagligen en stor betydelse för relationen till klienterna. Nils Christie menar att det faktum att merparten av ledamöterna var nykterister fick betydelse för problemformuleringen. Alkohol kom att ses som ett moraliskt problem och det var de förtroendevalda som avgjorde var gränsen gick för vilket alkoholbruk som var godtagbart.⁶⁴ Detta innebar att de förtroendevalda hade till uppgift att kontrollera och godkänna klienternas handlingar och levnadssätt, något som bör ha skadat de senares förtroende för de förra. Inte heller länkrörelsen hade ett oproblematiskt förhållande till nykterhetsnämnderna. I en studie av Noriko Kurube om länkrörelsen hävdar hon att medlemmarna i de tidiga länkföreningarna på 1940- och 1950-talet, upplevde det som att nykterhetsnämnden förföljde den som en gång varit klient hos nämnden. Länkrörelsen var också starkt kritisk till hur nykterhetsnämnderna skötte det eftervårdande arbetet. Man ansåg att övervakaren endast sysslade med att spionera och baktala den utskrivne i dennes omgivning, men inte bidrog till att hjälpa klienten med vare sig bostad och arbete.⁶⁵

Hur misstänksamhet kunde uppstå i en relation mellan en övervakare och dennes klient framgår i en journalanteckning från S:t Sigfrids sjukhus i en kvinnas personakt hos Växjö-nämnden:

⁶³ Rosenqvist 1985, s. 181f.

⁶⁴ Viktigt att komma ihåg är att acceptabelt alkoholbruk inte bara handlade om mängd utan lika mycket om vad som dracks, i vilket sällskap, på vilken plats, samt vilka konsekvenser som var acceptabla (Christie 1964, s. 106f.

⁶⁵ Kurube 1997, s. 91–94.

Pat. har beslutat sig för att åka till Mullsjö när det finns plats och det ska det troligtvis bli i nästa vecka. Har varit en assistent från Socialvården och talat med henne. Det är troligtvis god kontakt och pat. har tilltro till honom. Han har lovat att hjälpa till ekonomiskt och hjälpa till med inköp av kläder. Hennes övervakarska var här igår, men hon har inte mycket till övers för henne, hon är ogift, inga alkoholproblem, tycks för pat. rätt fanatisk. Hon vill hellre ha en manlig övervakare.⁶⁶

Historikern Helena Bergman framhåller i sin avhandling *Att fostra till föräldraskap – Barnavårdsmän, genuspolitik och välfärdsstat 1900–1950* (2003) att professionaliseringen av det sociala arbetet innebar att klientrelationen försämrades genom att det relationella avståndet mellan klient och socialarbetare vidgades.⁶⁷ Som framgår ovan behövde emellertid inte steget från frivilligt engagerad socialarbetare till anställd tjänsteman i sig innebära något negativt för klientens tillit till nämndens representant.

Det är möjligt att se hur den kommunala socialvårdsorganisationen, när det gäller missbrukarvården, växte fram etappvis, men ändå utan några tvära kast. I båda länderna blev det för den fortsatta organisatoriska utvecklingen avgörande om tidigare ideellt engagerade socialarbetare anställdes på regelrätta tjänster. Etableringen av före detta alkoholmissbrukares egna intresse- eller självhjälpsorganisationer tycks i båda länderna likaså ha påverkat arbetssättet inom alkoholistvården.

För Finlands del verkar 1947 års lag om unga berusade ha satt fart på en organisationsutveckling i undersökningsstäderna. Betydelsefullt i Finland var också att det inom socialvården tillämpade Elberfeldssystemets upphörde under 1950-talet, vilket med nödvändighet framtvängde nya sätt att organisera arbetet med klienterna. Inrättandet av A-klinikerna blev den tredje viktiga milstolpen tack vare verksamhetens vårdideologiska betoning av öppenvård och insatser baserade på klientens frivilliga medverkan.

Bland betydelsefulla förutsättningar för den svenska utvecklingen kan för det första nämnas 1954 års nykterhetsvårdslag och motbokens avskaffande i oktober året därpå, vilket framför allt innebar en ökad satsning på det förebyggande arbetet genom utbyggnaden av egna eller samarbete med olika typer av öppenvårdsinstitutioner. Tillkomsten av såväl en sammanhållen social centralnämnd i början av 1970-talet som socialtjänstreformen

⁶⁶ VSCN Anteckning från 1969-08-13, Personakt. Sociala Centralnämndens arkiv, nykterhetsakter. FII:1. Akt för kvinna född 1920.

⁶⁷ Bergman 2003, s. 225f.

tio år senare innebar att missbruksfrågan ”försvann” som en specialiserad fråga för tjänstemän och förtroendevalda. Istället fördes den som en bland många sociala problemområden in i den allmänna kommunala organisationen (socialförvaltningen), utifrån ett väsentligt nytt vårdideologiskt synsätt att hantera och bemöta människor med missbruk och andra typer av sociala problem.

Sammanfattningsvis kan konstateras att utvecklingen av alkoholistvården till stor del skedde parallellt i Finland och Sverige. I båda länderna övergavs successivt under 1900-talet tanken att professionellt socialt arbete skulle grundas på enbart frivilliga insatser genom dels förtroendemän i nämnder och styrelser, dels frivilligt engagerade personer verksamma i filantropiska organisationer och kyrkliga samfund. I stället började arbetet att professionaliseras genom tillkomsten av särskilt anställda och utbildade tjänstemän, vilket dock skedde vid väsentligt skilda tidpunkter i de olika kommunerna. Den tidigare föreställningen om socialt patos och hög moralisk resning som allenarådande kvalifikationskrav ersattes av kravet på en ändamålsenlig specialistutbildning.

I vilken utsträckning partipolitiseringsen av lokalpolitiken påverkade organisationsutvecklingen och professionaliseringsprocessen av det sociala arbetet med missbrukarna, samt hur det såg ut i andra svenska och finska städer under samma period är angelägna frågeställningar för framtida forskningsprojekt.

Kapitel 7

Från öppen disciplinering till paternalism och behandling: Anmälningar och insatser på lokal nivå under en femtioårsperiod (1935–1985)

Weddig Runquist

De lokala aktstudiernas bakgrund och syfte

I detta kapitel görs en jämförelse av utvecklingen i våra svenska och finska undersökningskommuner under fyra avgränsade perioder, med femton års mellanrum, och som spänner över en tidsrymd av femtio år (1935–1985). Syftet med aktstudien har varit att över tid identifiera utlösande händelser som gjorde att en missbrukare aktualiserades i nämnden vid den aktuella tidpunkten samt vem som initierade anmälan av de personer som av oss har hänförs till något av fyra typfall (se nedan) samt anmälares roll visavi nämnden. Därutöver analyseras hur och på vilket sätt dessa ärenden har handlagts, om nämndens argumentering för att ansöka om tvångsvård har motiverats med paternalism eller samhällsskydd, valet av så kallade hjälpåtgärder (insatser) och målet med dessa samt om det har funnits eventuella motsättningar eller samstämmighet mellan klientens och myndigheternas problemdefinitioner. För varje delperiod diskuteras likheter och skillnader mellan enskilda kommuner men framför allt länderna emellan. I kapitlets avslutande diskussion tecknas en bild av utvecklingen över hela undersökningsperioden på lokal nivå för respektive land.

Studien baseras dels på dokumentation i vad som benämns personakter, eller *sociala akter* som jag föredrar att benämna dem,¹ dels dokumentation i form av nämndsprotokoll. I undersökningen har fyra av projektets fem forskare varit involverade som var för sig har

¹ Termen *social akt* används bl.a. av Billquist & Johnsson 2007 och Lundström 2008. Personakt eller social akt är en mer övergripande term än journal, som ibland felaktigt används synonymt (SOSFS 2006:5, 2 kap. 1 §). Lagstiftningen var ett led i den institutionaliserade socialpolitik som successivt började utformas från mitten av 1930-talet i Sverige. I kommunerna växte det i olika takt fram en tjänstemannakader inom det sociala fältet, vilket bidrog till utredningsarbetets byråkratisering och professionalisering och till att det utvecklades standardiserade dokumentationsrutiner och metoder (Lundström 1993, Swärd 1993).

ansvarat för empiriinsamling, urval och bearbetning i de olika kommunerna.² Resultatet av analysen grundar sig på en genomläsning av respektive forskares sammanfattande excerpter av varje klientärende. Ambitionen har främst varit att studera hanteringen av missbruksärenden över tid i de två länderna med hjälp av en slags historisk vinjettmetod, det vill säga att närstudera hanteringen av de ärenden som vi har bedömt svarar mot olika typfall av klienter. Som närmare utvecklas i det metodologiska avsnittet nedan är emellertid akt-materialets beskaffenhet av mycket skiftande karaktär – såväl i samma kommun som mellan kommunerna – vilket naturligtvis har påverkat möjligheten att göra jämförelser. De fyra typfallen är följande:

- (1) Yngre missbrukande kvinna med små barn eller som är gravid
- (2) Missbrukande man med ett våldsamt beteende mot den egna familjen med minderåriga barn.
- (3) Medelålders ensamstående, bostadslös man med ett ofta våldsamt beteende.
- (4) Medelålders ensamstående, bostadslös kvinna.

Typfallen har inspirerats av de fyra vinjettfall som har legat till grund för det svensk-finska forskningsprojektet (appendix 2). Vid genomgången av faktiska ärenden från vitt skilda tidsepoker är det emellertid osannolikt att man hittar fall som *helt* överensstämmer med någon av vinjetternas ursprungliga ramberättelser. Vinjetterna i sig är att betrakta som ”unika” narrativ. Vid konstruktionen av typfallen har dessa i vissa fall inneburit en modifiering av vinjetterna. Exempelvis har vi beträffade typfall nr 1 inte varit bundna av vinjetten framställning att den missbrukande kvinnan skall vara gravid. Vidare har med bostadslös jämförts att klienten i en svensk kontext haft osäkra bostadsförhållanden och upplåtelseformer, exempelvis hyrt en lägenhet i andra hand genom socialförvaltningen eller tvingats bo hos vänner och bekanta och inte nödvändigtvis sakna tak över huvudet.

² Åsa Folkesson (Växjö), Weddig Runquist (Norrköping och Västerås) samt Kerstin Stenius och Anette Malinen (Kotka, Lahtis och Tavastehus). Stenius har sammanställt och översatt den finska dokumentationen till svenska.

Några metodologiska kommentarer

Tommy Lundström urskiljer tre dominerande linjer utifrån vilka han menar att svensk aktforskning hittills har bedrivits.³ En sådan indelning kan naturligtvis lätt uppfattas som mer kategorisk än den i själva verket är, varför den i första hand bör ses som ett pedagogiskt instrument för att klargöra vissa principiellt viktiga skillnader. En huvudlinje är ”textorienterad kvalitativ forskning” med inriktning på hur journalanteckningar och utredningar är konstruerade och uppbyggda, och där det teoretiska angreppssättet ofta är socialkonstruktivistiskt och där forskaren använder sig av en diskursanalytisk metod. Den andra huvudlinjen inriktar sig på att vaska fram *sociala fakta om klienter och insatser*, vilka kan framstå som förment objektiva. I våra egna aktstudier kan den dominerande utgångspunkten närmast jämföras med vad Lundström benämner ”historisk forskning” där frågeställningarna huvudsakligen koncentrerar sig på förändring över tid.

De journalanteckningar och andra dokument som ingår i akten är en grundläggande förutsättning för att en byråkratisk organisation i weberiansk tappning skall fungera. Ty genom dokumenten förvandlas individen till en klient, till ett fall. ”Utifrån byråkratins perspektiv kan man säga att människorna är råvaran och fallen är produkterna. Mellan människan och fallet finns klienten”.⁴ Som Göran Ahrne prosaiskt uttrycker det: ”Ett fall är en bunt papper”.⁵

En social akt produceras i en viss given historisk och organisatorisk kontext, som per definition är föränderlig.⁶ Dokumentet får sin betydelse först när det ingår i en viss given social situation.⁷ Men innehållets mening i akten har inte enbart *en* innebörd, gemensam för *alla* aktörer, utan kan variera beroende på i vilken institutionell kontext som aktören befinner sig. ”Producenten” och ”konsumenterna” av exempelvis en så kallad LVM-utredning kan med andra ord uppfatta dess mening på många olika sätt.⁸

Kapitlet skall läsas mot bakgrund av de beskrivningar av utvecklingen på nationell nivå som finns i bokens kapitel 2–4. I analysen på lokal nivå väver jag i viss mån in vad jag tror kan bidra till att förklara ett visst skeende i den aktuella nämnden/staden och olikheter mellan nämnderna/städerna. I exempelvis Västeråsmaterialet finns under de sammanlagt

³ Lundström 2008, s. 123–124.

⁴ Ahrne 1989, s. 155.

⁵ Ahrne 1989, s. 155.

⁶ Lundström 2008.

⁷ Mik-Meyer 2005, s. 195.

⁸ Jfr Mik-Meyer 2005, s. 196–197.

fyra år på 1930- och 1950-talen som studien omfattar, återkommande utredningar av nämndens tillsyningsman/motsvarande där denne utgjuter sig över enskilda klienters ”supiga leverne”, bristande moraliska vandel etc., men läsaren bör här ha i åtanke att denna typ av förkastelsesdomar var vanligt förekommande vid denna tid. Detta kan utläsas inte bara i nykterhetsvårdens akter utan också inom exempelvis den sociala barnvården. Lundström betonar att det över tid alltid sker olika typer av ”förskjutningar” – exempelvis ifråga om begrepp, värdegrunder och diskurser. ”Öppet moraliska fördömanden av människors beteenden var vanliga förr, medan liknande faktiska omständigheter i dag kanske presenteras i en psykologiserande diskurs”.⁹

Det är givet att jag som författare till detta kapitel har lättare att analysera och förklara ett skeende i Sverige jämfört med motsvarande utveckling i Finland, inte bara för att jag inte behärskar finska, utan också för att jag själv har svarat för arkivstudierna i två av de svenska städerna och därför är väl förtrogen med den lokala kontexten i dessa kommuner, hur dess villkor och förutsättningar har förändrats under den 50-årsperiod som undersökningen spänner över.

Även genomförandet av de lokala aktstudierna har skilt sig åt, både inom samma kommun och mellan kommunerna (se vidare kapitel 1). För det första har dokumentationen varit av mycket skiftande *beskaffenhet*, vilket hänger samman med *när* en professionaliseringsprocess påbörjades inom nykterhets- respektive vårdnämnderna. I detta avseende framstår Västerås och Växjö i Sverige som varandras motpolar. *Växjönämndens* aktdokumentation var fram till motbokens avskaffande den 1 oktober 1955 mycket knapphändig och fragmentarisk. Fram till dess hade utredningar och övrig dokumentation skötts av nämndens vice ordförande, varför Växjö är ett typexempel på vad Lundström i sin avhandling benämner förinstitutionella utredningar,¹⁰ det vill säga någon eller några av nämndens politiker har själva svarat för utredningar och vad som ansetts vara nödvändig dokumentation. Denna fas kännetecknar just kommuner där nykterhetsnämnden först långt senare anställde tjänstemän.¹¹ För Växjönämndens del har Åsa Folkesson bedömt att aktdokumentationen

⁹ Lundström 2008, s. 127.

¹⁰ Lundström 1993, s. 175, 251–253. Den så kallade förinstitutionella barnvårdsutredningen ”återfinns i mindre kommuner fram till och med 1950-talet” (s. 251) skriver Lundström, och detta konstaterande gäller också nykterhetsnämndens arbete i Växjö.

¹¹ Det bör dock klargöras att utvecklingen kunde se olika ut för kommunala nämnder i en och samma kommun. I Växjö var bilden enligt Åsa Folkesson helt annorlunda när det gällde kvaliteten på fattigvårdsstyrelsens sociala akter. Elmér noterade i 1966 års upplaga av *Svensk socialpolitik*, att i vissa distriktsindelade

även *efter* motbokens avskaffande, och ända fram till 1970-talet, var ofullständig, eftersom den oftast bara innehöll kopior av journalhandlingar från mentalsjukhuset i samma stad. För *Västerås nämndens* del upphörde den förinstitutionella utredningsfasen 20 år tidigare jämfört med Växjö. Denna fas kan sägas ha upphört kring årsskiftet 1934/1935 när den dåvarande vice ordföranden i Västerås nämnden, detektivkonstapel Emil Carlsson – tillika nämndens tillsyningsman och övervakare – avgick med pension. År 1935 inleddes ett formaliserat samarbete mellan nykterhetsnämnden och frivilligorganisationen Västerås Samhjälp (se vidare kapitel 6), där föreståndaren för Samhjälpens hjälpbyrå också fullgjorde uppgiften som nämndens tillsyningsman och övervakare. För detta ändamål rekryterade Samhjälpen hösten 1934 för första gången, för att citera stadens borgmästare och tillika Samhjälpens ordförande, ”en socialt utbildad person”.¹² Valet föll på en diakon som nyligen hade utexaminerats från Ersta Diakonisällskap i Stockholm, vilket blev inledningen till ett 14-årigt nära samarbete mellan nykterhetsnämnden och Samhjälpen. Från och med mitten av 1930-talet övergick Västerås nämnden således successivt i ett ”byråkratiskt” stadium, vilket utredningar och övrig dokumentation ger en klar fingervisning om. ”Med tjänstemännen kom också journalerna”, noterar Hans Swärd om barnavårdsnämnderna, men denna iakttagelse gäller även andra sektorer inom det sociala fältet.¹³

För det andra har det före 1970-talet varit svårt att få tillgång till *sammanhållna* sociala akter i Västerås och Norrköping. Hans Swärds konstaterande om att barnavårdsakter ”kunde läsas som en biografi”¹⁴ gäller alltså inte inom den kommunala nykterhetsvärden förrän på 1970-talet, i varje fall inte i dessa två städer. Men även *om* vi i större utsträckning skulle ha haft tillgång till sammanhållna sociala akter kan man starkt ifrågasätta om en social akt skall jämföras med ett biografiskt material. Gunnar Bernler och Lisbeth Johnsson hävdar att den levnadsprocess som *bör* kunna utläsas ur journalen istället har ersatts av en klientiseringsprocess där akten har sin givna funktion – ”att definiera klienten

kommuner kunde en av socialnämndens ledamöter utses som föreståndare för distriktet och bl.a. ta emot anmälningar om socialhjälp, ”i andra fall sköttes dessa uppgifter av ordföranden ensam” (s. 266).

¹² Skrivelse från Thorwald Bergquist till Västerås nykterhetsnämnd den 17.5.1934 (NN:s protokoll 18.6.1934, § 64). Thorwald Bergquist (fp) var under Per Albin Hanssons samlingsregering under andra världskriget till en början konsultativt statsråd för att senare utses till justitieminister. Strax innan han utsågs till statsråd hade Bergquist utnämnts till generaldirektör för Socialstyrelsen som han sedan återvände till efter att samlingsregeringen hade upplösts i mitten av 1945.

¹³ Swärd 1993, s. 28.

¹⁴ Swärd 1993, s. 28.

som klient”.¹⁵ Det är med andra ord viktigt att ha i åtanke att en social akt alltid speglar eller återger ett myndighetsperspektiv, och därför måste akten läsas och studeras med denna utgångspunkt.

I de fall det i Västerås eller i de finska städerna inte funnits tillgång till sammanhållna sociala akter har vi försökt ”rekonstruera” en akt på basis av enskilda dokument som bilagts nämndsprotokollet, varvid samma klient kan ha aktualiserats vid olika tillfällen. Ibland har materialet varit uttömmande, ibland bara innehållit mycket knapphändiga uppgifter. I de fall det har varit svårt att för en viss undersökningsperiod få tag i tillräckligt med klientärenden som svarat mot något av typfallen har vi valt att sträcka ut undersökningsperioden till att också omfatta åren strax före och efter den egentliga perioden. De enskilda undersökningsperiodernas omfattning kan därför skilja sig något mellan de svenska och finska kommunerna.

För det tredje har tillgången på akter i såväl Sverige som Finland begränsats av *gallringsbestämmelser* om socialnämndens personakter.¹⁶ För att tillgodose forskningens behov finns dock undantag från bestämmelsen.¹⁷ Detta innebär till exempel att sedan socialtjänstlagen trädde i kraft 1982 skall *alla* akter finnas tillgängliga i Norrköpings kommun (som del av Östergötlands län), men däremot endast i begränsad omfattning (10 procent) i Västerås stad. Vid protokollgenomgången 1985 av klienter i Västerås som under året hade aktualiserats enligt LVM var det bara fem klientakter som var undantagna gallringsbestämmelsen (av vilka fyra har ingått i empirin). Det faktum att det ändå i många fall saknas sammanhållna akter även för andra perioder innebär inte att de medvetet har gallrats, utan de kan ha förkommit av många olika anledningar. Exempelvis uppmärksammade *Norrköpings Tidningar* i september 1953 att ”alkoholisthandlingar låg öppet på stadens soptipp” i avvaktan på att de skulle destrueras.¹⁸

Sammanfattningsvis har *Växjöakterna* dessvärre inte kunnat beaktas i just denna delstudie, eftersom de inte innehållit ett tillräckligt fylligt material för att kunna besvara våra forskningsfrågor. När det gäller *Västerås* och *Norrköping* har det för *perioden 1935–1937* endast undantagsvis funnits sammanhållna akter i respektive stadsarkiv. I Västerås har detta dock kunnat kompenseras genom att det här har funnits aktdokumentation som bifogats

¹⁵ Bernler & Johnsson 1995, s. 16.

¹⁶ För en svensk diskussion om gallringsbestämmelser, se Clevesköld, Lundgen & Thunved 2009, s. 288–290.

¹⁷ 12 kap. 2 § SoL, 7 kap. 2 § SoF.

¹⁸ *Norrköpings Tidningar*, 24 september 1953.

nämndens protokoll. Sistnämnda ordning fanns inte i Norrköping, varför det i denna kommun endast har funnits ett enda (1) klientärende för åren på 1930-talet (av totalt 23 som enligt nämndsprotokollen skall ha blivit föremål för placering på alkoholistanstalt). För *år 1950* fanns i Västerås tio sammanhållna akter. För resterande fyra klienter som har svarat mot typfallen 1–4 har det funnits dokumentation som bilagts nämndsprotokollen. I Norrköping har det funnits 12 akter av totalt 54 för de klienter som detta år var aktuella för placering på alkoholistanstalt, varvid 10 har svarat mot något av typfallen. Att just dessa ärenden var tillgängliga är förmodligen en ren slump. Det är därför troligt att många flera ärenden hade svarat mot något av typfallen om de inte hade förkommit. För *år 1965* fanns det i Västerås nio sammanhållna akter och för övriga sex klienter har det funnits dokumentation som bilagts protokollen. I Norrköping hade samma år nykterhetsnämndens arbetsutskott beslutat om tvångsvård eller vård enligt 58 § nykterhetsvårdslagen för totalt 77 klienter, av vilka det i 46 fall skedde med stöd av sistnämnda lagrum. Av dessa fanns enbart fem akter tillgängliga, av vilka två avsåg tvångsintagning på allmän alkoholistanstalt. Samma påpekande som gjordes ovan beträffande Norrköpingsfallen år 1950 är även relevant för undersökningsperioden i mitten av 1960-talet. Vid undersökningen avseende *år 1985* har det i Västerås funnits sammanhållna akter för samtliga fyra klienter som ingår i vår empiri (akter för övriga klienter för vilka det beslutats om LVM-vård har gallrats ut). I Norrköping blev detta år inte en enda klient föremål för tvångsvård, utan samtliga för vilka det beslutades om behandlingshemvistelse blev frivilligt placerade enligt socialtjänstlagen.

Vid min genomgång av det lokala materialet i de svenska kommunerna är således Västerås den huvudsakliga jämförelsepunkten, eftersom det är den enda kommun där det har funnits aktmaterial att tillgå under hela undersökningsperioden. Norrköpingsmaterialet används som en jämförelse med Västerås för åren 1950 och 1965.

Även i Finland har aktmaterialet varit av olika kvalitet och beskaffenhet. Som Kerstin Stenius påpekar i kapitel 1 var aktmaterialet i flera av städerna bristfälligt genom att det var utgallrat eller hade förkommit. I exempelvis Kotka, som genomgått flera kommunsammanslagningar, saknades stora delar av aktmaterialet. Denna brist försökte vi kompensera genom att också i de finska kommunerna gå igenom aktmaterial från exempelvis fattigvård eller barnavård. Av tidsskäl blev genomgången av A-klinikernas akter något summarisk i Lahtis och Tavastehus för perioderna före 2000.

Sammanfattningsvis innebär det begränsade materialet att det blivit svårt att göra jämförelser mellan städerna i Finland respektive Sverige. Den huvudsakliga jämförelsen görs därför mellan de två länderna.

Andra hälften av 1930-talet

Sverige – ”försumliga familjeförsörjare” och bostadslösa missbrukande män i fokus

Under perioden 1935–1937 var grupperna gifta småbarnsfäder med ett våldsamt beteende mot familjeanhöriga (typfall 2) och ensamstående medelålders, bostadslösa män (typfall 3) antalsmässigt relativt jämnstora (6 respektive 8), vilket närmare framgår av tabell 7:1. Om det i inklusionskriteriet för typfall 2 inte hade funnits krav om att familjekonstellationen skulle bestå av ”minderårigt barn” hade denna kategori varit vida mycket större och varit den utan jämförelse största delgruppen (21 av totalt 30 fall under perioden). Antalet våldsamma eller hotfulla missbrukande familjefäder skulle med andra ord ha haft en mer dominerande ställning än vad som nu framgår av denna genomgång. Endast en av de aktualiserade klienterna avsåg en kvinna (typfall 1).

Totalt åtta av femton klienter hade tidigare varit aktualiserade hos nykterhetsnämnden eller dömda för fylleriförseelser eller varit intagna i fängelse alternativt på arbetshem. Gruppen ensamstående medelålders, bostadslösa alkoholmissbrukande män (typfall 3) hade i större utsträckning än övriga varit föremål för olika samhällsinsatser av tvångskaraktär. Av de åtta klienter som svarade mot detta typfall hade tre tidigare varit intagna på alkoholistanstalt.

Tabell 7:1. Antal empiriskt undersökta ärenden vid Västerås nykterhetsnämnd 1935–1937

Period	Typfall 1	Typfall 2	Typfall 3	Typfall 4	Totalt
1935–1937	1	6	8	0	15

Typfall (1) Yngre missbrukande kvinna med små barn eller som är gravid, (2) missbrukande man med ett våldsamt beteende mot den egna familjen med minderåriga barn, (3) medelålders ensamstående, bostadslös man med ett ofta våldsamt beteende, (4) medelålders ensamstående, bostadslös kvinna.

Anmälningarna hade initierats av nykterhetsnämnden, hustrun, föräldrar eller annan släkt i två tredjedelar av samtliga fall. Ibland anmäldes missförhållandena först efter många år. Ett sådant exempel var C, en man i 40-årsåldern, som enligt den anmälande svägerskan hade låtit sin familj få utstå "tortyr" under den senaste tioårsperioden. C uppgavs suppa varje veckoslut och då vara "brutal och oresonlig" och misshandla sina fem barn.¹⁹ Polis hade tillkallats till bostaden vid ett flertal tillfällen, men trots detta hade polisen inte gjort någon anmälan till nämnden utan nämnden hade fått vetskap om missförhållandena först i samband med svägerskans anmälan. En rimlig hypotes kan vara att nykterhetsnämnden hade fått vetskap om dessa förhållanden betydligt tidigare om missbruket hade inneburit negativa ekonomiska konsekvenser för familjen som helhet.

Det begränsade antal ärenden som har hänförs till typfallen 2 och 3 gör det vanskligt att peka på något entydigt mönster eller riktning som kan tänkas karaktärisera anmälningarnas innehåll. I hälften av anmälningarna som rörde familjefäder med ett kombinerat missbruks- och våldsbeteende var familjens utsatthet – uttryckt i termer som "nöd" och "vanvård" – till följd av mannens bristande försörjningsplikt ett återkommande tema. Det är rimligt att anta att just dessa skäl skulle återfinnas även i många andra liknande anmälningar till nämnden, eftersom det svarade mot diskursen om den missbrukande familjefadern som en ansvarslös familje- och hustruplågare.²⁰ Därutöver var mannens farlighet för hustrun och barnen ett naturligt tema i anmälningarna mot bakgrund av typfallens konstruktion. I två ärenden beslöt länsstyrelsen, efter polismyndighetens ansökan, att tvångsomhänderta mannen såsom varande farlig alkoholist i lagens mening.²¹

Visserligen hade husbonderätten mönstrats ut som begrepp i 1918 års fattigvårdslag, men det hindrade inte att det i nämnda lag fanns kvar vissa rester "som kan sägas vara härledda därur",²² exempelvis beträffande arbetsföreläggande mot försumliga försörjare. Inte så sällan framställdes hustrun/fästmön och barnen som offer för mannens "supiga levnadsätt", samtidigt som hon i sin husmodersroll försökte upprätthålla ett fungerande familjeliv. "Hennes lugna och sansade redogörelse [...] utvisa att hon gjort vad som på henne

¹⁹ VSNN35-12.

²⁰ Åman 1947.

²¹ VSNN35-3, VSNN35-4.

²² Höjer & Melin 1949, s. 257.

ankommer, varemot mannen tydligen är opåverkbar”, som Västeråsnämndens tillsyningsman noterade i ett ärende.²³

I normalfallet var – som Åsa Folkesson visar i kapitel 8 – hustrun eller fästmön nykterhetsnämndens allierade gentemot den missbrukande mannen. Hustruns initiativ kunde i vissa fall innebära att hon hotades av sin man, till och med i samband med tillsyningsmannens hembesök. På grund av hustruns rädsla för repressalier från makens sida hände det att hon återtog sin anmälan om exempelvis misshandel, men nämnden verkade inte alltid ha fäst något större avseende vid detta.²⁴ Om däremot hustrun/fästmön till en alkoholmissbrukare inte själv hade gjort någon anmälan kunde det hända att även hon var helt oförstående inför de anklagelser som riktades mot mannen. Ett exempel på det senare gällde handlaren B som i en anonym anmälan påstods vara hemfallen åt alkoholmissbruk, men där hustrun enligt tillsyningsmannen vägrade ”att lämna några som helst upplysningar angående mannens förhållande till spritdrycker”.²⁵

För perioden 1935–1937 har i Västerås enbart ett (1) individärende kunnat identifieras som tillhörande typfall 1. Fru L var en kvinna i 30-årsåldern som uppgavs ha svåra alkoholproblem.²⁶ Hennes man däremot framställdes som skötsam och ordentlig, vilket bröt mot den gängse könsspecifika uppfattningen om kvinnan som offer och mannen som hustru/familjeplågåre. Här var det istället L:s make som levde upp till bilden av den skötsamme familjeförsörjaren, medan hennes eget agerande framkallade en stark reaktion från nämndens sida. I sin rapport till nämnden hade tillsyningsmannen och övervakaren en fördömande och moraliserande ton gentemot L:

På tillfrågan varför hon inte sökte sköta sig bättre trots föregående tillsägelse av Syster Anna [diakonissan] svarade hustru L att hon skötte sig bra och gick inte i vägen för någon. Ingen människa behövde bry sig om hennes levnadssätt. För övrigt hänvisade hon till sitt hjärtfel som hon ansåg vara orsaken till att hon blev nervös. Nervositeten kom på henne så snart mannen lämnade hemmet och hon blev lämnad ensam. För hjärtfelet skulle hon söka läkare och mannen instämde. När undertecknad Syster Anna tillfrågade henne varför hon tog emot ”gubbar” slog hustru L näven i bordet och blev vild av hysteri och under svordomar ställde hon upp alla dörrar till förstugan i avsikt att få iväg oss.

²³ VSNN35-1.

²⁴ VSNN35-G3.

²⁵ VSNN35-G11.

²⁶ VSNN35-9.

Mannen stängde omedelbart dörrarna och tillhöll sin hustru att förhålla sig lugn. Hon däremot utfor i de hemskaste svordomar och föll aldeles ur besinningen. Så småningom ändrade hon sig och blev lugn igen. Därvid sade hon att ”det var för sent att ändra sig, jag är för gammal”. Hon insåg således att hon levde ett dåligt liv.

Nämndens arbetsmetodik var under den undersökta treårsperioden på 1930-talet något motsägelsefull. I ett ärende med en hustru som vägrade att delge nämndens tillsyningsman uppgifter om maken B:s ”förhållande till spritdrycker” ansåg tillsyningsmannen att enda utvägen för att komma vidare i utredningen var att utomstående personer fick höras, och ärendet överlämnades till ”nykterhetsnämndens övervägande huru i detta fall skall förfaras”.²⁷ Åtgärden kan tolkas som att det hos tillsyningsmannen fanns etiska betänkligheter att gå över en viss gräns enbart för att kunna slutföra utredningen. Nämndens reaktioner eller ställningstagande är dock obekant, då det inte är protokollfört.

Försiktighetsprincipen återspeglade sig emellertid inte i flertalet övriga studerade akter. Tvärtom förhördes, till synes urskillningslöst, grannar, gårdskarlar och andra i alkoholmissbrukarens omgivning. I 1931 års alkoholistlag hade visserligen en bestämmelse införts, på förslag av 1929 års sakkunniga, enligt vilken nämnden skyndsamt skulle ”föranstalta om undersökning samt inhämta noggrann kännedom om hans levnadsförhållanden och andra på fallets bedömande inverkan omständigheter” (11 §),²⁸ men samtidigt framgick av lagtexten att ”då undersökning eller annan åtgärd på nykterhetsnämnds föranstaltande vidtages, bör noga tillses, att den, som åtgärden avser, icke utsättes för allmän uppmärksamhet eller onödigtvis störes i lovlig verksamhet” (14 §). 1929 års sakkunnigas utgångspunkt var att ”förtroendet till lagen och dess tillämpning från deras sida, som bliva föremål för nämndens behandling, i viss mån stärkas, och detta kan i sin ordning bidra till ett bättre resultat av behandlingen”.²⁹ Fallet med den kvinnliga alkoholmissbrukaren L är emellertid ett exempel på när nämndens tjänstemän åsidosatte den lagstadgade försiktighetsprincipen.³⁰ I tillsyningsmannens rapport till nämnden förekom åtskilliga hänvisningar till vad som framkommit i hans och diakonissans förhör med personer som bodde i samma fastighet:

²⁷ VSNN35-G11.

²⁸ Såväl i alkoholistlagen som nykterhetsvårdslagen användes begreppet ”undersökning”, inte utredning, men jag har här valt att använda termen ”utredning” för att anknyta till socialtjänstens begreppsapparat.

²⁹ SOU 1929:29, s. 72.

³⁰ VSNN35-9.

Enligt herr och fru J hade fru L varit full varje dag utan undantag. Mest drack hon pilsner men även sprit som hennes herrbekanta hade med sig vid sina besök. Vid ett par tre tillfällen såg herr J en halv liter brännvin på bordet. Fru L:s uppträdande var allt annat än angenämt. Polisen fick göra flerfaldiga besök i gården.

Av en annan granne fick man vetskap om att:

...manliga personer kommo och gingo hos fru L även när mannen var i sitt arbete. Mannen tycktes vara nöjd med förhållandena, ty han yttrar inte något emot hustrun, utan tager henne i försvar för alla hennes åtgöranden. Han tycks finna sig i allt.

I rapporten till nämnden återgavs ett uttalande av gårdskarlen som menade att fru L var ”en skam för hela gården”. Nämnden blev därigenom den aktör som aktivt sökte och uppmuntrade alla och envar att framföra sina personliga uppfattningar om sin granne. L:s motreaktioner kan tolkas som att hon kände sig utlämnad åt andras nedlåtande omdömen och att nykterhetsnämnden i första hand var ute för att stjälpå henne, inte hjälpa henne: ”Hustru L blev med anledning av vårt besök fullkomligt hysterisk. Hon trodde först, att det gällde hennes barn, som för närvarande är utackorderat.” I fallet med L – och många andra liknande ärenden – gjordes således bedömningen att det *inte* var aktuellt att gå tillbaka till nämnden för att få dess ställningstagande om det var lämpligt att höra personer utanför familjekretsen.³¹

Den mest vanligt förekommande insatsen från nämndens sida var att ansöka om internering på alkoholistanstalt (7 av 15). Denna åtgärd gällde nästan uteslutande medelålders, ensamstående män (typfall 3), för vilka nämnden i sex av åtta fall beslöt att ansöka om tvångsresolution.³² I ytterligare ett fall hade övervakaren rekommenderat att K skulle interneras ”enär det är ringa utsikt att K skall taga rättelse utan tvång”.³³ Av de åtta personer som bedömts svara mot typfall 3 hade, som framgår ovan i detta avsnitt, tre tidigare varit intagna på alkoholistanstalt; dessa tre blev nu återintagna med resolution.

För gruppen våldsamma familjefäder med minderåriga barn (typfall 2) vidtogs ingen åtgärd i hälften av fallen, och i ytterligare två fall har det inte framgått av den tillgängliga

³¹ Se också Edman 2004, s. 110–111, om grannars benägenhet att övervaka och anmäla alkoholmissbrukande kvinnors bristande sexualmoral.

³² VSNN35-2, 3, 4, 10, 11, 15.

³³ VSNN35-8.

dokumentationen vilken åtgärd som vidtogs. Det är dock uteslutet att man i dessa två ärenden beslutade om ett tvångsingripande, eftersom en sådan åtgärd skulle ha framgått av nämndens protokoll.

En annan åtgärd för att komma till rätta med äkta män som inte fullgjorde sin försörjningsplikt var att mannen, mer eller mindre frivilligt, skrev under en förbindelse enligt vilken hustrun hos mannens arbetsgivare fick fullmakt att hämta ut hans lön eller del därav.³⁴ I ett fall var denna konstruktion avgörande för att målaren S inte skulle tas in på arbetsanstalt. Tillsyningsmannen för fattigvården ansåg att S åter borde tas in på anstalt, men eftersom denne nu "lovat bättring samt underskrivit fullmakt för hustrun att utkvittera och lyfta honom tillkommande avlöning, synes det vara lämpligt att låta saken bero någon tid".³⁵ I den mån denna konstruktion formaliserades var det frågan om ett avtal mellan hustrun, mannen och dennes arbetsgivare, och var – allmänt sett – ett sätt för hustrun att få kontroll över hemmets ekonomi när maken som familjeförsörjare försummade sina plikter. Den patriarkala strukturen hade samhällets välsignelse enbart så länge idealbilderna upprätthölls. När denna i vissa fall krackelerade kunde det således hända att hustrun – med eller utan nykterhetsnämndens hjälp – gick in på mannens domän och tillskansade sig en "informell målsmansrätt" över vardagsekonomin. Kvinnans fullmakt enligt ovan hade inte bara betydelse för familjens vardagsekonomi. Mannens underskrift hade också ett stort symbolvärde eftersom företeelsen med den gifta mannens "målsmansrätt" hade fortsatt att finnas kvar trots att den formellt hade upphört.³⁶

I nykterhetsnämndens val av åtgärder fanns ett starkt samband mellan tvångsingripande och att vederbörande sedan tidigare hade varit aktuell hos nämnden och/eller varit dömd för fylleri eller annan alkoholrelaterad brottslighet. Av de åtta personer som tidigare varit kända av nämnden eller rättsväsendet beslutade nämnden, i vissa fall polismyndigheten, att i fem fall ansöka om internering på allmän alkoholistanstalt.³⁷ För samtliga missbrukare enligt typfall 1 (en person) och 3 (fem personer) som *tidigare* varit föremål för en sådan

³⁴ VSNN35-14.

³⁵ VSNN35-14.

³⁶ Den gifta mannens målsmansrätt över hustrun var ursprungligen kodifierad i Giftermåls Balken i 1734 års Sveriges Rikes Lag och upphävdes inte förrän i samband med att 1920 års giftermålsbalk trädde i kraft (SFS 1920:405), vilket naturligtvis inte hindrade att företeelsen i praktiken fortsatte att finnas kvar, inte minst i avsaknad av reformer som stärkte kvinnans ekonomiska ställning. Se Melby et al. 2006, kapitel 6.

³⁷ Det ankom på polismyndigheten att handha ansökningsförfarandet när det gällde kategorin "farliga alkoholist" (17 § AlkL).

åtgärd fattades beslut om tvångsingripande.³⁸ I gruppen fäder med minderåriga barn (typfall 2) blev ingen föremål för ansökan om tvångsresolution. L undgick exempelvis intagning på allmän anstalt sedan nämnden gjort klart för honom att om han vägrade att ”frivilligt” ansluta sig till en nykterhetsförening ”torde annan åtgärd än internering knappast förhjälpas L till ett nyktert och ordentligt levnadssätt”.³⁹ Några månader senare berättade L:s hustru för tillsyningsmannen att maken hade varit i Stockholm och på egen hand konsulterat en läkare för sina alkoholproblem, vilket gjorde att nämnden inte längre aktivt följde ärendet. Inte ens när hustrun informerade nämnden om att maken åter börjat ”slarva” togs några nya initiativ från nämndens sida (“...torde för närvarande ej böra föranleda till någon nykterhetsnämndens åtgärd”). En annan möjlighet att undgå tvångsinternering var att acceptera *frivillig* institutionsplacering på enskild anstalt,⁴⁰ vilket det finns exempel på i andra ärenden under den aktuella perioden men inte bland de 15 personer som hänförts till något av typfallen 1–4.

För de alkoholmissbrukare som inte tidigare fanns registrerade hos nykterhetsnämnden var det ovanligt att de som första åtgärd blev föremål för tvångsingripande. Alkoholistlagen förutsatte att så kallade hjälpåtgärder skulle vidtas såvida vederbörande inte tillhörde gruppen farlig alkoholist eller – från och med 1939 – kunde insorteras under särbestämmelsen i lagen om missbrukare som förde ”ett kringflackande liv” (1 §).⁴¹ Övervakning, ofta i kombination med skriftlig eller muntlig varning samt utskänkningsförbud, var den gängse reaktionen för förstagångsfall hos nämnden, vilket inte hindrade tillsyningsmannen från att upplysa om ”de strängare åtgärder” som kunde vidtas för ”sådana alkoholmissbrukare som icke taga rättelse utan tvång”.⁴² I ett enda ärende valde nämnden att ansöka om tvångsomhändertagande för en nyregistrerad klient.⁴³ Utmärkande i detta fall var att L obstruerade och visade sitt förakt för nykterhetsnämndens ansträngningar. Inte nog med att L klart sade ifrån att han var ointresserad av frivillig vård:

³⁸ VSNN35-2, 10, 11 (typfall 3), VSNN35-9 (typfall 1).

³⁹ VSNN35-13.

⁴⁰ Frivillig vård kunde antingen innebära vård med kvarhållningsrätt enligt 50 § alkoholistlagen på allmän alkoholistanstalt eller ”vanlig” frivillig vård på enskild anstalt (utan tvångsinslag).

⁴¹ SFS 1938:215.

⁴² VSNN35-7.

⁴³ VSNN35-15.

Han förklarade vidare att han icke brydde sig om vad Nykterhetsnämnden hade för avsikt att göra med honom, emedan han icke skulle bliva bättre efter en eventuell anstaltsvistelse. L är mycket hård att påverka men kommer han snart under vård, vore det måhända möjligt att få honom att inse vikten av en ändring i sina levnadsförhållanden.

Nämndens insatser kunde också formos till närmast ett icke-beslut,⁴⁴ det vill säga att ärendet ”skulle vila tillsvidare”. Bland de 15 ärendena under treårsperioden fanns inte något som direkt svarade mot ett icke-beslut, men det finns å andra sidan andra ärenden som gör det.⁴⁵ Det var med andra ord inte ovanligt att nämnden fattade denna typ av icke-beslut.

För kategorin farliga alkoholister tillämpades principen om ”den dubbla initiativrätten” som innebar att både nämnden och polismyndigheten hade möjlighet att ansöka om tvångsvård.⁴⁶ Som exempel på ett sådant ärende från mitten av 1930-talet kan nämnas måleriarbetaren B som vid olika tillfällen hade uppträtt brutalt och hotfullt mot sina föräldrar och syskon, så att ”samt-liga i fastigheten boende personer blivit skrämnda”.⁴⁷ Han hade tidigare stått under nämndens övervakning under drygt fyra års tid och blivit dömd för fylleri, misshandel etc. Föräldrarna förordade att sonen skulle interneras. B ansåg för egen del att han var i behov av omedelbar vård ”enär han ej längre själv torde kunna svara för sina handlingar, som under rusets inflytande kunde begås av honom”. Noterbart är att den händelse som utlöste interneringsbeslutet inträffade en lördagskväll, varefter länsstyrelsen redan på tisdagen veckan därpå fattade sitt beslut.

Finland – ”försumliga familjeförsörjare” och ”osedliga kvinnor” i fokus

Vårdnämndens ingripanden i de finska undersökningsstäderna (Kotka, Lahtis och Tavastehus) sedan alkoholistlagen hade trätt i kraft 1937 kom under de sista åren på 1930-talet huvudsakligen att avse försumliga familjeförsörjare och farliga alkoholister, beteckningar som i många fall sammanföll. Som framhållits ovan är materialets innehåll knapphändigt. Detta påpekande är förmodligen särskilt giltigt för de finska undersökningsstäderna i slutet

⁴⁴ Bachrach & Baratz 1963.

⁴⁵ Ett exempel är VSNN35-G2.

⁴⁶ Uttrycket ”dubbla initiativrätten” användes av Socialstyrelsen i yttrande den 31 mars 1938 till riksdagens andra lagutskott med anledning av motioner som väckts i första och andra kammaren. Socialstyrelsen menade att denna möjlighet var särskilt viktig i denna typ av ärenden, eftersom ”det mången gång är svårt för en nykterhetsnämnd att uppträda med erforderlig snabbhet och kraft gentemot en hänsynslös och våldsam alkoholist” (återgivet i *TJNN* 1938. 17 [4]: 45).

⁴⁷ VSNN35-4.

av 1930-talet och början av 1940-talet under de utdragna krigsåren, då den kommunala förvaltningsapparaten och den lokala missbrukarvården av naturliga skäl påverkades starkt negativt. I tabell 7:2 redovisas fördelningen av ärenden enligt våra fyra typfall och efter nämndens val av insatser.

Tabell 7:2. Antal empiriskt undersökta ärenden i de finska undersökningskommunerna 1937–1939 som svarar mot typfallen samt vårdnämndens insatser

Typfall	Varning	Nykterhets- övervakning	Alkoholist- anstalt	Lösdriveri- övervakn.	Arbets- anstalt	Okänt om insats	Totalt
1	0	0	0	0	0	0	0
2	1	2	2	1	0	1	7
3	0	1	0	0	2	0	3
4	0	1	1	1	0	0	3
Totalt	1	4	3	2	2	1	13

Typfall (1) Yngre missbrukande kvinna med små barn eller som är gravid, (2) missbrukande man med ett våldsamt beteende mot den egna familjen med minderåriga barn, (3) medelålders ensamstående, bostadslös man med ett ofta våldsamt beteende, (4) medelålders ensamstående, bostadslös kvinna.

Av de totalt 13 ärendena som svarade mot något av typfallen var åtta från Lahtis, tre från Kotka och två från Tavastehus. Av dessa dominerade ärenden enligt typfall 2. I Kotka var polisen totalt sett mer aktiv än nämnden med att anmäla personer med allvarliga alkoholproblem. Enligt en intern utredning som Kotkanämnden lät genomföra 1937 visade det sig att man där i större utsträckning än i andra städer hade tagit polisens anmälningar ad notam. Verksamhetsledaren i Kotka föreslog därför att nämnden borde inta en mer restriktiv hållning visavi anmälningar som initierades av just polismyndigheten. Anmälningar till vårdnämnden inkom även från kommunalhemmets (fattighusets) direktionskontor beträffande vissa intagna som enligt ledningen uppträdde störande mot omgivningen, som ägnade sig åt ”dryckenskap och en oregelbunden livsföring” eller i övrigt hade gjort sig skyldiga till regelbrott. Efter resultatlösa varningar överfördes dessa till Karjalan Työläitos, en arbetsanstalt med betydligt hårdare regim.⁴⁸ Arbetsanstalten hade därmed en dubbel funktion:

⁴⁸ Exempelvis gällde detta H som 1938 var intagen på kommunalhemmet och som efter återkommande brott mot hemmets ordningsregler och efter tidigare utdelade varningar, nu som en disciplinär åtgärd skulle skickas iväg till arbetsanstalt (KVN38-1).

den fungerade både som en bestraffningsåtgärd och som ett reellt hot för intagna på kommunalhemmet om de inte förändrade sitt beteende till det bättre.

Anhöriga svarade för ett fåtal anmälningar vid denna tidpunkt. I Lahtisnämndens protokoll kan vi under 1937 och 1938 följa ett utdraget ärende om tågmannen M, vars hustru kontaktat nämnden för att få maken intagen på alkoholistanstalt.⁴⁹ Mannen ifråga ville dock inte frivilligt inställa sig hos nämnden, varför man i mars bad polismyndigheten att ombesörja förhøret med honom. Sedan hustrun efter några veckor hade noterat en förbättring hos sin man i nykterhetshänseende nöjde sig nämnden med att utdela en varning och samtidigt besluta om utminuteringsförbud av alkoholdrycker för M:s del. Men under høsten 1937 försämrades M:s situation och han blev intagen på alkoholistanstalt. Redan i maj året därpå framställde han önskemål om att få bli utskrivnen från Ekenäsanstalten, men vårdnämndens kommitté ansåg ”att M:s tid på alkoholistanstalten fortfarande var så kort att den inte garanterar ett nyktert och regelbundet liv för en person av hans sort”. Även i protokollen från Tavastehusnämnden fanns exempel på att hustrun gjorde anmälan till nämnden när hennes man missbrukade, var våldsam och inte kunde försörja sin familj. Interiörerna i dessa fall var påfallande lika i de tre undersøkningskommunerna. I många fall handlade anmälan inte enbart om en missbrukande och våldsam man, utan också om att mannen hade avyttrat och sålt lösöre från det gemensamma hemmet; ”han har dessutom pantsatt sin kostym och symaskinen”, som det framgår i ett ärende från Tavastehus.⁵⁰ Ett av dessa fall som vi har haft tillgång till kan sägas avvika från övriga genom att H, hustru till en av stadens torghandlare, vid en förnyad anmälan ett år efter sin första anmälan till nämnden åberopade fem personer som ”vittnen”, som var beredda att verifiera omständigheterna i hennes anmälan. Det är inte osannolikt att H valde denna strategi på grund av att hon inte ansåg sig ha blivit trodd vid första anmälningstillfället eller för att hon ansåg att nämndens åtgärder hade varit otillräckliga.

Förmodligen i syfte att nedbringa kommunens kostnader för försumliga familjefäder beslöt Lahtisnämnden, som var organiserad enligt Elberfeldsystemet, i början av 1937 att be sina kretsmän att övervaka de personer som på grund av dryckenskap åsidosatte sin försörjningsplikt. I ett försök att stävja familjefäders pliktförsummelse hade fattigvårdsnämnden i Kotka i april 1936 beslutat att bevilja ekonomiskt understöd till en familj där fattigdomens

⁴⁹ LVN37-2.

⁵⁰ TVN37-1.

bakomliggande orsak var mannens dryckenskap och oregelbundna livsföring. Samtidigt beslöts att han skulle bli återbetalningsskyldig. Vid fortsatt misskötsamhet kunde familjeförskaren, som i fallet med arbetaren T i Kotka, förpassas till arbetsanstalt. Men för T:s del, som var intagen på kommunalhemmet, verkställdes aldrig denna överföring. Visserligen hade han arresterats och förts till anstalt, men ”eftersom T:s kvarhållande på arbetsanstalt inte visat sig ändamålsenligt då nämnda person är en sådan alkoholist vars riktiga vårdplacering är på något alkoholistsanatorium, beslöts att tillsvidare inte skicka T till Karjalan Työläitos utan han förvaras i kommunalhemmet till dess han kan föras över till ett alkoholistsanatorium”.⁵¹ Sedermera skrevs han ut från kommunalhemmet, men med ett hot hängande över sig ”att om han fortsätter sitt oregelbundna liv kommer han att placeras på Karjalan Työläitos”.⁵²

Den vanligaste insatsen från nämndernas sida var antingen placering på anstalt (5 av 13) eller övervakning (uppsikt)⁵³ eller varningsföreläggande (7 av 13). Varningsföreläggande och övervakning riktades i något större utsträckning mot gruppen gifta familjefäder med våldsamt beteende (4 av 7). Placering på alkoholistanstalt gällde i två av tre fall sistnämnda missbrukare, medan placering på arbetsanstalt enbart avsåg medelålders, bostadslösa män. I våra tre finska undersökningsstäder aktualiserades varning/övervakning framför allt i Lahtis (5 av 8), medan alla tre ärenden i Kotka resulterade i placering på alkoholist- eller arbetsanstalt. Ett fall av övervakning förefaller ha avvikit från övriga som vi har studerat: för en man som år 1937 underställdes övervakning i Kotka framförde nämnden önskemål om att övervakaren istället för övervakning skulle verka för att klienten placerades på anstalt, eftersom nämnden befarade att ett fortsatt alkoholmissbruk skulle innebära att han förlorade sitt arbete med följd att nämnden i sådant läge skulle tvingas betala understöd till hans barn.⁵⁴ En anstaltsplacering ansågs förmodligen skapa bättre förutsättningar för att mannen skulle få behålla sitt arbete.

I Lahtis och Kotka var antalet fylleriförseelser i relation till invånarantalet fler än i den borgerliga residensstaden Tavastehus (se vidare kapitel 5). I Lahtis utdelades under perioden 1937–1939 totalt 158 varningar enligt alkoholistlagen (i befolkningen som helhet), därav 97

⁵¹ KFN36-1.

⁵² KVN37-1.

⁵³ ”Uppsikt” i den finska lagstiftningen motsvarades av övervakning i Sverige, men jag väljer att även beträffande Finland använda ordet ”övervakning” istället för att använda två begrepp för samma företeelse.

⁵⁴ KVN37-4.

procent till män. När det däremot gällde varningar som specifikt riktades mot lösdrivare var andelen kvinnor betydligt högre. Av totalt 115 sådana varningar avsåg hälften kvinnor,⁵⁵ vilket visar att denna lagstiftning i stor utsträckning var könsspecifik (se kapitel 4).⁵⁶

Före krigsutbrottet finns i vårt material exempel på anstaltsintagna som hos Lahtisnämnden ansökte om att bli utskrivna i förtid från Ekenäsanstalten, men åtminstone under 1938 tycks dessa ansökningar regelmässigt ha avslagits. Intressant är att nämnden avlog en hemställan från anstalten om att i förtid frige en person för att han skulle kunna få ett arbete.⁵⁷ Beslutet motiverades med att denne man trots sex månaders vårdtid inte hade kommit på bättre tankar och att han dessutom tidigare varit våldsam mot både sin hustru och vårdmyndigheterna.

Ensamstående kvinnor med alkoholproblem och utan bostad (typfall 4) inordnades under lösdrivarlagstiftningen vars tillämpning nämnden också svarade för. I dessa fall sänkades en "naturlig" familjeförsörjare med skyldighet att dra försorg om familjen enligt den tidigare husbonderätten. I Kotka kunde lösdrivare placeras på ett kommunalt boende som gick under benämningen Glasbruket. En av dessa personer var E som enligt vårdnämndens protokoll från 1937 framlevde sitt liv i dryckenskap, men som också var "förargelseväckande för sin omgivning och framför allt för dem som bor i samma hus".⁵⁸ För detta tilldelades hon en skriftlig varning samtidigt som hon ställdes under tillsyn. Att vissa fattiga kvinnor av överheten uppfattades som "förargelseväckande" eller "uppstudsiga" var sannolikt inte ovanligt. Sociologen Ingrid Sahlin har i en studie av fattighuset i Strömstad på 1890-talet noterat "vittnesbörd om fräcka och uppstudsiga, kanske berusade, ofta trotsiga och ibland högljudda eller till och med våldsamma kvinnor från denna tid".⁵⁹ Det rörde sig här om kvinnor som avvek från den borgerliga ideal-föreställningen om en fattig kvinna som timid och nöjd med sin jordiska lott. I likhet med E i Kotka år 1937 hade Christina på Stora fattighuset i Strömstad år 1890 "vid flera tillfällen uppfört sig förargelseväckande, i det hon dels emot tillsyningsmannen och dels emot andra personer i vredesmod utfarit med grofva och smädiga yttranden [...]".⁶⁰

⁵⁵ Lahtis kommunberättelse (olika årtal).

⁵⁶ Jfr Järvinen 1991.

⁵⁷ LVN38-1.

⁵⁸ KVN37-2.

⁵⁹ Sahlin 2008, s. 180.

⁶⁰ Utdrag ur Strömstads fattigvårdsstyrelsens protokoll 29.12.1890; återgivet i Sahlin 2008, s. 184.

Hur skall man förstå den uppstudsiga E:s beteende i slutet av 1930-talet, och hennes medsystrars reaktioner långt tidigare? Även om vi saknar en mer ingående kunskap om händelsen i Kotka kan hennes agerande ha varit en reaktion på vad hon uppfattade som en illegitim maktutövning eller ett moraliskt klander från ledningens sida på fattiginrättningen. Sahlins slutsats är att dessa kvinnors uppstudsighet ”kan tolkas både som i sig ett uttryck för en norm (att protest och trots är giltiga reaktioner mot överheten) och ett försvar för egna normer”.⁶¹ Priset kan ha varit högt för den enskilda kvinnan. För E:s del framgår av nämndsprotokollet, att hon skulle komma att avhysas om hon fortsatte med sitt ”förargelseväckande” beteende.

Efter vinterkrigets utbrott i månadskiftet november/december 1939 förändrades arbetsvillkoren dramatiskt för bland annat Kotkanämnden. De som var intagna på kommunalhemmet evakuerades i stor utsträckning till landsbygden där de i många fall tvingades leva under mycket svåra förhållanden. Beslut om placering på alkoholistanstalt kunde under krigsåren ofta inte verksställas, eftersom de statliga anstalterna huvudsakligen användes för andra ändamål.

Jämförelse Sverige – Finland

Trots de metodologiska förbehåll som kan resas kring en jämförelse mellan de finska och svenska arkivmaterialen från andra hälften av 1930-talet menar jag att det ändå går att peka på vissa lokala skillnader och likheter mellan länderna. Som påpekats tidigare är vårt material alltför begränsat och ojämnt för att möjliggöra en konsekvent jämförelse mellan olika kommuner inom eller mellan de två länderna. En sammanvägning har därför gjorts beträffande utvecklingen på lokal nivå i Finland respektive Sverige, där dock de svenska erfarenheterna under 1930-talet enbart baseras på en av undersökningsstäderna (Västerås).

I båda länderna initierades ärendena hos nämnderna i första hand genom anmälningar från anhöriga eller polismyndigheten. I Finland förekom även åtskilliga anmälningar från direktionen vid fattighuset (kommunalhemmet). I de fall polisen svarade för anmälan kunde den ha föregåtts av en anmälan av någon anhörig, inte minst gällde detta den dominerande gruppen av försumliga och våldsamma familjefäder med minderåriga barn. I åtminstone en av de finska städerna var polisen mer aktiv som anmälare än i Sverige.

⁶¹ Sahlén 2008, s. 183.

Anhöriga som gjorde anmälan var i Finland uteslutande hustrun, medan det även kunde vara övriga närstående i Sverige. Omständigheterna som låg bakom anhörigas anmälan av män enligt typfall 2 var påfallande lika mellan länderna, men i Finland verkar det vid denna tidpunkt ha varit mer vanligt att hustrun även åberopade att mannen avyttrade bohag och annat lösöre från hemmet för att direkt eller indirekt finansiera sitt alkoholmissbruk.

I Sverige förekom det också att grannar gjorde anmälningar för att påkalla åtgärder från nämndens sida, inte i första hand som en omtanke om mannens hustru och barn utan för att man ansåg att missbrukarens uppträdande var en fara för "närboende familjers barn i sedligt och moraliskt hänseende".⁶²

Under den aktuella perioden var internering på alkoholistanstalt den vanligaste åtgärden i Sverige men detta drabbade uteslutande ensamstående män, ofta bostadslösa (typfall 3). Ingen i gruppen gifta familjefäder i Sverige placerades på anstalt, utan för dessa var varningsföreläggande och övervakning den vanligaste åtgärden. Nämnden ställde i Västerås i något fall som villkor för att undgå anstaltsplacering att mannen "frivilligt" gick med på att hustrun fick dispositionsrätt över hans lön, ett förfaringssätt som under denna period inte tycks ha tillämpats i de finska städerna. Även i Finland var det främst systemet med varningar och övervakning som kom till användning, men till skillnad från i Sverige placerades även försumliga och våldsamma familjefäder på anstalt. En annan skillnad, som kan vara slumpmässigt betingad, var att i Finland dominerade gruppen gifta familjefäder bland de ärenden som svarade mot något av typfallen, medan gruppen medelålders, bostadslösa män (typfall 3) var den enskilt största gruppen i Västerås. En annan skillnad var att det i den svenska undersökningskommunen, till skillnad från i Finland, inte förekom något ärenden som kunde hänföras till typfall 4, medelålders, bostadslösa kvinnor. I Finland utgjordes dessa kvinnor i princip uteslutande av dem som omhändertagits enligt lösdrivarlagstiftningen.

⁶² VNN35-5.

Början av 1950-talet

Sverige – ”bustru- och familjeplågare” i fokus

För undersökningsåret 1950 kategoriserades fjorton klientärenden vid Västeråsnämnden som tillhörande något av de fyra typfallen. I Norrköping har jag enbart haft tillgång till tolv akter medan det totalt beslutades om institutionsplaceringar i 54 fall. Av dessa tolv ärenden svarade tio mot något av typfallen.

En betydande tyngdpunktsförskjutning kan för Västerås del iaktas i det empiriska materialet jämfört med mitten av 1930-talet, även om förändringen naturligtvis kan vara slumpmässig. Såväl i mitten av 1930-talet som år 1950 var det i princip enbart ärenden av typfall 2 och 3 som kom att aktualiseras för tvångsvård, men vid det senare tillfället dominerade ärenden av typfall 2. Femton år tidigare, under perioden 1935–1937, var det en mer jämn fördelning, om än med en viss övervikt för ärenden enligt typfall 3.

Inget ärende klassificerades år 1950 som typfall 1 eller 4, det vill säga med en alkoholmissbrukande *kvinn*a som huvudperson, och med ett undantag när inte heller under åren 1935–1937 (tabell 7:3). Om vi väljer att bortse från förekomsten av kriteriet ”minderårigt barn” i typfall 1 skulle det ändå bara ha funnits ett ärende som svarade mot detta typfall under 1950, det vill säga samma antal som 1935–1937.

Tabell 7:3. Antal empiriskt undersökta ärenden vid Västerås nykterhetsnämnd 1935–1937 och 1950

Period	Typfall 1	Typfall 2	Typfall 3	Typfall 4	Totalt
1935-1937	1	6	8	0	15
1950	0	10	4	0	14

Typfall (1) Yngre missbrukande kvinna med små barn eller som är gravid, (2) missbrukande man med ett våldsamt beteende mot den egna familjen med minderåriga barn, (3) medelålders ensamstående, bostadslös man med ett ofta våldsamt beteende, (4) medelålders ensamstående, bostadslös kvinna.

Beträffande Norrköping var proportionerna samma som i Västerås: sju fall enligt typfall 2 och tre enligt typfall 3 (och inget ärende som svarade mot typfallen 1 och 4). Som dock

påpekades inledningsvis baserades genomgången i Norrköping på enbart cirka 20 procent av samtliga fall där nykterhetsnämnden beslutade om institutionsplacering.

Av 1950 års ärenden i Västerås hade alla klienter utom en tidigare varit aktuella hos nykterhetsnämnden och/eller rättsväsendet i övrigt. Nämndens fokus på våldsbenägna familjefäder respektive kringflackande (manliga) alkoholmissbrukare var obrutet jämfört med nedslaget i mitten av 1930-talet; en prioritering som överensstämde med lagens syfte och andemening. De aktörer som initierade anmälningarna dominerades av nykterhetsnämnden och polismyndigheten, vilka tillsammans stod för tio av fjorton anmälningar. Inte i något fall var det hustrun eller annan anhörig som inkommit med en anmälan till *nämnden*, vilket naturligtvis inte skall tolkas som att hustruns roll i anmälningsförfarandet helt hade upphört i början av 1950-talet.⁶³

Västeråspolisens tre anmälningar till nykterhetsnämnden och polismyndighetens egen ansökan till länsstyrelsen föranleddes av att man hade tagit emot externa anmälningar om män som framför allt i berusat tillstånd hade misshandlat sina respektive hustrur. Två av dessa hade tidigare varit aktuella för nämndens åtgärder. I det ena fallet hade en aktiv medlem i Länkarna anmält en annan länkmedlem som hade uppträtt ”bråkigt och störande” mot sin hustru.⁶⁴ Vid polisens förhör med hustrun framgick att hon ”vid två tillfällen varit på väg till Nykterhetsnämnden till inspektören [Karl-Axel] Bergvall, men under vägen dit hade hon emellertid ångrat sig, enär hon fått den tanken att hennes man kanske skulle bli bättre, varför hon återvänt till sin bostad utan att anmäla förhållandet till nämnden” (utdrag ur polisrapporten). I det andra fallet hade ärendet hamnat hos polisen sedan hustrun anmält att mannen varit spårlöst borta från hemmet en längre tid än vanligt.⁶⁵ När nämndens inspektör till följd av polisrapporten kontaktade hustrun framkom att hennes

⁶³ Om man för 1950 utvidgar typfall 2 till att också gälla familjer utan förekomst av minderåriga barn var det ändå bara i två fall som hustrun eller tidigare fästmän hade stått för anmälan till nämnden (VSNN50-G5, VSNN50-G11). I båda fallen var den direkta utlösande faktorn att mannen ifråga hade misshandlat dem, även om detta begrepp vid denna tidpunkt inte används särskilt ofta i inspektörens rapporter till nämnden. I dessa talades det istället om ”slagit” eller ”gått till handgripligheter”. I det ena fallet hade hustrun uppsökt nykterhetsnämndens expedition sedan hon misshandlats av mannen när denne druckit sig ”redlost berusad” (VSNN50-G11). Detta hade uppenbarligen pågått under en längre tid, eftersom mannen sades vara ”onykter vardag som söndag”. Mannen ansågs enligt inspektörens rapport vara ”farlig för hennes personliga säkerhet och liv”. Mannens våldsamma beteende var förmodligen också en orsak till att hustrun hade väntat med att göra en anmälan till nämnden. Hon befarade att om nämnden efter utredning skulle kalla mannen till förhör skulle hon få umgälla detta. Hon ville ej släppa till livet för honom”.

⁶⁴ VSNN50-1.

⁶⁵ VSNN50-6.

man, i onyktert tillstånd, ibland var ”elak” och att hon var ”mycket rädd för hans knytnävar”.

Det tredje fallet avvek från övriga genom att det tidigare inte hade varit aktualiserat hos nämnden, trots att grovarbetaren K enligt polisens anmälan var ”en typisk alkoholist” som tidigare hade varit bosatt i Sundsvall och där gjort sig känd ”som fyllerist och slagskämpe”.⁶⁶ Den utlösande faktorn som gjorde att ärendet nu hamnade på nämndens bord var att hustrun, efter att ha blivit misshandlad av sin man, tog skydd hos en granne som arbetade som polis vilken i sin tur informerade en poliskollega om händelsen. Av polisens anmälan framgick att man väl kände till K:s ”supkalas” i bostaden och att denne sedan flera år tillbaka umgicks med ”lösdrivare och tvekydiga individer”. Hustrun ville inte göra någon polisanmälan ”enär hon i så fall fruktade ännu kraftigare misshandel från mannens sida”.

En av Västerås nämndens ledamöter, Birger Grip (s), stod personligen för en av anmälningarna; Grips uppdrag i nykterhetsnämnden från 1946 blev början till en osedvanligt framgångsrik kommunalpolitisk karriär.⁶⁷ Det var emellertid mycket ovanligt att en ledamot själv initierade en anmälan. Stadsläkaren, som i sin egenskap av läkare var självskriven som ledamot i nämnden, kunde ibland göra anmälningar, vilka ibland var tämligen förlösa och kunde ske telefonledes.⁶⁸ I inspektörens rapport till nämnden återgavs Grips omdöme om den av honom anmälde målaren L: ”Han har visat sig vara en ’suput’, alldeles odräglig. I onyktert tillstånd misshandlas hustrun [...]”.⁶⁹ Av rapporten kunde vidare utläsas att ”herr Grip hade iakttagit L utanför restaurang Mimer”, det kommunala ölkaféet som i nämndens ögon hade sjangserat och utvecklats till ett ölsjapp. Detta lakoniska konstaterande var nog så komprometterande för målaren L.

Ovannämnda missbrukande familjefäder kan sägas vara exempel på vad August Åman vid Socialstyrelsen i en liten stridskrift, utgiven i slutet på 1940-talet, valde att benämna familjeplågåre.⁷⁰ Det gällde för de lokala myndigheterna, framhöll han, att vara särskilt uppmärksammade på denna grupp missbrukare:

⁶⁶ VSNN50-9.

⁶⁷ Birger Grip (1915–1986) valdes 1946 in i nykterhetsnämnden och skolstyrelsen, ordf. i skolstyrelsen 1951, kommunalråd 1966–1979, kommunfullmäktiges ordförande 1979–1982 m.fl. uppdrag. Grip var ordförande i Badelunda nykterhetsnämnd innan socknen 1946 inkorporerades i Västerås.

⁶⁸ T.ex. ärende VSNN50-G5.

⁶⁹ VSNN50-4.

⁷⁰ Åman 1947, s. 19 (passim).

Ett för flertalet familjeplågåre karaktäristiskt drag är att de vanligen urladda sitt dåliga lynne, sin brutalitet och sin aggressivitet mot familjen och i regel mot endast en eller annan av familjemedlemmarna, vanligen hustrun eller fästekvinnan, medan de däremot inte alls visa sig farliga för utomstående. En stor del av dem äro skötsamma och praktiga i sitt arbete och visa inga asociala tendenser utanför hemmets väggar. Det är mycket viktigt, att myndigheterna känna till denna typ av hustruplågåre, så att de inte låta missleda sig av de goda vitsord från arbetskamrater och umgängesvänner angående sin vandel, som dessa alkoholister icke sällan kunna presteras.⁷¹

Två ärenden gällde alkoholmissbrukande män som enligt lagen ansågs föra ett kringflackande liv. En av anmälningarna hade initierats av nykterhetsnämnden i Eskilstuna och gällde diversearbetaren R. En hemmansägare i Stenungsund hade per telefon kontaktat fjärdingsmannen och låtit meddela att ”en okänd mansperson just då vistades i [dennes] hus”.⁷² Han uppgavs dels ha tiggat pengar, dels frågat om var polisstationen var belägen, ”ty han önskade att få ligga där över natten”. På polisstationen noterades att R både var uppförd på spärrlistan och förekom i tidningen *Polisunderrättelser*,⁷³ två graverade omständigheter utifrån polisens synsätt. R sattes i polisarrest i avvaktan på utredning. Vid förhör med hemmansägarens hustru framkom att ”den okände mannen hela tiden uppträtt mycket hövligt och ordentligt och han hade icke på något sätt uppträtt ’pockande’. Han hade icke utbjudit några varor till försäljning”. R frigavs från arresten efter att han hade fått en varning för lösdriveri, vilken senare fastställdes av länsstyrelsen. Länsnykterhetsnämnden i Södermanland kontaktades av länsstyrelsen, då R enligt uppgift var mantalsskriven i Eskilstuna. Länsnykterhetsnämnden skickade ärendet vidare till nykterhetsnämnden i Eskilstuna, eftersom ”mannen [...] tidigare av Eder nämnd varit ställd under övervakning (år 1946)”. Men Eskilstunanämnden fann att R enligt uppgift från Kronouppbördsverket vare sig var mantals- eller kyrkoskriven i kommunen men väl i Västerås. Ärendet skickades därefter till nykterhetsnämnden i Västerås som därigenom blev slutstationen för ansvarsöverföringen mellan.

⁷¹ Åman 1947, s. 19.

⁷² VSNN50-2.

⁷³ *Polisunderrättelser*, 1950:39, 15 februari 1950. Publikationen utkom första gången 1878 på initiativ av Överståthållarämbetet. Den innehöll uppgifter från lokala polisdistrikt om t.ex. efterlysta, häktade och avhysta personer, samt underrättelser om personer som erhållit en varning för lösdriveri, lösdrivare som dömts och frigivits från tvångsarbete eller som förpassats från en ort till en annan osv.

Ärendet R visar dels på svårigheten att definiera vilken kommun som ansågs ha ansvaret för att vidta åtgärder mot kringflackande alkoholmissbrukare med stöd av alkoholistlagen, dels myndigheternas benägenhet att om möjligt försöka lägga över ansvaret på någon annan kommun. På kommunal nivå upprätthölls, sedan sekler tillbaka, en aktiv gränskontroll gentemot personer som uppvisade en oönskad problembild för att hålla nere de kommunala utgifterna.⁷⁴ Det låg därför i varje kommuns egenintresse att exkludera personer som inte var kyrkobokförda i kommunen och istället hänskjuta frågan till ”rätt” kommun.

Västerås nämndens utredningsmetodik hade i början av 1950-talet inte genomgått några större förändringar jämfört med 1935–1937 när arbetet som tillsyningsman och övervakare utfördes av frivilligorganisationen Västerås Samhjälp och dess föreståndare. Visserligen hade nämnden i slutet av 1940-talet förstärkt sin organisation och tillfört personalstaten en ny tjänst som inspektör, men personkontinuiteten bibehölls genom att den dittillsvarande föreståndaren för Samhjälpen, Karl-Axel Bergvall, utsågs som inspektör. Han kom således att fortsätta med samma syssla som han tidigare utfört på uppdrag av nämnden, men nu utan någon koppling till Samhjälpen. Kontinuiteten på ledningsnivån bidrog knappast till att nämnden internt började ifrågasätta sin utredningsmetodik. Återkommande i många av nämndens utredningar var nämligen – i likhet med den undersökta treårsperioden på 1930-talet – benägenheten att förhöra inte bara familjeanhöriga, utan också arbetskamrater, grannar, hyresvärdar, gårdskarlar med flera, trots att även 1938 års reviderade lag innehöll en bestämmelse enligt vilken ”den, som åtgärden avser, icke utsättes för allmän uppmärksamhet [...]” i de fall nämnden hade initierat ”undersökning eller annan åtgärd” (15 § alkoholistlagen).

Endast undantagsvis framskymtade det i nämndens protokoll eller handlingar från denna tid frågan om sekretess gentemot utomstående.⁷⁵ Av inspektörens rapport till nämnden om målare L framgick att en utomstående person hade förhörts som tyckte ”att

⁷⁴ För en historisk redogörelse om gränskontroll utifrån en sociologisk teoriram, se Sahlin 1996, kapitel 4.

⁷⁵ I en polisanmälan till nämnden avseende ärende VSN50-6 hävdades i den bilagda polisrapporten att alkoholmissbrukarens hustru hade framfört att nämndens inspektör skulle ha fört vidare uppgifter som hustrun yppat till hennes man. Detta tillbakavisades av inspektören i dennes skrivelse till nämnden: ”Detta var felaktigt, vilket bekräftas av fru E som uppgav att maken fått kännedom därom då han var på besök hos Dr Andréén [stadsläkaren som också var ledamot i NN]. Det meddelades fru E att dylika uppgifter ej bruka lämnas till klienten av dem som tillhöra nykterhetsnämnden”.

det var lättare att räkna de dagar, då L var nykter än då han är onykter”.⁷⁶ I ett annat ärende hade en granne påpekat att det hon särskilt ville anmärka på var ”att L gick sysslolös och ej försörjde sin familj”.⁷⁷ I propositionen som föregick nykterhetsvårdslagen understök inrikesministern att det var ”av synnerlig vikt att nämnderna i sitt utredningsarbete går tillväga med sådan takt och diskretion, att ej de berörda personerna med fog kan göra gällande, att de utsattes för trakasseri”, och att ”besök i hemmet av någon nämndens tjänsteman för utredning bör naturligtvis endast ifrågakomma, om mer diskreta vägar ej står till buds. Särskilt bör återhållsamhet iakttagas beträffande förhör med personer, som på ett eller annat sätt står den, som utredningar avser, nära. För nämnden gäller det således att göra en lämplig avvägning mellan å ena sidan intresset att komma ett tidigt alkoholmissbruk på spåren och å andra sidan intresset att i görligaste mån skydda den presumptive klienten från onödigt obehag”.⁷⁸

I mötet med alkoholmissbrukarens omgivning framträdde dikotomin ”stackare” eller ”skurk” ovanligt skarpt och tydligt.⁷⁹ I inspektörens förhör med grannar med flera i samma fastighet beskrevs inte så sällan hustrun/fästmon till alkoholmissbrukare som tapper och osjälvisk, den som höll ihop familjen, vilket starkt kontrasterades mot bilden av mannen som hustru- eller familjeplågåre. Bilden av den missbrukande mannen och den självuppoffrande hustrun var med andra ord oförändrad jämfört med femton år tidigare. Ibland kunde dock informanternas uppgifter gå vitt isär: å ena sidan ansåg grannen fru G att ”hon hade aldrig iakttagit E onykter eller förmärkt att det luktat sprit om honom”, å andra sidan framhöll fru S att ”hon hade många gånger sett E onykter och ibland starkt berusad”.⁸⁰

Av Västerås nämndens vidtagna åtgärder år 1950 var ansökan om tvångsvård på allmän anstalt den vanligaste insatsen, ett beslut som inte så sällan kombinerades med en uppsättning av andra åtgärder (varning, övervakning, utskärningsförbud). För tio av fjorton klienter gjorde nämnden eller polisen en framställning om placering på anstalt.⁸¹ I ett ärende beslöt nämnden, något vagt formulerat, om ”förberedande åtgärder för intagning på alkoholistanstalt”, vilket bland annat innebar att diversearbetaren Å skulle efterlysas

⁷⁶ VSNN50-4.

⁷⁷ VSNN50-7.

⁷⁸ Proposition 1954:159, s. 83.

⁷⁹ Sahlin 1994.

⁸⁰ VSNN50-6.

⁸¹ VSNN50-1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14. Som framgått ovan biföll länsstyrelsen inte polisens ansökan om internering av farlig alkoholist (VSNN50-12).

genom *Polisunderrättelser*,⁸² en ovanlig åtgärd som inte förekom vare sig tidigare eller senare under den 50-åriga undersökningsperioden. I några fall valde nämnden att kombinera sina beslut om tvångsvård med att klienten medgavs villkorligt anstånd med verkställigheten, ”så länge XY kan sköta sig i nykterhetshänseende”. Samtliga dessa gällde våldsbenägna och försrulliga familjefäder enligt typfall 2. Ett villkorligt anstånd med verkställandet innebar ett potentiellt hot om tvångsintagning under de närmaste tolv månaderna, därefter hade det inte längre någon rättsverkan. Det kunde mycket väl hända att nämnden aldrig verkställde beslutet inom ettårsfristen, exempelvis för att det hade skett en förbättring i nykterhetshänseende.⁸³ Det var upp till den sökande nykterhetsnämnden att själv avgöra om intagningsbeslutet skulle verkställas. Frågan om anstånd reglerades inte uttryckligen i alkoholistlagen, utan möjligheten för nämnden att besluta om anstånd framgick indirekt genom 28 § i 1931 års reviderade lag. Denna typ av beslut var inte särskilt vanligt förekommande i de undersökta ärendena för år 1950, varför underlaget för att dra några bestämda slutsatser är begränsat. Det låg dock i sakens natur att anstånd inte kunde beslutas när det gällde gruppen farliga alkoholister, eftersom det här var länsstyrelsen och inte nämnden som beslöt om verkställigheten.⁸⁴

I två fall beslöt nämnden om *frivillig* intagning på alkoholistanstalt. En av dessa var den ovan refererade målaren L, som anmäls av nämndsledamoten Birger Grip.⁸⁵ I hans fall kombinerade nämnden sitt beslut med hot om tvångsvård om frivillig vård var resultatlös. L hade visserligen av Grip betecknats som en ”suput” och ”alldeles odräglig”, men det som kan ha fått nämnden att överväga en annan åtgärd än att ansöka om tvångsintagning kan ha varit att L i förhören med inspektören hade visat sig ångerfull och medgörlig genom att uttala sig i linje med den rådande samhällsliga diskursen och medge att drickandet berodde på hans ”svaga karaktär”. I det andra fallet beslöt nämnden att *inte* förena åtgärden med något potentiellt hot om tvångsvård.⁸⁶

⁸² VSNN50-3. Efterlysningen infördes dock aldrig i något nummer av 1950 års *Polisunderrättelser*.

⁸³ Ett exempel härpå är VSNN50-14. Strax efter ettårsfristen hade löpt ut återföll S i missbruk. Efter framställning från nämnden beslöt länsstyrelsen återigen om tvångsintagning i oktober 1952. Nämnden beslöt samtidigt att S även nu skulle medges anstånd med beslutets verkställighet. Några dagar därefter meddelade hustrun NN att mannen kommit hem berusad. ”Emedan fru S har förvärvsarbete fanns det möjlighet för henne att försörja familjen därest maken blev intagen på anstalt” (utdrag ur övervakningsjournalen). Detta faktum kan ha påskyndat beslutets verkställighet. En vecka senare fördes S till alkoholistanstalten Älvgården.

⁸⁴ I sitt remissyttrande ansåg Socialstyrelsen att möjligheten till anstånd även borde gälla ”farliga alkoholister” (proposition 1931:164, s. 75).

⁸⁵ VSNN50-4.

⁸⁶ VSNN50-11.

En bidragande orsak kan ha varit att mannen ifråga hade en relativt god social position, en anhörig (fader) som agerade gentemot nämnden samt att det fanns en positiv inställning från den tidigare arbetsgivaren om att eventuellt återanställa M efter avslutad institutionsvistelse – ”detta närmast för att M skulle ha något att se fram emot och därigenom även underlätta vården”, som inspektören uttryckte det i sin skrivelse till nämnden. En person som kom ännu lindrigare undan var plåtslagare G, som trots misshandel av sin hustru bara tilldelades en varning från nämndens sida.⁸⁷ Skälet var att G inte tidigare hade förekommit i nämndens register. Detta ter sig ännu mer anmärkningsvärt eftersom det i inspektörens förhör med hustrun hade framkommit att hon *samma vecka* hade utsatts för flera allvarliga hot från mannens sida när denne var onykter.

Insatserna som riktades mot de män som nämnderna ansåg vara vagabonderande alkoholmissbrukare hanterades på samma sätt som kategorin farliga alkoholister enligt 17 § alkoholistlagen. Hjälpåtgärder av frivillig karaktär var inte aktuella på grund av lagstiftningens stränga syn på detta klientel.

Finland – barnens situation börjar uppmärksammas

I de finska undersökningsstäderna har totalt 79 ärenden kunnat hänföras till något av typfallen vid vårt nedslag under första hälften av 1950-talet. I tabell 7:4 redovisas fördelningen av ärenden och insatser efter typfall för Kotkas del.

Tabell 7:4. Antal empiriskt undersökta ärenden i Kotka 1950–1954 som svarar mot typfallen samt vårdnämndens insatser

Typfall	Nykterhetsvarning	Nykterhetsövervakning	Alkoholistanstalt	Arbetsanstalt	Oklart om insats	Totalt
1	0	0	0	0	1	1
2	1	3	2	0	1	7
3	0	1	0	0	1	2
4	0	0	0	1	0	1
Totalt	1	4	2	1	3	11

Typfall (1) Yngre missbrukande kvinna med små barn eller som är gravid, (2) missbrukande man med ett våldsamt beteende mot den egna familjen med minderåriga barn, (3) medelålders ensamstående, bostadslös man med ett ofta våldsamt beteende, (4) medelålders ensamstående, bostadslös kvinna.

⁸⁷ VSNN50-10.

I Kotkamaterialet återfanns ett (1) ärende som kategoriserats som typfall 1, det vill säga en yngre missbrukande kvinna med småbarn eller som var gravid. Denna typ av ärende var i början av 1950-talet mycket ovanligt, både i Finland och i Sverige. I Kotka rörde det sig om en kvinna i 40-årsåldern som enligt hennes man hade börjat missbruka alkohol under krigsåren när han var inkallad i armén.⁸⁸ Som för hustrun graverande omständigheter anfördes i akten, med maken som uppgiftslämnare, att hon under kriget ”sällskapat med tyska soldater” och efter krigsslutet hade fortsatt att dricka och även varit borta nattetid. I likhet med andra ärenden, där en missbrukande kvinna var i blickpunkten, aktualiserades i utredningen nästan alltid frågan om hennes sexualitet, rykte och ärbarhet. Men i det vid denna tidpunkt unika fallet med en missbrukande gift *småbarnsmoder* tillkom ytterligare en försvårande omständighet som lades henne till last: att hon enligt sin make hade ”försummat skötseln av hemmet och barnets uppfostran”. Det senare var hustruns huvuduppgift och att missköta den sågs som ett svårt normbrott. Men hustrun nekade till anklagelserna som riktades mot henne, och till skillnad från i många andra utredningar – där olika informanter vanligtvis unisont förmedlade uppgifter om kvinnans sedeslöshet och försummelser – fick hon stöd av en granne och en familjebekant, vilka inte ansåg att hon hade varit försumlig. På grund av detta avslutades utredningen i tomma intet med ett ickebeslut.⁸⁹

I Kotkamaterialet fanns ytterligare en missbrukande kvinna med barn, men eftersom det rörde sig om ett vuxet barn inkluderades hon inte i analysen i övrigt, men det finns ändå anledning att uppmärksamma ärendet då det finns påfallande likheter med hur dessa två gifta kvinnor framställdes. I det aktuella fallet med F utmålades hon genom vittnesmål från grannar som en ”dålig kvinna” med ett utsvävande och sedeslöst leverne.⁹⁰ En granne påstod att hon ”släppte in olika slags poligubbar i bostaden”⁹¹ och att hon också ”setts gå hem till andra män som dricker”. En annan granne lät förstå att F berättat att hon haft sexuellt umgänge med män i skogen mot betalning. Vidare noterades i förhören att F:s bostad var i oordning, ”ett typiskt alkoholisthem”, det vill säga en indikation på att F inte förmodade att sköta hem och hushåll. F medgav, till skillnad från föregående fall, att hon var alkoholberoende och ”kunde dricka vad som helst”. Det intressanta är att utredningen inte

⁸⁸ KVN50-4.

⁸⁹ Jfr Bachrach & Baratz 1963.

⁹⁰ KVN50-13. – Ärendet används som en jämförelsepunkt och ingår inte i empirin.

⁹¹ Poligubbe är ett finlandssvenskt slangord för ”alkis”, ”A-lagare” etc.

nöjde sig med att koncentrera sig på F:s alkoholmissbruk och negativa konsekvenser av detta, utan också ansåg det nödvändigt att beröra frågan om hennes sexualitet och vandel.

Ärenden enligt typfall 2 dominerade i Kotkamaterialet (7 av 12), det vill säga försumliga småbarnsfäder med ett våldsamt beteende mot övriga i familjen. Ett av dessa handlade om T, en man i 30-årsåldern som underlåtit att betala för familjens uppehälle.⁹² Sedan tidigare var han känd av vårdnämnden och hade under andra hälften av 1940-talet varit föremål för nämndens hela insatsrepertoar, från varning till övervakning och sedan också placering på alkoholistanstalt. År 1950 ställdes T åter under övervakning på grund av sin försummelse av familjeplikter och för att ha uppträtt störande. Under sommaren hotade T att döda övriga familjemedlemmar med en yxa, viket gjorde att han av myndigheterna betraktades som farlig alkoholist. Nämnden ansökte om anstaltsplacering, men av olika skäl verkställdes den inte. Enligt övervakaren framkom i slutet av år 1950 att hustrun köpte Alkospirit åt mannen. Övervakaren ifrågasatte i detta läge värdet av fortsatt övervakning och insatsen upphörde i april 1951. Av tillgänglig dokumentation framgår inte vilka motiv som hustrun kan ha haft för att köpa ut sprit till sin man. Hennes agerande uppfattades av nämnden som så starkt provocerande och klandervärdigt att det inte längre var meningsfullt med att fortsätta hjälpåtgärderna. Nämnden kan ha känt sig förd bakom ljuset av sin traditionellt sett lierade inom familjesystemet, det vill säga hustrun. Beslutet att upphöra med övervakningen kan därmed liknas vid en sanktion riktad mot hustrun.

Även om hustrun i både Kotka och Lahtis gjorde anmälan till nämnden eller polisen om makens alkoholmissbruk i kombination med hans försumliga och våldsamma beteende, innebar detta inte att kvinnan alltid uppfattades som trovärdig eller som ett oskyldigt offer för mannens misskötsamhet. Hennes egna motiv kunde ifrågasättas av olika aktörer, och om hon bedömdes sakna trovärdighet hos nämnden kunde hennes situationen bli än mer utsatt än före anmälan. Några exempel från Kotka kan vara belysande. I fallet med V – en man strax över 40 år med ett minderårigt barn och som också uppträdde våldsamt och misshandlade hustrun – blev nämndens inspektör kontaktad av hustrun.⁹³ Inspektören bad polisen att anhålla V som farlig för annans säkerhet. Polisen genomförde åtskilliga förhör med hustrun, grannar, styvdotter och fastighetsägaren. Intressant att notera är att fastighetsägaren försökte skuldbelägga V:s *hustru* för att hennes man ”inte trivdes hemma”. Hon

⁹² KVN50-1.

⁹³ KVN50-6.

betecknades som lat och förmådde inte att ”hålla hemmet i ordning fast hon skulle ha haft tid med det”. I ett annat exempel från Kotka ifrågasattes hustruns trovärdighet av socialbyrån: visserligen uppträdde hennes make störande, men det saknades bevis på att han var farlig för annans säkerhet.⁹⁴ I akten noterades att ”hustrun överdriver uppenbart”, och i en anteckning anfördes vad som talade *mot* hustrun, nämligen att hon själv drack ihop med sin man och på restaurang, samt att hon enligt grannen var ”dålig på att sköta hemmet och tjatar på mannen”. Med andra ord: om den gifta kvinnan som anmälare av olika missförhållanden i hemmet inte ansågs leva upp till rollen som en god husmor förlorade hon i trovärdighet hos myndigheterna. Sedan är det en annan sak att polisen fyra år senare återkom med en begäran om att mannen skulle interneras på anstalt just på grund av att han ansågs vara farlig alkoholist.

Analysen av vårdnämndens insatser i Kotka baseras på åtta av elva klientärenden. För resterande saknas uppgifter i akterna. Nämnden använde sig framför allt av varningsföreläggande och övervakningsinstitutet. Övervakning kombinerades med explicita hot om alkoholistanstalt om den förebyggande åtgärden inte ansågs vara tillfyllest. Av åtskilliga akter framgår att nämnden hade ansökt om anstaltsplacering och att polisen i vissa fall ansökt om tvångsintagning när det rörde sig om denna grupp av alkoholmissbrukare. Men inte i något fall har det av underlaget framgått huruvida dessa beslut någonsin verkställdes. Det som talar för att Kotkanämnden i början av 1950-talet ibland *avstod* från att verkställa anstaltsplaceringar och istället förlita sig på övervakningsinstitutet, var en övervakares kritiska anmärkning beträffande N, en gift man med minderåriga barn.⁹⁵ Hustrun tvingades ensam försörja familjen. Enligt övervakaren saknade N all trovärdighet, ”för han ljuger så oerhört om att han inte super”. Övervakaren menade att även om N under perioder lyckades hålla sig nykter skulle det ha en demoraliserande effekt på *andra* alkoholister om man från vårdnämndens sida inte verkställde beslutet om intagning på alkoholistanstalt – ”de skulle berätta för varandra att om man pratar snällt med ämbetsmännen så för de inte bort en, se bara på N”.

I Lahtis har det empiriska materialet inhämtats för perioden 1950–1952. Totalt 43 ärenden har kategoriserats som tillhörande något av typfallen 2–4, av vilka en klient

⁹⁴ KVN50-11.

⁹⁵ KVN50-3.

omfattar två av dessa eftersom han var aktuell vid två tillfällen och med olika insatser under perioden (tabell 7:5).

Tabell 7:5. Antal empiriskt undersökta ärenden i Lahtis 1950–1952 som svarar mot typfallen samt vårdnämndens insatser.

Typfall	Nyktethets- Övervakning	Hot om alk anst	Alkoholist- anstalt	Lösdriveri- övervakning	Lösdriveri- varning	Arbets- anstalt	Oklart om insats	Totalt
2	6	1	12	0	0	0	2	21
3	4	0	6	0	1	0	1	12
4	2	0	2	2	3	1	0	10
Totalt	12	1	20	2	4	1	3	43

Typfall (1) Yngre missbrukande kvinna med små barn eller som är gravid, (2) missbrukande man med ett våldsamt beteende mot den egna familjen med minderåriga barn, (3) medelålders ensamstående, bostadslös man med ett ofta våldsamt beteende, (4) medelålders ensamstående, bostadslös kvinna.

För Lahtis del fanns under den aktuella perioden inget ärende som svarade mot typfall 1, det vill säga en yngre missbrukande kvinna med minderårigt barn eller som var gravid. I vårdnämndens protokoll från denna tid aktualiserades dessa kvinnor mycket sällan – men det förekom. I protokollet från 1947, tre år före den undersökta perioden, möter vi L-en som är gift och har två minderåriga barn.⁹⁶ Av protokollsanteckningen framgår att hon förde ”ett supande och oregelbundet liv och brister i omvårdnaden av sina barn”. Vad som därutöver lades henne till last var att hon var frånvarande från hemmet om nätterna ”med främmande män”. Hennes skamlösa och osedliga leverne var ett centralt tema i nämndens problemdefinition. Som Åsa Folkesson konstaterar i kapitel 8 fanns det i både de finska och svenska undersökningskommunerna ”en tydlig moraliserande bild av den alkohol-(miss)brukande kvinnan”, och detta gällde naturligtvis i ännu högre grad gifta kvinnor med minderåriga barn. Eller som sociologen Margaretha Järvinen konstaterar på basis av sin genomgång av polisrapporter i Helsingfors om berusade kvinnor för åren 1925–1989: ”Beteckningen ’en berusad mor’ har fungerat och fungerar som en mycket starkt negativt laddad symbol i alkoholdebatten”.⁹⁷ Motsvarande anmärkning om missbrukande gifta män är däremot ovanliga, men ett exempel på det senare återfanns trots allt i vårdnämndens protokoll från 1947. Om en knappt 30-årig man får vi veta att han på grund av sitt supiga

⁹⁶ LVN47-4.

⁹⁷ Järvinen 1991, s. 76.

leverne inte förmådde att ta hand om sin familj, att han avyttrade familjens lösöre och förde ”ett osedligt liv med främmande kvinnor”.⁹⁸

Knappt hälften av klientärendena i Lahtis svarade mot typfall 2 (21 av 43). En gemensam nämnare var att alkoholproblemet yttrade sig i försörjningsproblem och svåra sociala och ekonomiska umbäranden för familjen, inte så sällan med inslag av grovt våld mot hustrun och minderåriga barn, samt att mannen ifråga förstörde eller pantsatte lösöre från den gemensamma bostaden. Hustrun initierade ofta själv anmälan till nämnden ”för att hjälpa mannen”, inte primärt sig själv. Men i Lahtismaterialet från denna period kan man ana att en förändring var i vardande. Två hustrur lät förstå att de tänkte skilja sig på grund av de negativa konsekvenserna av mannens missbruk för familjen i övrigt, ett ställningstagande som inte alls gick att utläsa av materialet från slutet av 1930-talet, vare sig i Finland eller i Sverige. I det ena fallet framgick det av nämndens handlingar att mannen använde:

...en anmärkningsvärd del av sin inkomst till spritanskaffning så att familjen har det ekonomiskt svårt. Familjens moder måste också arbeta för att barnen skall kunna underhållas. När han är berusad uppträder han elakt hemma, använder opassande ord i hennes närvaro, ofta direkt fula ord. Av denna orsak har fru V meddelat att hon känner sig tvingad att ansöka om skilsmässa från sin man för att få hemfrid för sig och barnen.⁹⁹

I nämndsprotokollen i Lahtis föreföll dock inte familjeanhörigas skydd ha lyfts fram som en central fråga trots förekomsten av familjevåld. Det viktiga för nämnden var att få familjeförsörjaren på rätt köl så att denne ekonomiskt kunde försörja och ta hand om sin familj.

Flertalet av Lahtisnämndens insatser resulterade i att klienten placerades på alkoholist- eller arbetsanstalt (20 av 43). I drygt hälften av placeringarna på alkoholistanstalt ställde nämnden krav på att klienten/familjen skulle *återbetala* vårdkostnaden för att mannen inte skulle riskera att bli placerad på arbetsanstalt med en betydligt hårdare regim. Inför detta hot såg sig säkert många tvingade att acceptera nämndens villkor, men om kostnaderna faktiskt återbetalades är en empirisk fråga som vi i denna studie saknar underlag att besvara.

⁹⁸ LVN47-3.

⁹⁹ LVN50-13.

Lahtisnämndens betalningskrav tycks ha varit tämligen unikt i de tre undersökningskommunerna.¹⁰⁰ Det går inte att urskilja något mönster för vilka klienter det ansågs befogat respektive icke-befogat att kräva återbetalning. Alldeles oavsett om männen var gifta eller ensamstående var fattigdom och svåra umbäranden något som förenade klienterna och deras familjer. För att lindra den allra värsta nöden kunde vissa gifta kvinnor, ofta med småbarn, få bidrag från Alkoholbolagets fonderade vinstmedel om maken satt i fängelse eller på arbetsanstalt. Pengarna var avsedda att användas till inköp av kläder åt barnen.

I Lahtismaterialet kategoriserades tio klientärenden som typfall 4, det vill säga ensamstående, medelålders kvinnor med osäkra bostadsförhållanden. I de finska undersökningsstäderna handlade det nästan uteslutande om kvinnor som av nämnderna definierades som ”lösdrivarkvinnor”, och som i stor utsträckning (7 av 10) blev föremål för antingen varning eller övervakning enligt framför allt lösdrivarlagstiftningen, men som i tre fall placerades på alkoholist- eller arbetsanstalt. Som tidigare framhållits var prostituerade kvinnor, eller snarare kvinnor som av omgivningen uppfattades föra ett sedeslöst leverne, kärnan i myndigheternas lösdrivarkontroll. Enligt Järvinen åtgärdades manliga lösdrivare med stöd av *annan* lagstiftning,¹⁰¹ vilket situationen i Lahti i början av 1950-talet var ett tydligt exempel på. Som exempel på det senare kan nämnas en ogift medelålders man som vagabonderat ”och fört ett oregelbundet och supigt liv” och som under senaste tolv månadersperioden varit arresterad för fylleri vid olika tillfällen, men som trots detta inte blev föremål för någon åtgärd enligt lösdrivarlagen. För hans del beslöt vårdnämnden istället om övervakning enligt alkoholistlagen.¹⁰²

I denna grupp av tio kvinnor återfanns också ett avvikande eller särskiljande fall. Det handlade här om en kvinna i 60-årsåldern som enligt nämndsprotokollet led av ålderssvaghet och som hade ett osäkert boendeförhållande, men som till skillnad från övriga kvinnor i denna grupp *inte* ansågs vara ”arbetsskygg” eller anklagades för att leva ”ett osedligt liv”. Hon försörjde sig genom att regelbundet arbeta som tidningsbud.¹⁰³ Hon missbrukade alkohol och uppträdde störande hos sin dotters familj där hon för tillfället var

¹⁰⁰ I 1961 års lag om missbrukarvård utmönstrades möjligheten att låta den vårdbehövande stå för kostnaden vid tvångsvård på anstalt. Staten skulle stå för två tredjedelar av anstaltskostnaden och kommunen för en tredjedel. Samma princip gällde vid frivillig institutionsvård, förutsatt att socialnämnden hade tagit på sig betalningsansvaret (35 §).

¹⁰¹ Järvinen 1990.

¹⁰² LVN50-27.

¹⁰³ LVN50-39.

inneboende. Sammantaget innebar detta att hon ställdes under övervakning enligt alkoholistlagen, inte enligt lösdriverlagstiftningen.

Även i Tavastehus har vårdnämndens aktmaterial varit föremål för en omfattande utgallring, varför uppgifterna i de enskilda fallen i det empiriska materialet har kompletterats med underlag från fattigvårds- och barnavårdsnämnderna. Av det empiriska materialet svarade 25 klientärenden under 1950–1951 mot något av typfallen, och mer än två tredjedelar enligt typfall 2 (18 av 25). Fördelningen per typfall och insats framgår av tabell 7:6.

Tabell 7:6. Antal empiriskt undersökta ärenden i Tavastehus 1950–1951 som svarar mot typfallen samt vårdnämndens insatser

Typfall	Varning	Nyktethets- övervakning	Alkoholist- anstalt	Lösdriveri- övervakning	Arbets- anstalt	Kommunal- hem	Totalt
1	1	0	0	0	0	0	1
2	1	6	11	0	0	0	18
3	0	1	1	1	1	0	4
4	0	1	0	0	0	1	2
Totalt	2	8	12	1	1	1	25

Typfall (1) Yngre missbrukande kvinna med små barn eller som är gravid, (2) missbrukande man med ett våldsamt beteende mot den egna familjen med minderåriga barn, (3) medelålders ensamstående, bostadslös man med ett ofta våldsamt beteende, (4) medelålders ensamstående, bostadslös kvinna.

Det som skilde Tavastehusutredningarna från de två andra finska städerna var att nämnden i en del klientärenden lyfte fram de minderåriga *barnens* situation som ett viktigt motiv för att internera den alkoholmissbrukande mannen. Exempel härpå var N med två minderåriga barn och som före kriget hade varit intagen på alkoholistanstalt och sedan ställts under övervakning. Dessa åtgärder hade dock inte haft någon avsedd positiv effekt. Då N hade fortsatt att uppträda ”bråkigt” mot hustrun och barnen hade detta medfört ”att de två döttrarna och hustruns nerver blivit förstörda och situationen för den ena dotterns del blivit outhärdlig”.¹⁰⁴ I ett annat ärende framgick att ”de minderåriga barnen är rädda för att deras berusade pappa skall attackera mamman. Den 12-åriga flickan är uppenbart därför överkänslig”.¹⁰⁵

¹⁰⁴ TVN50-2.

¹⁰⁵ TVN50-15.

Enligt de undersökta klientärendena i Tavastehus initierade hustrun mindre än var fjärde anmälan till nämnden, men denna låga andel kan förmodligen förklaras med att det i något mer än hälften av de ärenden som svarade mot något av typfallen var oklart *vem* som hade gjort anmälan. I det fall där hustrun stod för anmälan handlade det om mannens ofta kombinerade pliktförsummelse och våldsamma uppträdande och misshandel av övriga familjemedlemmar. En återkommande fras i Tavestehusprotokollen var att den försumlige missbrukaren utgjorde en ”andlig och materiell belastning för hustrun”. Nämndens eller polisens ingripande mot mannen som farlig för annans personliga säkerhet var därför inte ovanligt i någon av städerna, men nämnderna i Tavastehus och Lahtis tycks ha varit mer benägna att besluta om anstaltsplacering jämfört med Kotkanämnden.

I Tavastehus fanns under perioden det ena av två ärenden i de finska städerna med en missbrukande kvinna med småbarn (typfall 1). Hennes make lät, enligt akten, förstå att hustrun överlät åt honom att sköta hem och barn, och han fick också betala hennes dryckesskulder och lösa ut lösöre som hon hade pantsatt. Men därutöver implicerades även här att hustrun var lösaktig – ”hon är borta också på natten”.¹⁰⁶

Jämförelse Sverige – Finland

Jämförelsen länderna emellan avseende år 1950 i Sverige och de första inledande åren på 1950-talet i Finland visar på en hög grad av samstämmighet. I båda länderna var de personer som svarade mot typfallen mestadels kända sedan tidigare av nämnden eller rättsväsendet. Vad gällde antalet ärenden går det att notera en generell tyngdpunktsförskjutning mot typfall 2, det vill säga våldsamma familjefäder med minderåriga barn. I Västerås beskrev tillsyningsmannen i sina rapporter ofta hustrun som ”upppoffrande”, den som försökte hålla ihop hemmet trots en försumlig och våldsam äkta make. I Finland kunde *hustruns* beteende och interaktion användas som förklaring till att mannen i huset missbrukade alkohol och var våldsam mot övriga i familjen.¹⁰⁷

¹⁰⁶ TVN50-22.

¹⁰⁷ Detta synsätt kan idag förefalla bisarrt, men var vid denna tidpunkt en uppfattning som ansågs ha stöd i den samtida forskningen. En klassisk artikel på detta tema är Thelma Whalens ”Wives of alcoholics” (1953), där hon på basis av en studie i delstaten Texas menade att hustruns beteende gentemot sin alkoholmissbrukande make var ett utslag av en emotionell störning och att hustrun typiskt sett kunde inordnas i någon av fyra underliggande personlighetstyper som gavs drastiska namn (Controlling Catherine, Suffering Susan, Wavering Winnifred, Punitive Polly). Benämningarna kan förklara att typologin fick ett stort genomslag även hos allmänheten i såväl USA som Sverige (SOU 1994:29, s. 39; Rotskoff 2002), och förmodligen även i Finland.

Liksom vid den förra undersökningsperioden var yngre missbrukande kvinnor med minderåriga barn eller som var gravida i stort sett frånvarande; de två fallen i Finland hade ingen motsvarighet i det svenska materialet i Västerås. Inte heller ärenden motsvarande typfall 4 – ensamstående, bostadslösa kvinnor – återfanns vid vårt nedslag 1950 i någon av de svenska undersökningskommunerna utan enbart i Finland, där de nästan uteslutande utgjordes av kvinnor som hade omhändertagits enligt lösdrivarlagstiftningen. Anledningen till att dessa kvinnor var ”synliga” i det finska materialet men inte i det svenska berodde på att vårdnämnden i Finland, som tidigare framhållits, handlade ärenden enligt både alkoholistlagen och lösdrivarlagen. Visserligen infördes från och med 1939 i den svenska alkoholistlagen en bestämmelse om missbrukare som förde ”ett kringflackande liv” (17 §), där dessa ifråga om handläggningsordning och betalningsansvar skulle jämföras med gruppen farliga alkoholister,¹⁰⁸ men det var polismyndigheten och inte nykterhetsnämnden som ägde frågan. Av den anledningen var dessa fall ”osynliga” vid vår aktgenomgång i de svenska undersökningskommunerna.

Ärendena till den svenska nämnden initierades huvudsakligen av nämnden själv eller via anmälan från polismyndigheten. Inte ens i ärenden som handlade om missbrukande och våldsamma familjefäder var hustrun eller annan anhörig den anmälade parten i Sverige, även om de kan ha varit det på ett mer indirekt sätt (via anmälan till polisen). I Finland var hustrun däremot en aktiv anmälare till vårdnämnden.

I Sverige och i två av de tre finska kommunerna var placering på alkoholistanstalt den dominerande insatsen, medan övervakning och varningsföreläggande var den vanligaste åtgärden i Kotka. I Västerås kombinerades beslut om att ansöka om tvångsintagning med beslut om anstånd med verkställigheten,¹⁰⁹ något motsvarande har inte kunnat iaktas i Norrköpingsärendena. Lahtis skilde sig från de övriga två finska städerna genom att ställa krav på missbrukaren om återbetalning av kostnaden vid placering på alkoholistanstalt såsom ett villkor för att denne inte skulle hamna på arbetsanstalt.

¹⁰⁸ Socialminister Gustav Möller förklarade i propositionen som föregick 1938 års reviderade alkoholistlag, att han till följd av ”samstämmiga uttalanden från skilda håll” hade fått klart för sig att vagabonderande alkoholister ”utgöra ett samhällsont av verkligt svår beskaffenhet” (proposition 1938:207, s. 63). För att bekämpa detta ”samhällsont” förordade riksdagens andra lagutskott att polismyndighetens ingripande *inte* skulle förutsätta ”fullständig bevisning om vederbörandes hemfallenhet åt alkoholmissbruk”, utan bara ”skälig anledning antaga, att så är förhållandet” (Andra lagutskottets utlåtande 1938:55, s. 25). Detta ”samhällsont” skulle med andra ord bekämpas även till priset av lägre ställda beviskrav.

¹⁰⁹ Detta gällde inte gruppen farliga alkoholister.

Mitten av 1960-talet

Sverige – marginaliserade missbrukande män i fokus

Vid tidpunkten för vår undersökning i mitten av 1960-talet hade nykterhetsvårdslagen varit i kraft cirka tio år. Jämfört med de två första perioderna i Västerås visade vår undersökning för den nu aktuella perioden en förskjutning av andelen ärenden mellan de fyra typfallen (tabell 7:7).

Tabell 7:7. Antal empiriskt undersökta ärenden vid Västerås nykterhetsnämnd 1935–1937, 1950 och 1965

Period	Typfall 1	Typfall 2	Typfall 3	Typfall 4	Totalt
1935–1937	1	6	8	0	15
1950	0	10	4	0	14
1965	1	3	10	1	15

Typfall (1) Yngre missbrukande kvinna med små barn eller som är gravid, (2) missbrukande man med ett våldsamt beteende mot den egna familjen med minderåriga barn, (3) medelålders ensamstående, bostadslös man med ett ofta våldsamt beteende, (4) medelålders ensamstående, bostadslös kvinna.

Den observerbara förändringen för år 1965 gällde dels förskjutningen av ärenden som kategoriserats som typfall 2 respektive 3, dels förekomsten av ärenden som typfall 4. Förändringen kan, som tidigare påpekats, vara slumpmässig till sin natur. För Norrköpings del har jag enbart haft access till fem akter, varvid ett fall även var aktuellt år 1950. Alla fem svarade mot något av typfallen. Antalet tillgängliga fall i Norrköping var emellertid mindre än tio procent av samtliga beslutade placeringar under år 1965 (totalt 5 av 77), varför det är rimligt att anta att en betydande andel av de fall som förkommit skulle ha svarat mot något av typfallen. Av de fem fallen svarade två mot typfall 2 och tre mot typfall 3. Tendensen var således densamma beträffande de (få) ärenden som har varit möjliga att studera i Norrköping.

Gemensamt för de tre första perioderna i Västerås, det vill säga t.o.m. mitten av 1960-talet, var att ärenden som klassificerats som typfall 2 eller 3 helt dominerade det empiriska materialet. För 1965 fanns för första gången ett ärende enligt typfall 4, det vill säga en

ensamstående, medelålders kvinna med missbruksproblem,¹¹⁰ men fortfarande var ärenden enligt typfallen 2–3 i absolut majoritet. Västeråsnämndens klientärenden som svarade mot typfall 3 uppgick till två tredjedelar av samtliga i det empiriska materialet, vilket skall jämföras med mindre än en tredjedel år 1950 och drygt hälften 1935–1937. Vid nedslagstillfället 1965 förekom också, för första gången, att både man och hustru samtidigt aktualiserades hos nämnden som alkoholmissbrukare.

Förskjutningen 1965 av ärenden från typfall 2 till 3 avspeglades också i vem som hade initierat dem. Hustrun/fästmon svarade inte för en enda anmälan, vilket får ses mot bakgrund av de få ärenden som gällde en alkoholmissbrukande make/familjefader (3 av 15).¹¹¹ Istället var det polisen och nämnden själv som stod för merparten av anmälningarna. I ett enda fall hade klienten *själ* uppsökt nämndens expedition för att få hjälp,¹¹² ett tämligen unikt initiativ i Västerås eftersom det inte inträffat vare sig tidigare eller vid senare undersökningsperiod.

Vid vår genomgång av ärendena för år 1965 hade alla de hos nämnden aktualiserade missbrukarna, med ett undantag, tidigare haft kontakt med nykterhetsnämnden eller rättsväsendet. Det fanns med andra ord en hög korrelation mellan nämndens/polismyndighetens benägenhet att ansöka om tvångsvård och deras tidigare kännedom om personen ifråga. För totalt fjorton personer med denna bakgrund ansöktes det i tio fall om tvångsvård, av vilka polismyndigheten svarade för ett fall som bedömdes vara en farlig alkoholist (18 § nykterhetsvårdslagen). Av nämndens ansökningsärenden om tvångsvård var dock fyra förenade med ett villkorligt anstånd med verkställigheten,¹¹³ det vill säga en påtryckning eller potentiellt ”hot” mot klienten att interneringsbeslutet skulle verkställas om han fortsatte att missköta sig i nykterhetskänseende. Bestämmelsen hade inarbetats i samband med

¹¹⁰ Om typfall 4 inte hade begränsats till att enbart avse *ensamstående* kvinnor hade antalet som svarat mot detta typfall uppgått till två ärenden.

¹¹¹ I ärenden som kategoriserats som typfall 2 stod polisen för två anmälningar och nykterhetsnämnden för en anmälan.

¹¹² VSNN65-11.

¹¹³ VSNN65-5, 7, 8 13. Socialstyrelsens förre generaldirektören Karl J. Höjer beskrev anståndsregeln i positiva ordalag, och ansåg att den ”vilat på den uppfattningen att man i vissa fall därigenom har större utsikter att nå ett resultat med den öppna vården än man hade innan beslutet fattades. Alkoholmissbrukaren med sin brist på insikt om sin egen situation kanske inte kan förmås att ta situationen på allvar, förrän han ser att hotet om tvångsintagning hänger över honom. Först när han får en viss nådatid på sig att söka ordna sitt liv efter kunn: [kommunal nykterhetsnämnd] anvisningar och papper i handen på att det finns beslut om hans tvångsintagning besinnar han kanske sig” (Höjer 1965, s. 186–187).

nykterhetsvårdslagens tillkomst, och anståndet gällde under ett år framåt.¹¹⁴ För åtminstone två klienter beslöt nämnden senare, inom sin ettårsfrist, att verkställa intagningen.

En av dem som tvångsomhändertogs var H, en man i 40-årsåldern som så sent som 1965 hade placerats på Svartsjöanstalten – en så kallad bottenanstalt som avvecklades året därpå men som under decennier hade fungerat som slutstation för klienter vars ”sociala fotografi”,¹¹⁵ för att använda August Åmans målande uttryck, bestod av notoriska återvändare, farliga alkoholister, kringflackande dito, lösdrivare med flera. Alkoholmissbruken H var väl förtrogen med tvångsvården och anstaltssystemet, särskilt Vennngarn och Svartsjöanstalterna. Sedan hans första tvångsingripande 17 år tidigare hade han under årens lopp varit intagen ett tjugotal gånger och gjort sig skyldig till närmare 300 fylleriförseelser och även suttit i fängelse åtskilliga gånger på grund av alkoholrelaterad brottslighet. Nu, år 1965, internerades H sannolikt enligt bestämmelsen i nykterhetsvårdslagen om alkoholmissbrukare som ”utan att söka ärligen försörja sig för ett kringflackande liv” (15, 18 §§),¹¹⁶ det vill säga inte med stöd av den ”nya” lagstiftningen om samhällsfarlig asocialitet som hade trätt i kraft den 1 januari 1965.¹¹⁷ Beslutet om tvångsvård av H får sägas ha varit ett tämligen unikt tilltag vid denna tidpunkt, eftersom kringfläckandeindikationen blivit obsolet. Men i Västerås tycks polisen även då ha varit benägen att ingripa mot kringflackande alkoholmissbrukare, vilket även fallet med A vittnade om. A var sedan tiotals år tillbaka känd av nämnden, och i en skrivelse i mars 1965 noterade en av nämndens tjänstemän att ”A sedan en tid iakttagits här i staden”.¹¹⁸ Detta var polismyndigheten redan informerad om och hade anhållit A som ansågs vara ”skäligen misstänkt” för att i lagens mening vara en ”kringflackande alkoholmissbrukare”. Polisen ansökte om tvångsintagning på allmän vårdanstalt, men länsstyrelsen ansåg honom varken vara ”kringflackande” eller i ”trängande behov av vård”. Trots detta beslöt länsstyrelsen att A skulle tvångsomhändertas – fast enligt fylleriindikationen. Detta visar hur tänjbar lagstiftningen var – om inte den ena lagbestämmelsen var tillämplig så gick det att luta sig mot någon annan bestämmelse.

¹¹⁴ Bestämmelser om villkorligt anstånd: 35, 36 och 39 §§ NVL.

¹¹⁵ Åman 1945, s. 142.

¹¹⁶ VSNN65-15. Placeringsgrunden framgår inte av nämndens protokoll.

¹¹⁷ Lösdrivarlagen upphävdes med utgången av år 1964 och ersattes av lagen (1964:450) om samhällsfarlig asocialitet enligt vilken en person som fyllt 21 år fick tas in på arbetsanstalt om denne ”underlåter att efter förmåga söka försörja sig hederligt samt för ett sådant asocialt liv att uppenbar fara föreligger för allmän ordning eller säkerhet” (1 §). Johan Edman konstaterar att ”det faktum att den ersattes av en ny lag med liknande syften visar samtidigt att de generella socialförsäkringslösningarna inte nödvändigtvis ledde till en icke-stigmatiserande socialvård” (Edman 2008, s. 141).

¹¹⁸ VSNN65-14.

Av de totalt tio ärenden som svarade mot typfall 3 ansökte nämnden i tre fall om frivillig institutionsvård.¹¹⁹ De skilde sig sinsemellan åt och kan sägas ha utgjort en provkarta på å ena sidan klienter med en tidigare mångårig kontakt med nykterhetsvården och å andra sidan en nyaktualiserad klient som själv ansökte om hjälp. Den gemensamma nämnan var att ingen av klienterna tidigare hade varit tvångsintagen på alkoholistanstalt och att de, på basis av aktmaterialet, var aktivt hjälpsökande och ”medgörliga”. Men det faktum att byggnadsgrovarbetare N var nyaktualiserad innebar inte att hans problembild var ny. Han hade sedan 1960, då hans fästmö avled, blivit alltmer socialt exkluderad i samhället: blivit av med sitt arbete och sin bostad och var hemlös vid tidpunkten för den inledande kontakten med nykterhetsnämndens kansli.¹²⁰ Värt att notera var att han dessförinnan inte hade sökt om hjälp och hans situation hade inte heller uppmärksamats av någon samhällslelig instans. N gav vid besöket hos nämnden i slutet av 1964 ”ett beklämmande intryck av hur en människa så helt kan förfalla. Han har grovågiga tremor. Hans klädsel är oordnad”.¹²¹

Det fanns också exempel på klienter som hos nämnden hade begärt frivillig anstaltsvård, men som fått avslag. En av dessa var diversearbetaren M som önskade genomgå frivillig institutionsbehandling, om än på allmän anstalt med stöd av 58 § nykterhetsvårdslagen.¹²² M hade haft regelbunden kontakt med nämnden sedan 1958, och hade fram till mitten av 1960-talet gått igenom frivillig vård på olika anstalter. I nämndens utredning i januari 1965 noterades att ”endast tillfälliga förbättringar i nykterhetstillståndet har förekommit” och han bedömdes inte heller vara arbetsför. Nämndens tjänstemän rekommenderade denna vårdform, då ”vård på allmän anstalt anses vara den form av vård som är för dagen mest lämpad för honom”. Socialstyrelsen hade dock en annan uppfattning. Nämnden förfogade inte själv över denna fråga, eftersom det gällde frivillig vård på *allmän*

¹¹⁹ VSNN65-9, 11, 12.

¹²⁰ VSNN65-11.

¹²¹ VSNN65-11.

¹²² VSNN65-1. Med stöd av 58 § NvL kunde en alkoholmissbrukare bli föremål för frivillig intagning på allmän anstalt. Som en allmän förutsättning gällde att klienten skriftligen skulle förbinda sig att kvarstanna på anstalten under en viss tid, men också ett medgivande från antingen anstaltens föreståndare eller Socialstyrelsen. Tidsgränsen var ett år när NvL trädde i kraft, men halverades som ett resultat av Nykterhetsvårdsutredningens principiellt mycket hårda kritik mot det s.k. frivilliga tvånget. Utredningen framhöll att ”den omständigheten att på omvägar – med stöd av 58 § NvL – tvångsmoment kan införas i behandlingen av sådana lindrigare fall, där nykterhetsnämnden ej lagligen kan vidtaga tvångsåtgärd, synes ej vara ägnad att skapa goda psykologiska förutsättningar för nämndens befattning med detta slag av klientel” (SOU 1961:58, s. 113f.). Konstruktionen var på intet sätt ny, utan en variant av denna fanns redan i 1913 års alkoholistlag (26 § AlkL, inarbetades senare i 50 § i 1931 års AlkL).

anstalt. Nämnden gjorde en framställning till Socialstyrelsen som i sitt svar motsatte sig frivillig intagning, då man inte ansåg M vara ”vårdbar såsom frivillig”. Nämnden tycks ha saknat beredskap för att hantera Socialstyrelsens avslag. Trots att M i januari 1965 hade bedömts vara i behov av institutionsvård kom en sådan aldrig till stånd. Det är något av en gåta att nämnden inte initierade tvångsvård efter Socialstyrelsens avslag om frivillig vård på allmän anstalt. M återkom i maj samma år med en förnyad begäran om frivillig vård enligt 58 § nykterhetsvårdslagen, ”men upplystes om Socialstyrelsens svar om ej vårdbarhet”. Istället hänvisades M till nämndens alkoholpoliklinik. Under tiden fortsatte M med sitt missbruk och omhändertogs av polisen sedan han påträffats i ett rivningshus, ”starkt medtagen av en tids missbruk av rödsprit”.¹²³ Nämnden beslöt i december, drygt 11 månader efter M:s första framställning om vad som numera brukar benämnas avtalat tvång, att istället ansöka om regelrätt tvångsvård. Fallet med M är ett exempel på Socialstyrelsens starkt normerande roll vid denna tidpunkt.

Bland de undersökta ärendena vid 1965 års nedslag i Västerås var två alkoholmissbrukande kvinnor.¹²⁴ En av dessa var L, gift och med fyra barn. Det som skilde detta från det ärende som tidigare (1935–1937) har kunnat identifieras enligt typfall 1 var att *båda* makarna uppvisade ett allvarligt missbruk och var registrerade hos nykterhetsnämnden och föremål för dess insatser.¹²⁵ Under denna ramperiod på 30 år var det således bara vid ett enda tillfälle, enligt vårt empiriska material, som båda makarna samtidigt hade ett observerbart missbruk. Även om vår undersökning är periodisk och av begränsad omfattning pekar den på att det som ett resultat av motbokens avskaffande hösten 1955 – i förening med kvinnans emancipation i vid bemärkelse – hade inträffat en avgörande förändring i Västerås nämndens klientsammansättning.¹²⁶ Detta avspeglades vid vårt nedslag 1965 genom makarna L som dessförinnan hade varit aktuella hos nämnden sedan 1960.

Makarna L:s missbruk och nykterhetsnämndens samtidiga handläggning ger möjlighet att jämföra nämndens utredningar, tilltal och val av insatser. Nämnden hade i sin utredning i april 1965 om hustrun L haft svårt att dölja sin antiapati för de båda missbrukande makarna: ”makarna L äro mycket välkända för hela socialförvaltningen, varför någon

¹²³ Utdrag ur nykterhetsnämndens utredning, november 1965.

¹²⁴ VSNN65-2 (typfall 1), VSNN65-13 (typfall 4).

¹²⁵ VSNN65-2, 8.

¹²⁶ Utgångspunkten var att en gift kvinna inte fick motbok. Den kvinna som fick motbok, i regel med lägre tilldelning, var i normalfallet ogift, självförsörjande med eget hushåll (Johansson 2008).

närmare presentation icke anses vara helt erforderlig”.¹²⁷ Barnens omhändertagande för samhällsvård några år tidigare tycks ha haft ett dubbelt syfte för berörda kommunala nämnder. För nykterhetsnämndens del ”bedömdes [detta ingripande] kunna ge makarna L en tankeställare och socialförvaltningen hoppades på förbättring”, men i själva verket noterade nämnden en stadig försämring i nykterhetskänslighet. Genom sitt störande levnadssätt framställdes grannarna som offer för deras hänsynslöshet: ”två har måste söka läkare för neuros, en familj skall flytta och portvakten ämnar sluta, allt till följd av makarna L:s [...] levnadssätt”. Fru L beskrevs i nämndens utredning som ”hal och oåtkomlig”. Vidare hävdades att ”det är bekant att under dagtid, då mannen är i arbete, brukar hustrun ha manspersoner i lägenheten samt att det då brukar vara spritfester därstädes”. Även mannen L framställdes som en alkoholmissbrukare med ett grovt störande levnadssätt och utan insikt om sin problematik, men nämndens starkt moraliserande tonläge var inte lika uttalat i hans fall.¹²⁸

Sverigefinländare och missbruket

Från 1960-talets andra hälft och fram till början av 1970-talet ökade antalet finländare inflyttade till Sverige mycket kraftigt.¹²⁹ Västmanlands län och däribland Västerås hade en starkt dragningskraft.¹³⁰ En strukturell orsak till invandringen anses vara att Sverige och Finland befann sig i väsentligt olika konjunkturlägen i kombination med skillnader i levnadsnivåer länderna emellan.¹³¹ Elina Haavio-Mannila och Kerstin Stenius framhöll i en studie i mitten av 1970-talet, att det viktigaste skälet för många att flytta till Sverige var deras önskan om en högre lönenivå och en bättre materiell standard; frågan om man befann sig i en arbetslöshetsposition var av underordnad betydelse.¹³²

¹²⁷ VSNN65-2.

¹²⁸ VSNN65-8.

¹²⁹ Jag använder samma terminologi och definitioner som Jarmo Lainio gör i sin introduktion till tredje delen av antologin *Finnarnas historia i Sverige* (1996). Med *finländare* avses finskspråkiga och svenskspråkiga personer som är bosatta i Finland. *Sverigefinnar* är finskspråkiga personer bosatta i Sverige, medan *finlandssvenskar i Sverige* är varaktigt boende finlandssvenskar i Sverige. Den sverigefinska minoriteten är den till antalet största av de fem grupper som 1999 fick status som ”nationell minoritet” i Sverige och finskan tillhör en av de fem nationella minoritetsspråken enligt den nyligen antagna språklagen (SFS 2009:600).

¹³⁰ Som ett exempel kan nämnas att av Aseas drygt 10 000 anställda i Västerås i mitten av 1970-talet var omkring 800 sverigefinländare (Haavio-Mannila 1976).

¹³¹ Haavio-Mannila & Stenius 1974; Haavio-Mannila 1976; Leiniö 1984, s. 14–15. Leiniö noterar att ”den ständiga bostadsbristen i Finland försvårade intern migration, varvid emigrationen till Sverige delvis ersatte flyttningen till södra Finland” (s. 15).

¹³² Haavio-Mannila & Stenius 1974.

Under 1940- och 1950-talen flyttade i genomsnitt 7 000–13 000 personer årligen till Sverige, en siffra som i mitten av 1960-talet hade ökat till cirka 20 000 per år för att 1969–1970 nå upp till rekordnoteringen 40 000 personer per år.¹³³ Merparten av dem som anlände i slutet av 1960-talet och början av 1970-talet var i 20-årsåldern, med låg utbildningsnivå och kom huvudsakligen från rurala områden i Finland.¹³⁴ Tabell 7:8 ger en tydlig fingervisning om att andelen personer i undersökningsstäderna Västerås och Norrköping i åldersgruppen 20–29 år födda i Finland har minskat dramatiskt sedan toppnoteringen i slutet av 1960-talet, även om uppgifterna i tabellen både avser migration *från* Finland och *inom* Sverige av personer födda i Finland.

Gruppen sverigefinländare var (och är) emellertid långtifrån homogen. Fram till den stora utvandringstågen 1969–1970 hade majoriteten av dem som flyttade till Sverige varit finlandssvenskar, men i slutet av 1960-talet förändrades bilden. Finlandssvenskar uppvisade generellt sett, enligt en studie i början av 1980-talet, en högre utbildningsnivå och bättre levnadsförhållanden än sina finskspråkiga landsmän, inte minst jämfört med de unga finnar som flyttade till Sverige kring 1969–1970.¹³⁵

Tabell 7:8. Personer bosatta i Västerås och Norrköping och födda i Finland (FiF) under perioden 1968–2007 (31 december)

År	N O R R K Ö P I N G			V Ä S T E R Å S		
	Födda i Finland	därav: 20–29 år	FiF* av stadens befolkn (%)	Födda i Finland	därav 20–29 år	FiF* av stadens befolkn (%)
1968	1 960	560	1,7	5 177	1 539	4,6
1969	2 807	853	2,4	5 946	1 781	5,2
1970	4 417	1 383	3,7	6 701	2 102	5,7
1971	4 306	1 286	3,6	6 753	2 023	5,7
1972	4 055	1 212	3,4	6 403	1 758	5,4
1973	3 807	1 120	3,2	6 185	1 610	5,2
1974	3 542	974	3,0	6 092	1 542	5,2
1975	3 473	927	2,9	6 218	1 510	5,3
1980	3 761	921	3,2	6 877	1 380	5,9
1990	2 979	454	2,5	5 782	666	4,8
2000	2 578	68	2,1	5 147	170	4,1
2007	2 390	31	1,9	4 706	75	3,5

Källa: Statistiska centralbyrån. (Uppgifter om antalet födda i Finland har särskilt tagits fram av SCB på uppdrag av författaren). FiF = Födda i Finland.

¹³³ Leiniö 1984, s. 8–11; Reinans 1996; Meinander 1999, s. 388. Det bör observeras att det parallellt har förekommit en periodvis stor återflyttning av finländare till Finland. Reinans konstaterar, att ”av de finska medborgare som invandrade år 1968 hade således hälften [...] åter utvandrat 21 år efter invandringen. Av 1990 års invandrare hade samma andel återutvandrat redan tre år efter invandringen [till Sverige]” (s. 79).

¹³⁴ Reinans 1996, s. 71.

¹³⁵ Leiniö 1984, s. 7, 42–45.

En förhållandevis stor andel av de unga finska män som anlände under 1960- och början av 1970-talet utvecklade en destruktiv livsföring, där alkohol och andra droger hade en central plats.¹³⁶ Marginaliseringsprocessen kunde också avläsas i en observationsstudie om en grupp unga finska män i Västerås i början av 1970-talet,¹³⁷ samt i en kvantitativ studie om personer i Västmanland tillhörande kategorin ”nya etniska minoriteter” vilka i början av 1970-talet hade varit patienter på psykiatriska kliniken vid Centralsjukhuset i Västerås.¹³⁸ (Avgiftningseenheten tillhör nämnda klinik). Studien visade bland annat att det i sverigefinländska patientgruppen fanns en i vissa fall högre andel med alkoholproblem (26 procent) jämfört med såväl infödda svenskar (21 procent) som andra undersökta europeiska invandrare. En faktoranalys visar att denna problematik, i kombination med en dålig bostadssituation, var mer vanligt förekommande bland män jämfört med kvinnor som invandrat från Finland.¹³⁹ Men det innebär inte, som närmare kommer att framgå i redogörelsen nedan om perioden kring mitten av 1980-talet, att finska kvinnor skulle ha varit förskonade från att befinna sig i en ytterst utsatt och marginaliserad position. Antalet finska kvinnor som vid denna tidpunkt hade regelbunden kontakt med Alkoholdispensären, en mottagning för personer med ett tyngre missbruk,¹⁴⁰ var trots allt förhållandevis många.¹⁴¹

I en särskild genomgång för denna studie av Västeråsklienter från 1979 var två av fem klienter sverigefinnar, båda kategoriserade som typfall 2, det vill säga medelålders ensamstående, bostadslösa män med ett ofta våldsamt beteende. Jag är medveten om att dessa klienter kan sägas motsvara en svensk nubbild av en hårt brännvinsdrickande ”finne”. Men *samtliga* fem klienter, oberoende av etnicitet, hänfördes till typfall 3, varför beskrivningen på intet sätt var specifik för just gruppen finska män med allvarliga missbruksproblem. Om vi gör ett mer extensivt urval och inte låter åldern vara en bestämningsfaktor för ärenden som

¹³⁶ Leiniö 1984 framhåller att ”flyttningen från Finland har varit i större utsträckning negativt selekterad under åren av mest omfattande emigration (1964–1965, 1967–73)” (s. 24). Exempelvis noterar forskaren Jari Kuosmanen i en begränsad studie från 1997 om marginaliserade finska män i Göteborg, att dessa var kraftigt överrepresenterade som klienter inom socialtjänsten i förhållande till finländarnas andel av befolkningen i tre undersökta stadsdelarna. Kuosmanen 1997, s. 146 (not 4).

¹³⁷ Jaakkola 1976, 1981.

¹³⁸ Haavio-Mannila & Stenius 1974.

¹³⁹ Detta resultat överensstämmer med vad Rosenberg och Toukomaa redovisar i sin studie *Om kvinnors kraft, mäns marginalisering och pojkears kosmiska ensamhet* (1994): det var framför allt män som uppvisade ett destruktivt livsmönster, medan kvinnor ”verkar ha mer framgångsrika och mindre självdestruktiva strategier i Sverige”. Kuosmanen 1998, s. 270, med ref. till Rosenberg & Toukomaa 1994.

¹⁴⁰ Alkoholdispensären i Västerås hade en kombinerad social och medicinsk inriktning och existerade som självständig enhet fram till omkring år 1990.

¹⁴¹ Personlig kommunikation med Marianne Elofsson, tidigare gruppchef vid Alkoholdispensären.

klassificerats som typfall 3, skulle klientgruppen uppgå till nio personer, därav tre sverigefinnar. En av dessa, en man som var alltför ung för att vid den aktuella perioden kunna hänföras till typfall 3, var en typisk företrädare för så kallade gathörnsfinnarna – unga arbetslösa eller sjukskrivna män med en hög alkoholkonsumtion som bildade en tydligt urskiljbar subgrupp på drygt ett tjugotal personer som nästan dagligen träffades i och kring Punktvaruhuset i Västerås – vilka sociologen Magdalena Jaakkola studerade under första hälften av 1970-talet.¹⁴² Vid vårt nedslag i mitten av 1980-talet var de dock ”osynliga” i Västeråsmaterialet, dels av administrativa skäl (utifrån gallringsbestämmelserna), dels på grund av att många hade fallit bort till följd av en för tidig död.¹⁴³

Många av dessa sverigefinska män hade sitt ursprung i vad Kuosmanen benämner en landsbygdkultur med vilket han avser inte enbart det faktum att personerna vuxit upp i småsamhällen, utan också att de där hade utvecklat traditionellt manliga strategier som de höll fast vid när de senare migrerade dels från en rural till en urban miljö, dels från ett land till ett annat. Kuosmanens menar att deras marginaliseringsprocess i det svenska samhället rymmer olika samverkande etniska, könsmissiga och arbetsrelaterade förklaringsfaktorer.¹⁴⁴ Utan arbete och ett fungerande socialt nätverk befann sig dessa finska män i en marginaliserad position och hade svårt att bryta upp från en destruktiv livssituation. Den egna manliga subgruppen hade formats till en *skyddsbastion* mot det omgivande fientliga och hotfulla svenska samhället, snarare än att användas som en *språngbräda* för en positiv utveckling.¹⁴⁵ Dessa förhållanden kan antagligen förklara de finska männens överrepresent-

¹⁴² Benämningen ”gathörnsfinnar” (*street corner finns*) i titeln på Jaakkolas båda artiklar (1976, 1981) har förmodligen inspirerats av William Foote Whytes *Street Corner Society* (1993 [1943]). Den av Jaakkola studerade subgruppen, ”Punktgänget”, hade inte bara få kontakter med svenskar utan även bland andra sverigefinnar i Västerås som ”undviker och fördömer [...] den grupp jag studerat. Många vill exempelvis inte bli sedda med gruppen för att folk inte skall tro att de är med i den”. Men för medlemmarna i Punktgänget tycks detta inte ha varit något större problem, eftersom ”medlemskap i denna subkultur ger samtidigt även belöningar som kanske inte finns tillgängliga för alla finländare. Gruppen präglas av stark samhörighet och solidaritet som kan förstärkas under negativ press utifrån. Gruppen ger sina medlemmar en känsla av att vara unika. Gruppen tar hand om medlemmar som inte kan vara med och de som flyttat från orter kommer tillbaka för att hälsa på” (Jaakkola 1984, s. 54).

¹⁴³ I sin uppföljning av Punktgänget i början av 1980-talet, cirka sju år senare, skriver Jaakkola: ”Jag fick veta att 20 medlemmar dött, de flesta pga. läkemedel och alkohol; tio av dessa namngavs. Den person som jag börjat med och som var en central figur i Punktgruppen hade avlidit pga. alkoholorsakade leverskador. Någon hade hängt sig, en annan drunknat: ’Han var berusad och rullade ner i Svartån, kompisarna var så berusade att ingen kunde hjälpa honom’. En hade flyttat till Finland, en annan drabbats av magsår, en hamnat på mentalsjukhus. Några hade börjat använda och förmedla droger och ett par hade därför hamnat ’i finkan’, en av dem i Finland” (Jaakkola 1984, s. 54–55).

¹⁴⁴ Kuosmanen 1997 refererar här till Rosenberg & Toukoma 1994, vilka dock – i motsats till Kuosmanen – i sin studie inte lyfter fram arbetets betydelse för männens del.

¹⁴⁵ Kuosmanen 2001, s. 200–201.

ation i Västerås och andra industristädernas nykterhetsvårdsregister. Många av de sverigefinnar som lyckats bryta ett tidigare destruktivt livsmönster har enligt Kuosmanen använt sig av *kampstrategier* i form av kollektiva aktioner för att stärka sin kulturella identitet, påbörjat studier av olika slag och genomfört en klassresa,¹⁴⁶ vilket också gällde några av dem som ingick i det ovan refererade Punktgänget i Västerås.

Finland – ”osedliga kvinnor” inte längre i fokus

För undersökningsperioden i mitten av 1960-talet var vår empiri begränsad, särskilt i Lahtis och Kotka. I tabell 7:9 har jag därför sammanställt materialet för de tre städerna som en helhet och med en fördelning per typfall och insatser.

Tabell 7:9. Antal empiriskt undersökta ärenden i de finska undersökningskommunerna* i mitten av 1960-talet och som svarar mot typfallen samt vårdnämndens insatser

Typfall	Nykterhets- övervakn.	Alkohol- anstalt	Lösdriveri- övervakn.	Lösdriveri- varning	Arbets- anstalt	A-klinik	Rådgivn. o handledning	Totalt
2	3	8	0	0	0	1	1	13
3	1	2	0	1	1	0	1	6
4	0	0	1	0	0	0	0	1
Totalt	4	10	1	1	1	1	2	20

*/ Kotka och Lahtis: 1965-66, Tavastehus: 1966.

Typfall (1) Yngre missbrukande kvinna med små barn eller som är gravid, (2) missbrukande man med ett våldsamt beteende mot den egna familjen med minderåriga barn, (3) medelålders ensamstående, bostadslös man med ett ofta våldsamt beteende, (4) medelålders ensamstående, bostadslös kvinna.

Nästan samliga klienter som i mitten av 1960-talet kunde hänföras till något av våra typfall hade tidigare varit i kontakt med nämnden och/eller rättsväsendet, och detta har som framgått tidigare varit ett genomgående mönster i både de finska och svenska undersökningsstäderna.

I vårt material från mitten av 1960-talet fanns inget ärende som svarade mot typfall 1, en yngre alkoholmissbrukande kvinna med småbarn eller som var gravid. En påtaglig förändring i de finska städerna gällde klientkategorin ensamstående medelålders kvinnor med osäkra boendeförhållanden (typfall 4). Tidigare hade dessa i betydligt större utsträck-

¹⁴⁶ Kuosmanen 2001, s. 193.

ning omhändertagits med stöd av lösdrivarlagen, men i mitten av 1960-talet hade antalet minskat betydligt. Utvecklingen återspeglade den allmänna utvecklingen sedan andra världskrigets slut i Finland med ett minskat antal kvinnor som blev föremål för insatser enligt lösdrivarlagen, men deras andel av samtliga som anhölls för lösdriveri var alltjämt hög (1970: strax över 40 procent).

Liksom i början av 1950-talet dominerade i mitten av 1960-talet ärenden enligt typfall 2, det vill säga småbarnsfäder som uppträdde våldsamt eller hotfullt mot anhöriga. I aktanteckningarna om dessa går det att iaktta en intressant skillnad mellan de tre finska städerna: i Lahtisakterna framhölls, till skillnad från 1950-talets inledande år, att de aktuella klienterna "inte har kunnat behärska sitt drickande" och att detta tillstånd hade pågått under avsevärd tid, ofta under flera år.¹⁴⁷ Denna notering har närmast en medicinsk förklaringsansats kopplad till en biologisk beroendeteori,¹⁴⁸ som kan förklaras med den ändrade praktik som började växa fram genom etableringen av A-kliniker runt om i landet men också som ett resultat av 1961 års nya lagstiftning.¹⁴⁹

Hustrun var i mitten av 1960-talet en aktiv part när det gällde att anmäla missbruksrelaterade missförhållanden i familjen (8 av 20),¹⁵⁰ exempelvis misshandel och våld från makens sida. I vissa av akterna uppmärksammades specifikt barnens situation i familjen vilket skall ses mot bakgrund av 1961 års omarbetade lag om missbrukarvård.¹⁵¹ I ett fåtal ärenden från Kotka och Tavastehus lyftes barnens situation fram, även om det inte kan utläsas om särskilda insatser gjordes inkom för barnens behov.

För att övergå till valet av insatser för missbrukare hade det i Lahtis och Kotka i mitten av 1960-talet etablerats A-kliniker. I Kotka hade detta skett så sent som 1963. Vid vårt nedslag två år senare kan denna nya etablering direkt avläsas i erbjudandet av insatser som exempelvis familjerådgivning. I Kotka och Tavastehus beslöt nämnden om "rådgivning och

¹⁴⁷ LVN65-1, 2, 3.

¹⁴⁸ Jfr Andersson 1999 [1991], s. 16–17.

¹⁴⁹ I februari 1961 antog den finska riksdagen en omarbetad lag om missbrukarvård (lagen om vården av dem som missbruka berusningsmedel, FSF 1961:96), som trädde i kraft i januari 1962.

¹⁵⁰ Men i lika många ärenden från mitten av 1960-talet var det oklart vem som hade initierat anmälan till nämnden, vilket beror på att vi inte har haft tillgång till dessa uppgifter.

¹⁵¹ En nyhet i 1961 års finska lag var att "en ny grupp av sociala missförhållanden" vävdes in i lagtexten, däribland misshandel av maka och barn (RP 1959:138, s. 2). I den omarbetade lagen betonades att särskild uppmärksamhet skulle fästas vid bland annat "rådgivning åt och stödjande av familjens medlemmar" (4 §, punkt 2). Denna åtgärd kan ses mot bakgrund att lagen särskilt lyfte fram familjevåld som ett av kriterierna för att omfattas av lagen: "...är uppenbart våldsam, misshandlar sin make eller sina barn..." (1 § punkt 1). (Med "make" avses i offentligt språkbruk båda parterna i ett äktenskap, *NE:s ordbok*).

handledning” (1 kap. 5 §, 1961 års lag) i vardera ett fall. Nykterhetsövervakning användes relativt sparsamt (totalt 4 av 20). I det enda fall med övervakning i Kotka ansåg hustrun att den tidigare beslutade övervakningen hade haft en positiv effekt, men eftersom detta beslut samtidigt hade inneburit att maken förlorat sitt körkort och därmed sin utkomstmöjlighet vädjade hustrun om att övervakningen skulle upphöra.¹⁵² Den dominerande insatsen var annars intagning på alkoholistanstalt, vilket i åtta av tio fall gällde våldsamma familjefäder enligt typfall 2. Liksom vid vårt förra nedslag på 1950-talet stod Tavastehus och Lahtis även nu för en större andel anstaltsplaceringar (inklusive på arbetsanstalt) av samtliga insatser jämfört med Kotka (44, 80 respektive 33 procent).

Jämförelse Sverige – Finland

I Sverige hade det återigen skett en märkbar tyngdpunktsförskjutning, framför allt i Västerås, av de ärenden som svarade mot något av typfallen – från gifta familjefäder (typfall 2) till ensamstående medelålders män med osäkra boendeförhållanden (typfall 3). Motsvarande förändring förekom inte i de finska undersökningskommunerna, utan här var alltså gifta familjefäder i majoritet bland de ärenden som svarade mot något av typfallen. För första gången fanns det i Sverige ärenden, om än få, som svarade mot båda typfallen av missbrukande kvinnor (1 och 4), och för första gången sedan 1935–1937 var både en alkoholmissbrukande man och dennes hustru aktualiserade hos Västeråsnämnden. I alla de tre finska städerna saknades ärenden som svarade mot typfall 1 (kvinna med minderåriga barn eller som var gravid). En påtaglig förändring i Finland var att kvinnor sedan mitten av 1960-talet i praktiken inte hade blivit föremål för insatser enligt lösdrivarlagstiftningen.

I Sverige svarade hustrun eller någon närstående inte heller vid detta nedslag för någon anmälan till nykterhetsnämnden, vare sig i Västerås eller i Norrköping. I Finland var förhållandet det motsatta.

För Västerås vidkommande fanns även andra likheter jämfört med år 1950: alla aktualiserade klienter (utom en) som svarade mot något av typfallen var sedan tidigare kända av de sociala myndigheterna eller rättsväsendet, och för tio av dessa fjorton fattades beslut om tvångsintagning på alkoholistanstalt samtidigt som det även i mitten av 1960-talet var vanligt hos just Västeråsnämnden att besluta om anstånd med verkställigheten. I Finland var placering på alkoholistanstalt och nykterhetsövervakning de enskilt vanligast förekom-

¹⁵² KVN65-1.

mande insatserna (14 av 20) medan däremot åtgärder av A-klinikerna ännu inte var lika framträdande, vilket förmodligen kan förklaras med att A-klinikernas verksamhet under denna delperiod enbart sparsamt hade kommit i gång; i Kotka 1963, i Lahtis och Tavastehus i mitten av 1960-talet.

Första hälften av 1980-talet

Sverige – missbrukande och marginaliserade par

Norrköpings kommun var i mitten av 1980-talet indelat i fyra sociala distriktsnämnder med var sitt geografiska ansvarsområde. Vid genomgången för år 1985 visar det sig att ingen av de 33 klienter för vilka det beslöts om en institutionsplacering blev föremål för tvångsvård enligt LMV, inte ens på södra distriktet som vid denna tidpunkt ansågs vara ett socialt belastat område. Jag har av tidsskäl inte jämfört med situationen vare sig i direkt anslutning före eller efter 1985, varför det är svårt att uttala sig om detta fynd var en engångsföreteelse eller förekommer även andra år under 1980-talet.

För att försöka finna en förklaring till detta resultat har jag intervjuat enskilt två personer som då var verksamma som sociala distriktschefer i Norrköping samt en tjänsteman som i mitten av 1980-talet arbetade som socialsekreterare vid södra distriktet. De framhöll tämligen samstämmigt att det inte fanns någon förhärskande ideologisk uppfattning enligt vilken tvångsvård av missbrukare till varje pris skulle undvikas, även om klientens frivilliga medverkan var en stark ledstjärna i det sociala arbetet. Istället betonades att förekomsten av så kallade dagcentraler/fältstationer för klienter med allvarliga missbruksproblem och socialförvaltningens aktiva fältarbete kan ha bidragit till att det under ett enskilt år slumpade sig så att ingen av distriktsnämnderna initierade LVM-vård. Ingen av intervjupersonerna lyfte retrospektivt fram att det skulle ha funnits ekonomiska motiv från kommunens sida sett, som kan förklara resultatet för år 1985.

Av de klienter som 1985 aktualiserades enligt LVM i Västeråsnämnden var det enbart fem som var födda något av de tre datum som var undantagna socialtjänstlagens gallringskyldighet. Fyra av dem ingår i det empiriska materialet (tabell 7:10).¹⁵³ Det är därför svårt att få en heltäckande bild av klienternas bakgrund och socialtjänstens insatser i mitten av

¹⁵³ I dessa fyra ärenden har det funnits sammanhållna socialakter, även om vissa dokument saknas.

1980-talet. Vad som ändå kan konstateras är att gruppen medelålders, ensamstående och bostadslösa kvinnor (typfall 4) aktualiserades på ett helt annat sätt än under föregående decennier,¹⁵⁴ även om vi inte kan fastställa när denna förändring inleddes.

De två Västeråskvinnor som i mitten av 1980-talet svarade mot typfall 4 skilde sig från motsvarande kvinnor vid tidigare undersökningsperioder genom att de sammanlevde med missbrukande män vilka också var aktuella som klienter i socialtjänsten; det rörde sig alltså inte längre om en *ensamt* missbrukande kvinna. För första gången i vår historiskt upplagda studie uppkom nu frågan om en gemensam behandlingsvistelse för det missbrukande paret (så kallad parbehandling).

Noterbart är att inget av ärendena i Västerås svarade mot typfall 2, det vill säga en familjefader med minderårigt barn. Detta faktum bör man inte dra några långtgående slutsatser av, men det *kan* ses som ett tecken på en allmän förskjutning från socialt förankrade klienter till klienter med en mer marginaliserad position i samhället.

Tabell 7:10. Antal empiriskt undersökta ärenden vid Västerås nykterhetsnämnd 1935–1937, 1950, 1965 och 1985

Period	Typfall 1	Typfall 2	Typfall 3	Typfall 4	Totalt
1935–1937	1	6	8	0	15
1950	-	10	4	0	14
1965	1	3	10	1	15
1985	-	-	2	2	4

Typfall (1) Yngre missbrukande kvinna med små barn eller som är gravid, (2) missbrukande man med ett våldsamt beteende mot den egna familjen med minderåriga barn, (3) medelålders ensamstående, bostadslös man med ett ofta våldsamt beteende, (4) medelålders ensamstående, bostadslös kvinna.

De fyra ärendena i Västerås initierades av offentliga myndigheter – socialförvaltningen, polisen, och sjukvården – men inte i något fall av anhöriga. Det senare kan i förstona ses som ytterligare ett tecken som förstärker bilden av icke socialt förankrade klienter, men en sådan slutsats motsägs av att anhöriga – till skillnad från i de finska städerna – har varit överksamma som anmälare alltsedan vårt nedslag år 1950. De insatser som blev aktuella från socialtjänstens sida i mitten av 1980-talet varierade över tid för tre av de fyra klient-

¹⁵⁴ Begreppet ”medelålders” har här använts extensivt. Berörda kvinnor var 33 resp. 35 år fyllda 1985.

erna, eftersom dessa sedan många år tillbaka hade varit klienter inom socialtjänsten. Under 1985 tog nämnden initiativ till en LVM-anmälan för dessa tre klienter,¹⁵⁵ vilka i två fall ledde fram till tvångsvård. I det tredje fallet återtog nämnden sin ansökan om tvångsvård sedan klienten hade accepterat en frivilligt grundad institutionsplacering.

Den fjärde klienten – en man i 70-årsåldern – avvek påtagligt från övriga tre klienter: dels genom sin höga ålder, dels för att han endast en kort tid dessförinnan hade varit socialt förankrad med familj och bostad.¹⁵⁶ S hade fått ”problem med spriten” i början av 1980-talet, åtskilliga år efter sin pensionering. Han hade aktualiserats genom polisens LOB-anmälningar. Sedan hösten 1983 hade han haft en viss kontakt med kommunens alkoholdispensär.¹⁵⁷ På socialbyrån tycks man emellertid inte ha prioriterat denna typ av ärende, utan inkomna LOB-anmälningar ”avskrevs” regelmässigt när S inte hörsammade skriftliga kallelser. I mitten av december 1984 kontaktades dock socialsekreteraren av Alkoholdispensären och informerades om att S ”var i mycket dålig kondition” efter en längre tids dagligt missbruk. Samtidigt var S tvungen att flytta från sin bostad på grund av att hustrun tagit ut skilsmässa och huset hade sålts, vilket i januari 1985 utlöste en febril aktivitet inom förvaltningen.¹⁵⁸ Dagen efter ett möte om hans bostadssituation gjorde socialsekreteraren en LVM-anmälan till länsstyrelsen, men efter det att S varit intagen på Centrallasarettet för utredning bedömde sjukvården inte hans situation vara sådan att det motiverade tvångsvård. Socialförvaltningen såg sig därför tvungen att återkalla sin anmälan. Det ligger nära till hands att tro att förvaltningens anmälan om LVM-vård i själva verket var ett sätt att försöka vinna tid för att kunna lösa en akut *administrativ* situation, det vill säga i avvaktan på ett permanent boende för S del.

Låt mig avslutningsvis återvända till T, en av de kvinnor som kategoriserats som typfall 4 i Västeråsmaterialet. T var i mitten av 1980-talet en 25-årig finska som i mitten av 1970-talet hade flyttat till Västerås från en annan svensk stad.¹⁵⁹ Den tidigare refererade forskaren Jari Kuosmanen har i sin forskning pekat på olika förklaringsfaktorer som bidrog till marginaliseringsprocessen bland vissa till Sverige inflyttade finska *män*.¹⁶⁰ Det nu sagda innebär naturligtvis inte att finska *kvinnor* i någon större utsträckning skulle ha varit för-

¹⁵⁵ VSNN85-1, 2, 3.

¹⁵⁶ VSNN85-4.

¹⁵⁷ Se vidare not 140.

¹⁵⁸ LVM-anmälan saknas i akten, och i akten finns inte heller någon notering om vad som utlöste den.

¹⁵⁹ VSNN85-3.

¹⁶⁰ Kuosmanen 1997.

skonade från missbruksproblem, lika lite som etniskt svenska kvinnor. Snarare kan förklaringen delvis ha sett annorlunda ut när det gällde finskspråkiga kvinnor i Västerås med ett tungt missbruk jämfört med finska män i samma situation.

T gick regelbundet på kommunens alkoholdispensär. De insatser som socialtjänsten tillhandahöll för T:s del under åren 1982–1985 utgjorde en provkarta av den insatsrepertoar som då fanns att tillgå i Västerås för personer med allvarliga missbruksproblem. Insatserna var allmänt inriktade oavsett etnisk bakgrund, även om det vid Alkoholdispensären fanns finsktalande personal som framför allt arbetade med sverigefinnar som inte behärskade svenska. T hade sedan flytten till Västerås sammanlevt med olika missbrukande män, något som senare – i social-tjänstens LVM-anmälan till länsstyrelsen – anfördes som en graverande omständighet mot henne och som ett argument för tvångsvård. Genom socialtjänstens försorg hade hon med en tidigare sambo periodvis bott på något av kommunens inackorderingshem för att senare erhålla en andrahandslägenhet med socialtjänsten som hyresvärd. I likhet med många andra med missbruksproblem ingick hon vid denna tid i ett särskilt arbetslag med utearbete. Hon led sedan flera år tillbaka av ”kronisk medelsbrist” som det uttrycktes i en journalanteckning. Förutsättningen för att hon skulle få matpengar var att hon hade regelbunden kontakt med Alkoholdispensären. Socialtjänstens villkor spädde på klientens medelsbrist, men detta faktum berördes inte i någon av socialsekreterarens anteckningar i akten.

T:s marginaliserade position innebar ständiga svängningar, ändrade förutsättningar och löftesbrott, som hon inte bara själv var upphov till utan som också socialtjänsten medverkade till. Därigenom blev båda parter oförutsägbara och ombytliga gentemot varandra. Men eftersom maktrelationen mellan klient och hjälpsystem är asymmetrisk till sin natur var det bara klienten som drabbades av sanktioner, inte socialtjänsten. Några exempel är belysande: när T under hösten 1982 lämnade sin tidigare sambo och flyttade från deras gemensamma lägenhet, blev hon i samma veva av med sitt jobb på Park- och fritidsförvaltningen. Hon tvingades börja om från början för att åter kvalificera sig till olika kommunala hjälpinsatser. För att få möjlighet att återvända till sitt tidigare jobb var hon tvungen att sköta sin kontakt med arbetsförmedlingen prickfritt, men trots att hon uppfyllde sin del av överenskommelsen levde kommunen inte upp till sitt åtagande. Hon tvingades vänta länge innan hon fick ett erbjudande om att gå tillbaka till sin tidigare sysselsättning i arbetslaget. Beskedet om T:s återinträde i arbetslaget utlöste en febril aktivitet hos socialtjänsten, efter-

som hon dessförinnan hade blivit utskrivnen från inackorderingshemmet: ”Undertecknad ringer p.g.a. detta till [föreståndaren] på Iggebyvillan. Ett rum ordnas fram åt T” (akten oktober 1982). Det fanns med andra ord ett rum för T, men inte förrän hon getts tillträde till Park- och fritidsförvaltningen, och tillträdesdagen kunde hon själv inte påverka.

Något år senare flyttade T hem till en ny man, i en annan del av Västerås. På det nya socialdistriktet aktualiserades T nästan omgående tillsammans med sin sambo för en frivillig institutionsplacering, och på kort tid påbörjades två behandlingsvistelser men båda avbröts. I september 1984 besökte T och sambon socialsekreteraren och förklarade att de åter var intresserade av en gemensam ”torkvistelse”, och orsaken var att de nu ville upphöra med missbruket och att de saknade bostad.

De flackar nu runt och bor hos olika kompisar. Vi diskuterar detta och menar på att det är ingen idé att skicka dem till någon traditionell tork eftersom i varje fall T har gjort tre misslyckade försök hittills i år, utan i så fall ska det bli tal om något riktigt behandlingshem där de kan bearbeta sina problem. (Ur akten september 1984)

Drygt två månader senare beslutades att T frivilligt skulle genomgå behandling på Runnagården i Örebro. Samtidigt underrättades T om att socialtjänsten hade för avsikt att göra en framställning till länsstyrelsen om LVM-vård. T påbörjade två behandlingsvistelser i slutet av 1984 och i januari 1985, men båda gångerna avbröt hon dem efter en kort tid. I socialtjänstens LVM-anmälan i början av 1985 framhölls, att ”T söker till behandlingshem med de bästa avsikter men klarar inte av att genomföra det hon planerat utan lyder minsta motståndets lag när svårigheterna kommer”. Av länsstyrelsens ansökan om LVM-vård framgick att personalen på Runnagården – efter T:s tidigare avvikelser – var ytterst tveksam till en ny frivillig behandlingsomgång:

...man hade den uppfattningen att hon ej kommer att fullfölja någon meningsfull vård utan lämna behandlingshemmet helt oplanerat när hon får någon sådan ingivelse. Man var emellertid villig att ta emot henne om det gjordes ett försök att få till stånd vård under mera strukturerade former, det vill säga genom LVM. [...] En ansökan om LVM-vård angavs också som en förutsättning för att Runnagården ånyo tog emot henne den 10 januari [1985]. Naturligtvis fanns också humanitära aspekter med i bilden då hon var helt utslagen och saknade bostad. (Ur länsstyrelsens ansökan jan. 1985).

Med andra ord tycks det ha varit behandlingshemmets ”ultimatum” som var en bidragande orsak till att socialförvaltningen gjorde en LVM-anmälan i januari 1985 och att länsstyrelsen gick vidare till länsrätten med en ansökan om tvångsvård. Det är uppenbart att Runnagården i detta fall kunde agera utifrån en maktposition som starkt påverkade övriga aktörers agerande.

Det stora problemet i Västerås under senare delen av 1970-talet, men också under första hälften av 1980-talet, var den skriande bristen på bostäder för den växande gruppen socialt marginaliserade missbrukare, vilka blivit vräkta från tidigare bostäder eller som av olika anledningar förvägrades ett förstahandskontrakt.¹⁶¹ En del av klienterna som aktualiserades 1985, men även andra klienter dessförinnan, var eller hade varit intagna på något av kommunens eller Frälsningsarméns inackorderingshem eller bott i någon så kallad speciallägenhet som under 1970-talet erbjöds personer med allvarliga missbruksproblem. Dåvarande sociala centralnämnden hade i början av 1970-talet påpekat, att just tillgången till bostäder för alkoholmissbrukare var en kritisk fråga och att avsaknaden av lämpliga bostäder riskerade omöjliggöra ”deras återanpassning i samhället”.¹⁶² Men även sex år senare poängterades att dessa två faktorer ”påtagligt försvårat det sociala rehabiliteringsarbetet”.¹⁶³

En av de klienter som aktualiserades hos socialförvaltningens bostadsgrupp var E, en kvinna i 30-årsåldern med allvarliga missbruksproblem.¹⁶⁴ Hon hade dock med hjälp av dåvarande Västerås stads bostadsförmedling lyckats få ett eget lägenhetskontrakt i slutet av 1982 hos det kommunala bostadsbolaget. Bolaget hade meddelat socialtjänsten att det förekom störningar i lägenheten samtidigt som hon vid olika tillfällen hade haft förfallna hyresskulder. Socialtjänsten förklarade sig beredd att betala E:s hyresskulder, vilket det allmännyttiga bostadsbolaget avvisade med hänvisning till att det var ”mycket spring i och oväsen från hennes lägenhet” (utdrag ur akten). Socialtjänstens förhandlingsposition var svag, eftersom man var beroende av allmännyttan för att få tillgång till lägenheter som kunde hyras ut i andra hand. E:s utsatta situation var nu inte längre en fråga för vare sig bostadsbolaget eller bostadsförmedlingen, utan hade överförts till socialtjänstens bostadsgrupp med ett i grunden begränsat handlingsutrymme. Den enda marknad som socialtjäns-

¹⁶¹ För framväxten av alternativa boendeformer inom Västerås socialförvaltning de senaste decennierna, se Runquist 2007.

¹⁶² Västerås SCN:s årsberättelse 1971.

¹⁶³ Västerås SCN:s årsberättelse 1977.

¹⁶⁴ VSNN85-2.

ten hade exklusiv kontroll över och tillgång till var logimarknaden. E ställdes nu i kö till en plats på ett av inackorderingshemmen med en ovisst väntetid, ”för närvarande på 16:e plats” (ur akten).

Även tillgången på lämplig sysselsättning var ett problem. I början av 1970-talet betalade socialförvaltningen del av lön till arbetsgivare som anställde ”alkoholskadade på ’mjuka’ villkor”.¹⁶⁵ I början av 1970-talet konstaterades att gruppen ensamstående män utan barn hade ökat betydligt under de senaste åren, vilket sociala centralnämnden förmodade bero på ”arbetsmarknadsmässiga förhållanden med svårigheter för socialt handikappade män att få arbete”.¹⁶⁶ I slutet av 1973 beslöt nämnden att på försök träffa uppgörrelser med arbetsgivare om att behålla respektive nyanställa personal och att i samarbete med Park- och fritidsstyrelsen försöka starta arbetslag av typ ”arbetsträning”.¹⁶⁷ Den tidigare refererade klienten T hade anvisats denna typ av skyddat arbete. I början av 1980-talet gjorde sociala centralnämnden bedömningen att ”de som tidigare var svårplacerade på arbetsmarknaden är nu nästan ’omöjliga’ att placera”.¹⁶⁸

Finland – tvångsvård börjar ifrågasättas

Allmänt sett har tillgången till ärenden som har svarat mot något av typfallen varit mer begränsat vid vårt sista nedslag i mitten av 1980-talet jämfört med tidigare. Totalt har sju klientärenden kategoriserats enligt något av typfallen (tabell 7:11), av vilka sex var från Tavastehus och enbart ett från Kotka. I praktiken baseras således vår genomgång i mitten på 1980-talet på framför allt *en* av de finska undersökningskommunerna – motsvarande på samma sätt som i Sverige – vilket läsaren bör vara medveten om.

¹⁶⁵ Västerås SCN:s årsberättelse 1973.

¹⁶⁶ Västerås SCN:s årsberättelse 1974.

¹⁶⁷ Västerås SCN:s protokoll 1973-11-06 (§ 753).

¹⁶⁸ Västerås SCN:s årsberättelse 1982.

Tabell 7:11. Antal empiriskt undersökta ärenden i Kotka och Tavastehus i mitten av 1980-talet och som svarar mot typfallen samt socialnämndens insatser

Typfall	Nyktershets- övervakning	Alkoholist- anstalt	Annan typ av inst.	A-klinik	Oklart om insats	Totalt
1	0	0	1	0	0	1
2	0	0	0	1	2	3
3	1	2	0	0	0	3
Totalt	1	2	1	1	2	7

Typfall (1) Yngre missbrukande kvinna med små barn eller som är gravid, (2) missbrukande man med ett våldsamt beteende mot den egna familjen med minderåriga barn, (3) medelålders ensamstående, bostadslös man med ett ofta våldsamt beteende, (4) medelålders ensamstående, bostadslös kvinna.

Jämfört med våra föregående nedslag hade andelen ärenden enligt typfall 3 ökat i mitten av 1980-talet. Antalet ensamstående medelålders män med osäkra boendeförhållanden var nu i paritet med ärenden som handlade om våldsamma familjefäder (typfall 2), även om detta konstaterande måste omgärdas med åtskilliga reservationer med hänsyn till det begränsade antal ärenden som vi har undersökt.

Även vid detta undersökningstillfälle finns exempel på att barnens situation i familjer med missbruksproblem särskilt uppmärksammades, denna gång liksom tidigare i Tavastehus. I ett av dessa fall tog sonen själv kontakt med skolhälsovården eftersom han inte vågade bege sig hem till sin våldsamma och alkoholmissbrukande styvpappa,¹⁶⁹ en man som i socialnämndens akt beskrevs som ”en våldsam suput”. Av akten framgick att sonen levde i en extremt utsatt situation. Hans mor var sjuklig och klarade därför inte av att skydda sin son från styvfaderns framfart. Pojkens initiativ kan vara en fingervisning om att familjeanhöriga i en missbruksfamilj, inklusive barnen, är medvetna om att vissa myndigheter – i det här fallet skolhälsovården – kan innebära ett avgörande stöd för dem i ett utsatt läge. Det kan därför i en situation som denna har varit naturligt för anhöriga att vända sig till *myndighetsföreträdare*, som man via andras kännedom kan ha fått en positiv bild av eller som man sedan tidigare har haft erfarenhet av och förtroende för. Den insats som nämnden nu vidtog var att omhänderta pojken i familjen och placera honom i en skyddad miljö.

Ett av ärendena enligt typfall 3 gällde B, en ogift 44-årig man som vid den aktuella tidpunkten (i början av 1985) var arbetslös och inneboende hos sin åldriga mor. B:s moder

¹⁶⁹ TVN85-2.

hade anmält sin son någon månad dessförinnan för att han hade hotat henne med kniv, misshandlat henne och pressat henne på pengar, och även tvingat henne att köpa ut öl i närliggande Alkobutik.¹⁷⁰ I berusat tillstånd var han våldsam mot modern och slog sönder bohaget i hennes lägenhet. Den utlösande händelsen bakom tvångsfrigripandet framställdes i protokollet på följande sätt:

I februari [1985] blev situationen så svår att hon måste sova över hos grannarna. I mars anmälde de B som varit våldsam mot sin mamma och som flytt till trappuppgången, där B tagit struption och släpat henne tillbaka in i bostaden. Senare på kvällen hade modern flytt igen och kommit till grannen med blodet rinnande från munnen och med glasögonen i bitar. (Utdrag ur nämndens protokoll)

B nekade till alla anklagelser som riktades mot honom och ansåg inte heller att han behövde den frivilliga vård som erbjöds honom, men länsrätten ansåg annorlunda och beslöt om tvångsvård. Ett av skälen till socialnämndens snabba handläggning av detta ärende var förmodligen att modern till följd av sonens beteende svävade i livsfara och att han hade överträtt en gräns där det inte längre var möjligt att överväga alternativa insatser.

I mitten av 1980-talet har vi också kunnat identifiera ett av de få ärenden under undersökningsperioden som svarade mot typfall 1, i det här fallet en yngre missbrukande kvinna som var gravid.¹⁷¹ Efter förlossningen placerades hon och barnet på en specialinstitution som vänder sig till blivande eller nyblivna mödrar med missbruksproblem (*ensikoti*, ”första hemmet”), men barnet omhändertogs strax därpå efter det att klienten börjat dricka inne på institutionen. Hon flyttade sedan till ett av Frälsningsarméns boenden i avvaktan på att hon skulle börja verkställa ett längre fängelsestraff.

Vår ärendegenomgång i Tavastehus grundade sig också på A-klinikens journalanteckningar som förts av den medicinska personalen, däremot har vi inte haft tillgång till motsvarande anteckningar från socialarbetarna eftersom dessa av principiella skäl inte gjorde några journalanteckningar om enskilda klienter. Det har därför inte varit möjligt att få en heltäckande bild av vilka insatser som kliniken aktualiserade för de klienter som har hänförs till något av typfallen. Det enda som kan fastslås är att A-kliniken inte tog initiativ till tvångsvård genom att exempelvis åberopa lagens hälsoriskindikation. Vid vår ge-

¹⁷⁰ TVN85-1.

¹⁷¹ TVN85-6.

nomgång av ett antal klientärenden som var aktuella på A-kliniken i Tavastehus år 1985 fanns enskilda patientärenden där behandlande läkare konsekvent valde andra åtgärder framför att aktualisera tvångsvård. När det gällde socialtjänstens i Tavastehus åtgärder för 1985 framgår av tillgänglig statistik att totalt 323 personer aktualiserades med stöd av 1961 års lag om missbrukarvård. Den absoluta majoriteten (305) gavs ”rådgivning och handledning” (1 kap. 3 och 5 §§), medan 55 klienter placerades på institution; av de senare var det enbart ett fåtal som vid denna tidpunkt blev föremål för tvångsinspandning.

I den mån vi har haft tillgång till anteckningar från såväl A-kliniken som socialtjänsten under 1980-talet kan man se att det handlade om två olika sätt att betrakta klienten. A-kliniken definierade problemet utifrån klientens situation, medan socialtjänsten gjorde det ur samhällets i vid bemärkelse, inklusive lagstiftarens. Instanserna hade också tillgång till olika typer av information. A-kliniken kunde stödja klientens egen bild av problemet, medan socialtjänstens roll blev att träda in när det inte var möjligt att sammanjämka den med den övriga familjens. Följande ärende från Lahtis kan sägas illustrera detta. Det handlade här om A, en 45-årig hemmafru med tre barn. Socialnämnden antecknade i sitt protokoll:

Klienten för ett liv präglad av dryckenskap och när hon är berusad stör hon hela familjen. Klienten har omhändertagits för fylleri sex gånger under år 1983 och fem gånger år 1984, samtliga gånger hämtad på initiativ av mannen. Klienten har förhört på polisstationen misstänkt för att vara en farlig alkoholist (en gång per år under de tre senaste åren). Har fått råd och handledning, enligt lag om missbrukarvård, under 1980, 1981, 1983 två gånger och 1984 två gånger. Förslag till länsrätten om anstaltsintagning sommaren 1983, men ansökan hävdes då klienten själv lade in sig på Järvenpää socialsjukhus i december 1983. Förslag: Beslutas sätta A under nykterhetsövervakning och med en skyldighet att anmäla sig till socialkontoret två gånger i månaden samt följa andra instruktioner och anvisningar som ges i enlighet med lagen 7 §.¹⁷²

¹⁷² Lahden sosiaaliluatakunta, 96 §, 20.6.1985 (översättning till svenska av Kerstin Stenius).

Om samma klient fanns följande noteringar i A-klinikens akt:

Våren 1983:

Vi diskuterar klientens målsättningar i förhållande till alkoholen. Klientens ideal är en halv flaska renat på fredagar. Då skulle hon inte få minnesluckor etc. Det skulle också vara en lätt fylla för henne jämfört med nuvarande då hon dricker en flaska sprit på 3 timmar. Berättar att mannen är en tystlåten typ, som hon grälar med. Familjen är i den situationen att barnen flyttar hemifrån och föräldrarna blir ensamma kvar. Klienten tror inte själv hon kan uppnå sitt ideal vad gäller alkoholen. Diskuterade antabus, eftersom klienten frågade efter, fick broschyr med sig.

Hösten 1983:

Uppgifter om klienten kommit från socialbyrån och tillnyktringsstationen. Klienten nu i fylleriarresten, Har haft ett flertal arresteringar under de senaste två åren. Dessa fakta har klienten förtigit under sina besök på kliniken. Klienten också varit på mentalsjukhus. Tycks som om klienten under ett slags frivilligt tvång bör söka sig till anstaltsvård. Av vad jag hört tycks anstaltsvård vara aktuellt. [Dagen därpå] Klienten säger att hon skall lägga in sig på socialsjukhuset för att undersöka vården.¹⁷³

Jämförelse Sverige – Finland

Den bild som framträder vid denna tidpunkt är delvis densamma i Sverige som Finland. I både Västerås samt Tavastehus och Kotka dominerade klienter som saknade social förankring i samhället, hade osäkra boendeförhållanden. Detta innebar också förekomsten av en helt annan typ av social problematik än under de föregående decennierna. En skillnad som framträder när man jämför det svenska och finska materialet är att det i Västerås fanns både marginaliserade män *och* kvinnor enligt typfallen 3–4, i Finland enbart män. Det senare kan förmodligen helt förklaras med att materialet har varit begränsat till sin omfattning. Det finns inte någon anledning att tro att gruppen ensamstående, bostadslösa kvinnor skulle ha varit osynliga för polismyndigheterna eller de sociala myndigheterna vid denna tid. Av Järvinens historiska studie av Helsingforspolisens omhändertagande av berusade kvinnor under perioden 1925–1989 framgår att de ökade under perioden 1965–

¹⁷³ Utdrag ur A-klinikens akt i Lahtis (översättning till svenska av Kerstin Stenius).

1985, och av dessa kvinnor var 17 procent hemlösa år 1985.¹⁷⁴ Åtskilliga av dem kan antas ha varit kända av de sociala myndigheterna före polisrapporterna. Även om denna statistik avser *huvudstaden* med dess särpräglade förhållanden är det rimligt att anta att motsvarande utveckling kunde avläsas i Kotka och Tavastehus, även om antalet var färre. Det faktum att vi i vårt material för 1985 inte har kunnat identifiera något klientärende i de finska undersökningskommunerna som har svarat mot typfall 4 torde därför inte vara representativt för situationen i dessa två städer.

I två avseenden fanns för denna undersökningsperiod skillnader mellan de båda länderna. I Finland kunde vi identifiera missbrukande familjefäder (typfall 2), medan dessa var helt frånvarande i Västeråsmaterialet. För det andra fanns i vår empiri från Tavastehus en gravid kvinna som svarade mot typfall 1, en av de få under vår totala undersökningsperiod.

De få anmälningarna i Västerås i mitten av 1980-talet hade initierats av socialförvaltningen eller någon extern myndighet, inte av någon anhörig eller närstående. I Västerås påbörjades utredning enligt 7 § LVM ("LVM-utredning") för tre av de fyra klienterna vilket resulterade i LVM-vård för två av dem. De likaledes få ärendena i Finland resulterade i ett fall i tvångsvård; för övriga har valet av insatser inte kunnat utläsas.

Avslutande diskussion

I detta kapitel har vi fokuserat på förändringar och skillnader i nykterhets- och vårdnämndernas (och efterföljande nämnders) hantering av klienter som under en femtioårsperiod (1935–1985) antingen blev föremål för tvångsvård av missbrukare eller som hade kunnat bli aktualiserad för en sådan åtgärd men där nämnden valde en annan insats. En av forskningsprojektets hypoteser har varit att utvecklingen på lokal respektive nationell nivå ömsesidigt påverkar varandra. Den ursprungliga ambitionen var därför, som framgår av kapitlets inledande avsnitt, att genom en jämförande aktstudie spegla utvecklingen i respektive kommun och land, liksom skillnader och likheter *mellan* kommunerna i respektive land samt *mellan* länderna under varje undersökningsperiod. Denna ambitionsnivå har vi dock tvungats revidera eftersom det insamlade materialet har varit av skiftande kvalitet och

¹⁷⁴ Järvinen 1991, s. 68, 79.

beskaffenhet i både Sverige och Finland. I de svenska kommunerna kan detta delvis förklaras med vid vilken tidpunkt som professionaliseringsprocessen påbörjades inom nykterhetsnämnderna, vilket sammantaget har inneburit att materialet från Växjö-nämnden har varit alltför knapphändigt för att kunna analyseras på ett tillfredsställande sätt. Av de svenska kommunerna är det enbart i Västerås som det under hela undersökningsperioden 1935–1985 har funnits tillgång till aktdokumentation. I denna avslutande del har jag därför valt Västerås som en jämförelsepunkt från en svensk kommunhorisont.

*Sverige: utveckling mot marginaliserade missbrukare som erbjuds
institutionaliserade särlösningar – exemplet Västerås*

Som en utgångspunkt för den fortsatta analysen kring utvecklingen på lokal nivå i Sverige, exemplifierat med Västerås, sammanfattas utvecklingen i tabell 7:12 på grundval av olika karakteristika, exempelvis vem som har initierat anmälan till nämnden, typfallens inbördes fördelning, nämndens problemfokusering och val av insatser.

Under de tre första delperioderna utgjordes det empiriska materialet nästan uteslutande av klienter som i sina huvuddrag svarade mot typfall 2 eller 3. En genomgående iakttagelse i såväl Västerås som de finska undersökningskommunerna under hela femtioårsperioden har varit den i det närmaste totala avsaknaden av yngre missbrukande kvinnor med småbarn eller som väntade barn.

I mitten av 1980-talet avtecknade sig ett helt annat mönster jämfört med tidigare. Även om hänsyn måste tas till att materialet bara bestod av ett fåtal ärenden representerade klienterna nu enbart typfall 3 eller 4: missbrukande män och kvinnor med ett delvis annat missbruksmönster än tidigare, och utan stadigvarande bostad och social förankring i samhället. I den mån klienten levde i ett parförhållande sades detta ofta vara av tillfällig karaktär och med en partner med samma distinkta missbruksproblem. Sysselsättning och boende tillhandhölls nu genom provisoriska lösningar utanför den ordinarie bostads- och arbetsmarknaden. Den förändrade "sammansättningen" av klienter var inte ett resultat av socialtjänstreformen, utan kunde observeras redan vid undersökningsperioden i mitten av 1960-talet då antalet ärenden som svarade mot typfall 2 – våldsamma familjefäder – för första gången klart understeg antalet socialt icke-förankrade missbrukare med osäkra boendeförhållanden. Klientärenden som svarade mot typfallen 3–4 utgjorde år 1965 två tredjedelar av

samtliga, vilket skall jämföras med mindre än en tredjedel år 1950 och strax över hälften 1935–1937.

Tabell 7:12. Nykterhets-/socialnämndens hantering av klienter med missbruksproblem (typfall 1–4): exemplet Västerås under perioden 1935–1985

Årtal	1935–1937	1950	1965	1985
Karakteristika				
Anmälan till nämnden	NN, FS, polisen, stadsfiskal: 6/15. Hustru/fästmo, anhörig: 7/15. Västerås Samhjälp: 2/15.	NN, polisen: 10/14. Annan NN: 1/14. Arbetsförmedling: 1/14. Övervakare: 1/14 Västerås Samhjälp: 1/14.	NN, polisen: 13/15. Häradshövding (lagman): 1/15 Klienten själv: 1/15.	Olika myndigheter: 4/4
Typfallens fördelning	Typfall 1: 1 personer Typfall 2: 6 personer Typfall 3: 8 personer	Typfall 2: 10 personer Typfall 3: 4 personer	Typfall 1: 1 personer Typfall 2: 3 personer Typfall 3: 10 personer Typfall 4: 1 personer.	Typfall 3: 2 personer Typfall 4: 2 personer
Klienter tidigare aktualiserade hos NN eller rättsväsendet	8 av 15	12 av 14	14 av 15	4 av 4
Problemfokusering	Lösaktig (typ 1); utsätter sin familj för nöd och vanvård, mannen våldsam/hotfull, fara för barnens sedliga och moraliska fostran (typ 2); lösdriveri, fylleri, våldsam/hotfull (typ 3).	Pliktförsummelse gentemot familjen, våldsam/ hotfull, misskötsam i nykterhetskänseende, barnen lever i en utsatt miljö (typ 2); lösdriveri, våldsam/hotfull (typ 3).	Missköter hem och barn, lösaktig (typ 1); misskötsamhet, familjebråk (typ 2); kringflackande, "på driven", våldsam/hotfull, fylleri (typ 3); lösaktig och sexuellt utsvävande (typ 4).	Mannen fysiskt o. psykiskt nedgången (typ 3), kvinnan utsatt i missbruket pga. hemlöshet och misshandel (typ 4).
Konstruktion av klient	"Lösaktig", "farlig alkoholist", "stackare", "slarver".	"Hustruplagare", "farlig alkoholist", "lösdrivare".	"Lösaktig", "farlig alkoholist", "stackare", "hållningslös",	"Stackare".
Val av insatser	Alk.anstalt: 7/15. Övervakning, varning. Särskild sysselsättning: AK-arbete. Boendelösning: natthärbärge.	Alk.anstalt: 10/14. Frivillig institutionsplacering: 2/14, därav hot om tvångsvård om frivillig vård inte fullföljs (1/14). Förberedande intagning på anstalt: 1/14. "Icke beslut": 1/14. Övervakning, varning, utminuterings- och utskänkingsförbud, antabus genom övervakare. Boendelösning: natthärbärge.	Alk.anstalt 10/15. Frivillig institutionsplacering: 3/15. Alkoholpoliklinisk behandling. Övervakning m. lydnds-föreskrifter. Avstängning från inköp på Systemet. Ansökan hos FK att få disponera klientens sjukpenning. Boendelösning: inackorderingshem, ungarlschem.	LVM-vård: 2/4 Frivillig institutionsplacering: 1/4 Äldreboende 1/4. Alkoholdispensär, antabus, avgiftning sjukhus, kommunal behandlingsenhet. Traditionell "torkvistelse" som alternativ till LVM-vård. Särskild sysselsättning: arbetslag genom parkförvaltningen. Boendelösning: inackorderingshem, lägenhet i andra hand genom socialtjänst, hotellboende.

Typfall (1) Yngre missbrukande kvinna med små barn eller som är gravid, (2) missbrukande man med ett våldsamt beteende mot den egna familjen med minderåriga barn, (3) medelålders ensamstående, bostadslös man med ett ofta våldsamt beteende, (4) medelålders ensamstående, bostadslös kvinna.

FK = Försäkringskassa, FS = Fattigvårdsstyrelse, Lst = Länsstyrelse, NN = Nykterhetsnämnd.

Utvecklingen i Västerås mellan 1965 och 1985 ger en tydlig indikation om ett ökande antal kvinnor med en allvarlig missbruksbild inom den socialtjänstbaserade missbrukarvården. Intressant att notera är att kvinnors missbruk fram till nämndens årsberättelse för 1958 hade varit en icke-fråga, något som aldrig nämndes i årsberättelserna och än mindre belystes som ett självständigt problem på samma sätt som mäns missbruk.

Förekomsten av ensamstående, medelålders män och kvinnor i avsaknad av en varaktig bostad kan delvis vara slumpmässigt betingad vid en given undersökningsperiod, men indikerar ändå en successiv förändring över tid. Denna hänger förmodligen samman med olika samverkande faktorer. Delvis kan utvecklingen sägas bero på att de missbrukare som tidigare i de svenska undersökningskommunerna skulle ha omhändertagits av polisen som kringflackande alkoholmissbrukare numera helt faller inom socialtjänstens ansvarsområde. Men därutöver innebär kvinnors ökade alkoholkonsumtion samt narkotikamissbrukets etablering hos både män och kvinnor att så kallat tungt missbruk inte längre utgör en i huvudsak manlig domän.¹⁷⁵

I mitten av 1930-talet stod hustru/fästmö och familjeanhöriga för cirka hälften av anmälningarna till nykterhetsnämnden. Hustrun var nämndens allierade och informant, och framställdes i nämndens utredningar och annan aktdokumentation som en tapper och osjälvisk sammanhållande länk inom familjen (se vidare kapitel 8). I början av 1950-talet och i mitten av 1960-talet var hustrun/fästmön alltjämt en viktig informant, men samtidigt saknas i empirin exempel på att någon familjeanhörig eller annan närstående själv tog initiativ till att göra en anmälan till nämnden vid denna tid. Skillnaden jämfört med mitten av 1930-talet är slående. För 1950-talet låter sig detta inte förklaras på ett entydigt och enkelt sätt, eftersom missbrukande familjefäder trots allt utgjorde mer än två tredjedelar av samtliga ärenden i Västeråsmaterialet. Förhållandet var detsamma i Norrköping (7 av 10). I mitten av 1960-talet sammanföll däremot de familjeanhörigas minskade anmälningsbenägenhet i Västerås med minskningen av klientärenden enligt typfall 2 (3 av 15).

Vid våra tre första delperioder, alltså till och med år 1965, var nämndens fokus inriktat på klienten som en missanpassad social varelse till följd av sitt missbruk,¹⁷⁶ på grund av de negativa skadeverkningar som hans missbruk medförde för familjen, fattigvården/socialvår-

¹⁷⁵ Byqvist 1997; Olsson, Byqvist & Gomér 1993.

¹⁷⁶ Jfr Åman 1959, s. 24. Åman hävdade att det inte var missbruket i sig som var grunden för samhällets tvångsingripande utan missbrukarens sociala missanpassning.

den och samhället i stort. Alkoholmissbrukaren sågs som en moralisk belastning och som en slarver och familje- och hustruplågare som utsatte familjen för materiell misär och uppträdde hotfullt och våldsamt mot hustru och barn. Men samtidigt, som framgår i kapitel 5 om problemdefinitionen på lokal nivå, började det ske ett *retoriskt* uppvaknande som medförde ett annorlunda tilltal jämfört med tidigare. Ett embryo till ett nytt tänkande kan observeras 1969 när det i en tjänsteskrivelse till Västerås stadsfullmäktige underströks, att ”våra klienter är inte nykterhetsfall, socialhjälpfall, barnavårdsfall – jo, enligt lagstiftningen. Men i praktiken är det fråga om människor (enskilda människor, familjer) med ofta mycket sammansatta problem. Det är där vi har vårt dilemma. Sociala lagar med regler för ingripanden mot olika symptom på sociala störningar”.¹⁷⁷ Vidare kan man i sociala centralnämndens årsberättelse under andra hälften av 1970-talet notera att nämnden nu på ett helt annat sätt än tidigare betonade att strukturella faktorer starkt bidrog till att sociala problem vidmakthölls, alldeles oavsett klienternas såväl som socialarbetarnas ansträngningar och goda föresatser:¹⁷⁸ Borta var nu synen på klienten som en slarver vars individuella tillkortakommanden ställde till elände för hans familj och omgivning. Sedan är det naturligtvis en empirisk fråga, som vi inte kan besvara här, om nämnden efter denna retoriska usväng höll fast vid det nya sättet att resonera även i aktdokumentation från slutet av 1960-talet och början av 1970-talet.

När det slutligen gällde nämndens val av insatser var tvångsvård på alkoholistanstalt/motsvarande den enskilt mest vanliga åtgärden under hela undersökningsperioden. Såväl 1935–1937 som 1965 var klienter som svarade mot typfall 3 i klar majoritet bland dem som omhändertogs för tvångsvård. År 1950 var däremot andelen som blev föremål för tvångsvård ungefär densamma för klienter av typfallen 2 och 3 (70 respektive 75 procent). Vid undersökningsperioderna 1950 och 1965 förekom att nämnden samtidigt fattade beslut om villkorligt anstånd med verkställigheten, vilket var avsett att fungera som en påtryckning för att få klienten att ”sköta sig”. Den öppna vården etablerades på allvar i Västerås under andra hälften av 1960-talet, då Rådgivningsbyrån i alkoholfrågor – till viken det var möjligt att söka sig anonymt och utan remissförfarande – och Alkoholdispensären startade, den senare med tunga missbrukare som målgrupp.

¹⁷⁷ Västerås stadsfullmäktiges handlingar serie B nr 2/1969.

¹⁷⁸ Västerås SCN:s årsberättelse 1977.

Att vidta åtgärder i form av hjälp med arbetsanskaffning eller annan typ av sysselsättning och bostad har varit ett konstant problem i Västerås sedan många årtionden tillbaka. I början av 1970-talet ansåg sociala centralnämnden att tillgången till bostäder för alkoholmissbrukare var en kritisk fråga som riskerade att omöjliggöra ”deras återanpassning i samhället”.¹⁷⁹ Klienters ökade marginalisering i samhället kan ses som både en anledning till och en följd av att de också var (och är) utestängda från den ordinarie arbets- och bostadsmarknaden. Denna utveckling ledde fram till att socialförvaltningen sedan slutet av 1950-talet – då det första inackorderingshemmet etablerades i Västerås – i allt högre grad blev involverad i att skapa alternativa boendelösningar för missbrukare och andra klientgrupper, för vilka det var och är omöjligt att på egen hand erhålla en bostad. Kommuner gör olika kritiska vägval som kan vara styrande för deras inriktning under lång tid framöver, vilket i praktiken omöjliggör andra framkomstvägar eller i varje fall gör dem svåråtkomliga.¹⁸⁰ Etableringen av inackorderingshem och senare träningslägenheter har kommit att institutionaliseras som särlösningar för missbrukares boende.

Finland: A-klinikerna med huvudansvar för missbrukarvården

Fram till mitten av 1980-talet svarade flertalet av klientärendena i de finska undersökningsstäderna mot typfall 2, alltså familjefäder med ett våldsamt beteende mot andra familjemedlemmar. Nämndens fokus var således på försumliga familjeförsörjare som ibland även kunde hänföras till så kallade farliga alkoholister. Anhörigas (läs: hustruns) benägenhet att anmäla sociala missförhållanden och ekonomiska umbäranden i hemmet på grund av makens alkoholmissbruk var sparsamt förekommande i alla tre undersökningskommunerna i slutet av 1930-talet, men i början av 1950-talet och mitten av 1960-talet kom de flesta anmälningarna till nämnden från hustrun. Samtidigt var de anmälda personerna ofta ”kända” sedan tidigare av nämnden eller rättsväsendet. Lekmannanämndernas kännedom om människors avvikande beteende i dessa relativt små städer torde ha varit ganska väl utvecklad, varför det i vissa fall kan vara svårt att bestämt avgöra vem som (åter)aktualiserade missbrukaren hos nämnden. Hustrun till alkoholmissbrukaren var typiskt sett nära lierad med nämnden, vilket närmare utvecklas i kapitel 8, men det innebär inte att nämnden alltid höll hustrun om ryggen. I det empiriska materialet fann vi exempel på det om-

¹⁷⁹ Västerås SCN:s årsberättelse 1971.

¹⁸⁰ Collier & Collier 2002 [1991], kapitel 5.

vända vid vår genomgång av ärenden i Kotka från 1950-talets första hälft. I några fall ansågs hustrun ha ”överdrivit” problembilden, och mannens våldsamma beteende sågs nästan som försvarbart då hon var ”dålig på att sköta hemmet”. Denna beskrivning skilde sig markant från den glorifierande bild av kvinnan som tillsyningsmannen/inspektören i Västerås målade upp i sina rapporter till nämnden.

Förutsättningarna för en lokal missbrukarvård påverkades naturligtvis av det faktum att Finland var indraget i krig under i princip hela andra världskriget. I alla våra finska undersökningsstäder kan detta avläsas på ett mer övergripande plan när det gällde möjligheten att under krigsåren verkställa vårdnämndens beslut om placering på anstalt. Även tiden *efter* krigsslutet kan faktorer såsom landets återuppbyggnad, internflyktingar, omfattande krigsskadestånd till Sovjetunionen och andra relaterade frågor ha påverkat det kommunala utbudet av välfärdstjänster, inklusive missbrukarvård. På lokal nivå går det emellertid att peka på även andra faktorer som eventuellt kan bidra till att förklara städernas inriktning av missbrukarvården:

Kotka är en relativt ”ung” stad som inte förrän omkring 1950 inrättade en specialiserad förvaltning för ärenden om missbrukarvård och lösdriveri, vilket i förening med fattigdom och utsatthet under krigsåren kan förklara att ganska få ärenden aktualiserades, liksom valet av insatser. En särskiljande faktor jämfört med övriga två städer var polisens historiskt starka roll i Kotka som bland annat kan avläsas i betydligt flera ingripanden mot fylleri-företeelser där, jämfört med i de övriga två undersökningskommunerna. Den allmänna ordningen på gator och torg var i fokus snarare än familje- och försörjningsrelaterade frågor. *Lahtis* var i likhet med Kotka en stad som länge var präglad av fattigdom och ekonomiska umbäranden, om än inte i samma utsträckning som Kotka. Under både krigsåren och vid vårt nedslag i början av 1950-talet ställde Lahtisnämnden krav på återbetalning av kostnaden när en klient placerades på alkoholanstalt för att denne skulle undgå placering på arbetsanstalt med dess betydligt hårdare villkor. I *Tavastehus* framstår familjens situation som en fråga som tidigt engagerade vårdnämnden, betydligt tidigare jämfört med Kotka och Lahtis. Nämnden uppmärksammade barnens situation i den slutna missbrukarfamiljen, även om inga specifika åtgärder tycks ha vidtagits för barnens skull före mitten av 1980-talet.

Tavastehus och Lahtis initierade tvångsvård i större utsträckning än Kotka i början av 1950-talet, även om övervakning och varningsföreläggande var de vanligaste åtgärderna i

alla tre städerna vid denna tidpunkt. Vid vårt nedslag i mitten av 1960-talet stod de två förstnämnda städerna fortfarande för en större andel anstaltsplaceringar än Kotka, även om det nu gick att skönja att andra typer av insatser genom etableringen av A-kliniker med mer terapeutiskt inriktade åtgärder (till exempel familjerådgivning), började användas i Tavastehus och Lahtis. Utvecklingen i de finska städerna har jag försökt sammanfatta i tabell 7:13 med motsvarande uppställning som tabell 7:12 för Västerås.

Tabell 7:13. Nykterhets-/socialnämndens/motsvarande hantering av klienter med missbruksproblem (typfall 1–4) i de finska undersökningsstäderna under perioden 1937–1985

Årtal Karakteristika	1937–1939	1950–1954	1965–1966	Mitten av 1980-talet
Anmälan till nämnden	Hustru: 4/13 Kommunalhem: 2/13 Nämnden: 1/13 Oklart: 6/13	Hustru, make: 14/79 Nämnden, alkoholinsp: 6/79 Polis: 9/79 Oklart: 46/79	Hustru: 8/20 Polis: 4/20 Oklart: 8/20	Hustru, anhörig: 4/7 Kommunen: 1/7 Sökt själv: 1/7 Oklart: 1/7
Typfallens fördelning	Typfall 1: 0 pers. Typfall 2: 7 pers. Typfall 3: 3 pers. Typfall 4: 3 pers.	Typfall 1: 2 pers. Typfall 2: 46 pers. Typfall 3: 18 pers. Typfall 4: 13 pers.	Typfall 1: 0 pers. Typfall 2: 13 pers. Typfall 3: 6 pers. Typfall 4: 1 pers.	Typfall 1: 1 pers. Typfall 2: 3 pers. Typfall 3: 3 pers. Typfall 4: 0 pers.
Klienter tidigare aktualiserade hos NN eller rättsväsendet	8 av 13	63 av 79	17 av 20	5 av 7
Problemfokusering	Försumlig familjeför-sörjare, våldsam mot anhöriga (typfall 2), dryckenskap och oregelbunden livsför-ing, dryckenskap och sysslolöshet (typfall 3), supande och osedligt liv (typfall 4).	Lösaktig, försummar hem och barn (typfall 1), andlig och materiell belastning för hustrun, försumlig familjeför-sörjare, våldsam, misshandlar hustrun (typfall 2), ligger modern till last, för ett arbets-skyggt liv (typfall 3), för ett osedligt och arbets-skyggt liv (typfall 4).	Försumlig familjeför-sörjare, våldsam mot familjeanhöriga, barnen lider, ligger anhöriga till last (typfall 2), lösdriveri, ligger anhöriga till last (typfall 3), lösaktig och osedlig livsföring (typfall 4).	Oförmögen att ta hand om sitt nyfödda barn (typfall 1), våldsam mot hustru och barn (typfall 2), våldsam och ligger anhöriga till last (typfall 3)
Konstruktion av klient	"Farlig alkoholist", "försumlig", "lösdrivarkvinna".	"Farlig alkoholist", "försumlig", "tyrann", "arbetskygg", "osedlig".	"Farlig alkoholist", "försumlig", "osedlig"	"Farlig alkoholist".
Val av insatser	Nykterhetsövervakning o. varning: 5/13 Lösdrivarövervakning: 2/13 Alkoholistanstalt: 3/13 Arbetsanstalt: 2/13 Oklart: 1/13	Nykterhetsövervakning o varning: 27/79 Lösdrivarövervakning o varning: 7/79 Alkoholistanstalt: 34/79 Arbetsanstalt: 3/79 Kommunalhem: 1/79 Oklart: 6/79	Nykterhetsövervakning: 4/20 Lösdrivarövervakning o varning: 2/20 Alkoholistanstalt: 10/20 Arbetsanstalt: 1/20 A-klinik, "råd och hand-ledning": 3/20	Nykterhetsövervakning: 1/7 Alkoholistanstalt: 2/7 "Mamma-barn"-inst: 1/7 A-klinik: 1/7 Oklart: 2/7

Typfall (1) Yngre missbrukande kvinna med små barn eller som är gravid, (2) missbrukande man med ett våldsamt beteende mot den egna familjen med minderåriga barn, (3) medelålders ensamstående, bostadslös man med ett ofta våldsamt beteende, (4) medelålders ensamstående, bostadslös kvinna.

Antalet kvinnor som i de finska städerna kunde hänföras till typfall 4 – en medelålders, ofta bostadslös, missbrukande kvinna – var betydligt fler i de finska undersökningsstäderna än i de svenska, vilket i sin helhet kan förklaras med att den finska vårdnämnden – som tidigare framhållits – även administrerade ärenden enligt lösdrivarlagstiftningen. En av Järvinens slutsatser i undersökningen om Helsingforspolisens omhändertaganden av berusade kvinnor under perioden 1925–1989 är att kontrollpolitikens latent funktioner, till skillnad från de manifesta, är könsspecifika. De latent funktionerna avspeglas i Järvinens material genom polismyndighetens syn på berusade kvinnor och deras sexualitet, där de ”i många fall fått finna sig i att få sin sexualmoral granskad”.¹⁸¹ Även vårdnämnden ägnade frågan om alkoholmissbrukande kvinnors sexualitet ett stort intresse, medan männens sexualitet var av underordnad betydelse. I det avseendet skilde sig inte de finska och svenska nämnderna åt. Beträffande männen var deras förmåga att försörja och ta hand om sin familj den helt avgörande frågan för nämnderna, både i Finland och Sverige.

En relevant fråga att fundera över är huruvida kvinnors missbruk – då som nu – genererar insatser i ett tidigare skede och av andra typer från de sociala myndigheterna, jämfört med män i samma situation. Järvinens slutsats är att ”en redlöst berusad kvinna som är oförmögen att ta vara på sig själv väcker [...] andra tankar och reaktioner – i omgivningen, hos polisen, i hälsovården – än en redlöst berusad man. Hon väcker eventuellt mera indignation, men kanske också mera omsorg än sin manliga motpart”.¹⁸² I vårt material tycks dock en allmän tendens i båda länderna vara att nämnderna inte har erbjudit missbrukande kvinnor stödinsatser, utan istället utövat kontroll av allehanda slag över dem.

Som framgått ovan började familjeperspektivet växa sig allt starkare i Finland under undersökningsperioden, inte minst i Tavastehus. En tänkbar förklaring kan vara att myndigheternas arbetsfördelning som rör missbrukare inte har genomgått samma förändring som i Sverige. I Finland har polisen och kriminalvården alltjämt kvar en betydande roll när det gäller enskilda missbruksärenden, exempelvis genom omhändertagande av berusade och internering av bötesfångar på kriminalvårdsanstalt (se vidare kapitel 2 och 3), medan socialtjänsten tar hand om de sociala konsekvenserna av allvarliga missbruksproblem och Aklinikerna svarar för olika behandlingsinsatser.

¹⁸¹ Järvinen 1991, s. 74.

¹⁸² Järvinen 1991, s. 81.

Kapitel 8

”En positivt inställd hustru”. Nämndernas konstruktion av kvinnors och mäns missbruk i en familjekontext från mitten av 1930-talet till slutet av 1960-talet

Åsa Folkesson

Och det är ju en gammal erfarenhet, att en till sin make och dennes problem positivt inställd hustru är nykterhetsvårdens bästa bundsförvant i arbetet för den alkoholskadades återanpassning.¹

Ovanstående är ett citat ur en artikel i *Nykterhetsvården* 1964, där författaren diskuterade hur viktigt det var att nykterhetsnämnderna stöttade och värnade alkoholisthustrun, eftersom hon inte bara var utsatt för stora påfrestningar utan också var en viktig medhjälpare i nykterhetsnämndernas arbete med missbrukare. Detta kapitel skall bland annat handla om henne, men även om den missbrukande maken.

Yvonne Hirdman diskuterar kvinnors ställning i samhället utifrån tanken om ett särskilt genuskontrakt mellan könen under svenskt 1900-tal. Kvinnor, menar Hirdman, konstruerade staten till en ”allierad, en idealtypisk man, en snäll pappa eller en ansvars-kännande bror”.² Genom den statliga reformpolitiken kunde partnern till den man eller kvinna som av olika anledningar inte uppfyllde sin genusroll kompenseras på olika sätt, både via olika bidrag och på annat sätt. Kvinnan kunde gottgöras genom mödrahjälp och bidragsförskott till barnet om fadern inte tog sitt ansvar. Mannen kunde genom hjälp-arbeten, arbetslöshetsersättning och bostadsbidrag uppmuntras till att uppfylla sin roll som familjeförsörjare gentemot kvinnan. Omvänt kunde kvinnor som inte uppfyllde sina

¹ Sällqvist 1964, s. 88.

² Hirdman 2001, s. 148.

genusplikter visavi mannen få utbildning i hur ett hem skulle skötas eller barn tas om hand.³ De resurser som stod till buds var dels nya institutioner som inrättats – exempelvis barnvårdscentraler, forskningsinstitut och skolkök – dels nya yrkesprofessioner som exempelvis skolkökslärarinnor, skolläkare, barnsköterskor med flera, som framträdde i de nytillkomna institutionernas kölvatten.

Annan forskning kring välfärdsstaten har pekat på det sätt som staten, särskilt i Sverige, genom socialpolitiken haft som uttalat mål att reglera och skapa normer och förebilder för hur hem och familj skulle se ut i det moderna samhället. Den nya medborgaren skulle formars genom fostran i ett nytt hem. Detta hem skulle skötas effektivt av den moderna och rationella husmodern. Allt skulle därför korrigeras, kontrolleras och övervakas av myndigheterna. I den nya moderna familjen var frun i huset inte längre bara barnaföderska och hemmets ”beskyddarinna”, utan också en professionell husmoder som tack vare övning, moderna hushållsmaskiner och tekniker kunde planera och organisera ett familjeliv där alla medlemmarna kunde nå fullvärdig lycka. Den professionella modern och husmodern kom att utgöra en oerhört viktig person eftersom det framförallt var genom henne som den nya socialpolitiken via barnuppfostran, hälsa, hygien och lämpligt uppförande skulle implementeras.⁴

Elaine Tyler May visar också hur tiden omedelbart efter andra världskrigets slut avspeglades i synen på den amerikanska familjen som å ena sidan en skör enhet, å andra sidan ett försvar mot en otrygg omvärld. Det privata hemmet och familjen blev viktigare. Hemmet och familjen skulle fungera som en sköld mot modernitetens alla faror, men också utgöra en plats för medlemmarnas ömsesidiga behovstillfredsställelse på alla plan.⁵

Det är mot bakgrund av detta synsätt som den missbrukande klienten och hans eller hennes familj skall betraktas. Familjen som kontext är av särskilt intresse inte minst eftersom frågan om vem som var att betrakta som alkoholist var så vagt formulerad i både de svenska och finska alkoholistlagarna. Enligt historikern Johan Edman innebar detta att alkoholisten definierades i varje implementeringsled av de institutioner som kom att handlägga varje enskilt ärende.⁶

³ Hirdman 2001, s. 148–150.

⁴ Löfgren 2003, s. 153f; Turnaturi 1987, s. 261–275.

⁵ Tyler May 1988.

⁶ Edman 2004, s. 58ff.

Syftet med detta kapitel är att visa på hur respektive nämnd i Sverige och Finland betraktade missbruk och konstruerade den missbrukande klienten utifrån kön och i en familjekontext. Det handlingsutrymme som anhöriga familjemedlemmar och andra hade gentemot nämnden, men också gentemot den missbrukande klienten själv kommer också att belysas. Den enskildes rättigheter och skyldigheter relaterades av nämnden både i förhållande till kön och till dennes roll och ställning inom familjekonstellationen.

En övergripande frågeställning är hur nämndens bild av den missbrukande klienten i en familjekontext förändrades över tid. Hur uppfattade nämnden familjedynamiken i en alkoholistfamilj och vilka roller hade de olika familjemedlemmarna i nämndens ögon? Vem ”misslyckades” och med vad när ett missbruk uppstod? Hur skulle en ”frisk” familj se ut, det vill säga vad behövde förändras? Vad förväntade nämnden sig av klientens anhöriga? Den andra frågeställningen rör vilka möjligheter klientens familj hade att agera genom eller gentemot nämnden. Vilka strategier och vilket handlingsutrymme fanns och för vilka syften försökte de anhöriga agera i förhållande till klienten och nämnden?

Förståelsen av hur en familj skall se ut och agera är något historiskt föränderligt. Det är också viktigt att inte uppfatta familjen som en monolitisk enhet med ett gemensamt mål som alla familjemedlemmar strävar mot, utan varje familjemedlem har sina möjligheter och begränsningar att agera inom familjen och kan göra detta också utifrån individuella syften.⁷ Som vi skall se i detta kapitel kan uppfattningen om en familjmedlems rättigheter och skyldigheter förändras beroende på om det exempelvis förekom missbruk i familjen.

Familjen kan betraktas som en arena på vilken de olika familjemedlemmarna får sina behov tillfredsställda och tillfredsställer varandras behov – alltifrån föda till emotionell närhet. Detta sker i komplexa och över tid föränderliga relationer, dels inom familjen, dels mellan familjen och det omgivande samhället.⁸ Familjen och samhället har ömsesidigt definierande roller; den stora familjen har motsvarats av den lilla och vice versa. ”Det goda hemmet” är en retorisk figur som har varit politiskt slagkraftig, inte minst under 1900-talet.

Vad gäller konstruktionen av missbruk och den missbrukande klienten är det möjligt att se hemmet som scenen och familjemedlemmarna som aktörerna i en pjäs, där huvudintrigen är äktenskapet.

⁷ Davidoff, Doolittle, Fink & Holden 1999.

⁸ Rotskoff 2002, s. 4.

Då alkoholism länge förstods som ett manligt drag eller en manlig last, blev följden också att den icke missbrukande partnern i dramat var en kvinna, bland annat eftersom den samtida familjenormen baserades på parförhållandet man – kvinna.⁹ Därför är det också kring alkoholisthustrun som detta kapitel kretsar, lika mycket som kring den missbrukande klienten (maken) själv.

Johan Edman har i sin avhandling behandlat hur de svenska nykterhetsnämnderna och ledningarna för tvångsvårdsanstalterna behandlade män och kvinnor på olika sätt och hur försörjnings- och omsorgsargumenten i praktiken präglade vårdens innehåll och angav de intagnas handlingsutrymme.¹⁰ I detta kapitel är familjeperspektivet centralt. Perspektivet är inte anstaltsvårdens, utan istället den kommunala nämndens relation till missbrukande medborgare, och vi redogör också för material från både Sverige och Finland.

Undersökning och material

Ambitionen med detta kapitel skiljer sig något från bokens övriga kapitel då det inte är jämförelsen mellan länder och städer som står i centrum. Förhoppningen är att detta kapitel genom ett resonemang kring enskilda exempel skall kunna belysa relationen mellan nykterhetsnämnd, vårdnämnd och enskilda familjemedlemmar från olika håll. Kapitlet gör därför inte anspråk på att ge en representativ bild av ens de sex städer som ingår i den undersökning som boken omfattar. Urvalet omfattar främst nämndprotokoll med bilagor och aktmaterial huvudsakligen från Kotka, Västerås samt Växjö. Dessa tre städer har valts av dels pragmatiska skäl, då källmaterialet från dessa städer har varit rikligast och mest lättarbetat, dels för att dessa städer sinsemellan har olika karaktär. Vid tiden för undersökningens början var Kotka en snabbt expanderande ”guldgrävarstad” med en ung och rörlig befolkning. Hamnarbetare, såg- och cellulosarbetare och sjömän kom och for och så gjorde också många kvinnor i deras spår. Långt från andra städer, mitt i Småland, låg den lilla staden Växjö; en stifts- och residensstad som sedan medeltiden hade varit ett regionalt handelscentrum. Stadens näringsliv präglades av service, handel och hantverk i mindre skala under större delen av 1900-talet. Västerås var liksom Kotka en hamnstad och liksom Växjö en stiftsstad, men framför allt var Västerås en framväxande industristad med Asea och Svenska Metallverken som stadens dominerande företag.

⁹ Se bl.a. Edman 2004; Rotskoff 2002; Trulsson 2002.

¹⁰ Edman 2004.

Komparationen städerna emellan har emellertid inte varit det primära syftet. Ambitionen har i stället varit att undersöka nämndernas förändrade syn på kvinnors och mäns missbruk i dessa tre vitt skilda städer. Likartade resultat borde då rimligtvis ge stöd för antagandet att bilden var ungefär densamma i många andra städer i Sverige och Finland.

Jag kommer att studera hur den enskilde individen konstruerades som missbrukare med utgångspunkt från kön och i en familjekontext, men samtidigt göra detta ur ett processperspektiv: anmälning, utredning, beslut, genomförandet av åtgärder, uppföljning och utvärdering. Därefter diskuteras det handlingsutrymme som den missbrukande klienten och vederbörandes anhöriga hade i förhållande till nämnden. Slutligen förs ett resonemang om nämndens uppfattning om den missbrukande klientens rättigheter och skyldigheter i förhållande till de anhöriga.

Anmälningarna

Först kan konstateras att klientens omgivning var viktig för nämnden. Både nära anhöriga och mer avlägsna personer som släktingar, arbetsgivare och grannar, var nämndens länk till klienten i framför allt två avseenden: anmälningar och information.

Anhöriga, grannar och andra kunde anmäla en enskild eller ”bringa ärendet till nämndens kännedom”. I både den svenska och finska lagstiftningen stadgades också att anhöriga hade rätt att gå vidare med sin anmälan direkt till länsstyrelsen om inte nämnden hade vidtagit någon åtgärd efter framställning om förordnande om intagning till allmän alkoholistanstalt.¹¹

Genom nämndens utredning avgjordes om den anmälda personen var alkoholist eller missbrukare i lagens mening. Utredningen baserades på information om den enskildes familjesituation vid hembesök och samtal med den anmälda individen, men också på uppgifter från dem som befann sig i personens omedelbara närhet: anhöriga, grannar, hyresvärdar, arbetsgivare med flera. Det var till dessa som nämndens verkställande ledamot eller dess tjänstemän vände sig när de gjorde sina utredningar för att få information om den enskildes hemförhållanden, alkoholvanor och arbetssituation. Dessa vittnesmål betraktades som lika betydelsefulla som de som emanerade från andra myndighetssfärer, till exempel polis, skola och vårdinstitutioner.

¹¹ Lag om alkoholister FFS 1936:60 (18 §); FFS 1961:96 (20 §); SFS 1931:233 (17 §).

Som visats i kapitel 4 och 5 var bilden av polisens, nämndens och de anhörigas roll som anmälare av missbruk något varierande över tid och mellan de olika städerna. Växjö stad förde ingen statistik över anmälningarna och i protokollen saknades ofta uppgifter om vem som initierat anmälan. Under 1930- och 1940-talen i Växjö anmäldes majoriteten av den handfull personer som rapporterades som alkoholister till nämnden av sin äkta hälft, men efter 1940-talet minskade antalet i takt med att det lokala systembolaget och polisens anmälningar ökade. Under 1930–1950-talen fanns det också inte sällan aktanteckningar i stil med: ”sedan anmälan inkommit om...”. Vid vidare läsning går det ibland att utläsa att det många gånger handlade om anhöriga som i stället för att vända sig direkt till nykterhetsnämnden vände sig till en annan myndighetsföreträdare som exempelvis barnavårdsassistenten, fattigvårdsstyrelsens assistent, stadsfiskalen eller till och med i något enstaka fall en kyrkoherde. Dessa hade sedan i sin tur fört ärendet vidare till nykterhetsnämnden.

Även om det inte är möjligt att förmedla en entydig bild över i vilken ställning som de anhöriga stod i förhållande till den anmälda personen ger den finska statistiken och de svenska akterna ett allmänt intryck av att de anmälningar som till en början, under de första decennierna av vår undersökningsperiod, togs på största allvar främst rörde sig om den anmäldes äkta hälft. Denna bild är identisk i både Kotka, Västerås och Växjö. Anhöriga som anmälare tycks ha utgjort en förhållandevis stabil andel ända fram till mitten av 1950-talet i de finska städerna, medan de möjligen minskade något tidigare i Sverige. Intressant är också att anhöriga i Västerås och Växjö som efter år 1950 gjorde en anmälan till nämnden ofta *inte* var den anmäldes hustru, medan de t.ex. var i stor majoritet i den finska staden Tavastehus.¹² I stället var det i de två svenska städerna mer vanligt förekommande att ett vuxet barn anmälde sin förälder. I de få fall som en hustru kontaktade nämnden efter 1950 i Växjö var när nämndens klient inte uppfyllde de anvisningar, så kallade lydadsföreskrifter, som nämnden redan tidigare ålagt denne klient, exempelvis att ”föra ett nyktert leverne” eller att sköta sig under en villkorlig utskrivning eller försökspermission från alkoholistanstalt. Det var med andra ord i Växjö sällan som en anhörig själv initierade en anmälan till nämnden efter förra seklets mitt.

I en artikel i *Tidskrift för Nykterhetsnämnderna* (TfNN) från 1952 poängterade Bertil Ahlsén, ombudsman vid länsnykterhetsnämnden i Älvsborgs län, vikten av samma års svenska kommunsammanslagning för att öka benägenheten att anmäla och ingripa mot

¹² I HLLH 1950–1955

alkoholister. Han menade att ett problem med nykterhetsnämnderna i de tidigare småkommunerna var att ordföranden och ledamöterna, på grund av kommunens ringa folkmängd, många gånger var partiska och stod i olika vänskaps- eller släktförhållande till den missbrukande och därför länge avstod från att ta upp fallet i nämnden. I de nya storkommunerna kunde emellertid ledamöterna agera mer självständigt utan att riskera obehag.¹³

Efter 1931 års revidering av den svenska alkoholslagen klargjordes det explicit i lagtexten att det inte behövdes någon extern anmälan för att nämnden skulle ingripa. Enligt Alfred Petrén – professor i psykiatri, riksdagsledamot (s) och mångårig ledamot av Stockholms stads nykterhetsnämnd med mera – fanns det tidigare ”en rätt allmän uppfattning bland nykterhetsnämnderna, att något ingripande mot en alkoholmissbrukare *enligt alkoholslagen* icke skulle vara tillåtet därest icke en direkt anmälan till nämnden förelåge [...]”.¹⁴ August Åman – i sin egenskap av en av dem som mest ihärdigt verkade för en normering av nykterhetsnämndernas arbete¹⁵ – ansåg att det var ett stort problem för nykterhetsnämnderna att hustrur och andra ”ansvarskännande medborgare” inte vågade anmäla den alkoholmissbrukande maken. I artikeln ”Är nykterhetsnämnden lamslagen om hustrun inte vågar anmäla?” betonade Åman flera gånger vikten av att nykterhetsnämnden gentemot allmänheten klargjorde att en anmälan till nämnden dels var anonym, dels att en sådan i första hand skulle leda till ”förebyggande åtgärder av mycket lindrig art”.¹⁶ Den enskilde skulle därför inte dra sig för att uppmärksamma nykterhetsnämnden på alkoholmissbruket för att han eller hon var rädd att medverka till att ”beröva en medmänniska hans frihet” och ge dennes familj ekonomiska svårigheter.¹⁷

Mot slutet av 1940-talet anmälde, som konstaterats ovan, nästan ingen hustru sin make för missbruk till Växjönämnden. Det omvända förhållandet – att maken anmälde sin hustru för alkoholmissbruk – förekom endast i några enstaka fall i de tre städerna.

Hur formulerade sig då den som anmälde sin make och hur argumenterade hon inför nämnden? Allmänt kan sägas att hon ville ha hjälp med makens ”levnadsvanor” på flera olika plan. Så här kunde det låta:

¹³ Ahlsén 1952.

¹⁴ Petrén 1934, s. 1426.

¹⁵ August Åman (1893–1988) kom till Socialstyrelsen år 1916 och var bl.a. chef för Socialstyrelsens nykterhetsvårdsbyrå under åren 1944–1959. Han var också chefredaktör för *TjNN* och dess efterföljare *Nykterhetsvården* under flera decennier, där han också var en ständigt återkommande skribent. Se också kapitel 5 och Edman 2004.

¹⁶ Åman 1942, s. 64.

¹⁷ Åman 1942, s. 64.

Enär min man, skomakare K. sedan många år tillbaka varit hemfallen åt spritmissbruk i sådan grad att dels ej han kunnat bidra till hemmets underhåll i någon nämnvärd mån, och att dels något verkligt hemliv ej heller mer existerar, får jag härmed hos nykterhetsnämnden anhålla om vidtagande av sådana åtgärder, som kunna lända till hans återförande till ett nyktert och för hemmet ansvarsställande liv.

Växjö den 22 december 1939.¹⁸

Som framgår av citatet tog anmälan fasta både på hushållets ekonomiska situation och makens uppträdande i och utanför hemmet, såväl gentemot hustrun som gentemot barnen. Det var mannens bristande vilja eller förmåga att försörja familjen som utgjorde huvudargumentet, både i anmälningarna och i det som nämnden sedan tog fasta på när den fattade beslut.¹⁹

Genomgående var de nedskrivna anmälningarna ganska kortfattade och allmänt hållna. Det var likartade fraser som återkom: maken nyttjade ”alkoholdrycker” och att han ”missbrukar spritdrycker”, ”för ett supigt och oordentligt liv”, ”slarvar”, ”fullgör inte sina skyldigheter gentemot sin familj”. I vissa fall berättades kortfattat om någon särskild händelse då hustrun och barnen tvingats lämna hemmet och uppsöka skydd hos grannar eller släktingar. Den formella stilistiken och den stora likheten med alkoholistlagens utformning innebär att det inte är orimligt att anta att kvinnorna i många fall fick hjälp med författandet av någon nämndledamot, stadens polis eller någon tjänsteman.

Hustrun framförde önskemål om varierande typer av ingripanden från nämndens sida. På den mest allmänna nivån innebar det att ”försöka få honom till det bättre” och ”tala honom till rätta”. Det senare gjordes ofta genom att maken kallades till nämndens ordförande eller tjänsteman för ett allvarligt samtal om de konsekvenser som väntade om han inte förändrade sitt ”levnadssätt”. Samtalet kom också att fungera som en formell varning. Fram till dess att motboken avskaffades i Sverige den 1 oktober 1955 var Växjö-hustruns vanligaste framförda önskemål att nämnden skulle dra in makens motbok och att han också skulle sättas upp på spärrlistan för utskänkning. Förbud mot utskänkning innebar att han inte fick serveras alkohol på krogar eller restauranger. Nämndens beslut kunde kombineras med att mannen sattes under nämndens övervakning. I något enstaka

¹⁸ VNN protokoll och handlingar, den 5 februari 1940, § 16, bilaga.

¹⁹ Jfr Edman 2004.

fall begärde hustrun att mannen skulle tvångsintas på alkoholistanstalt. Efter motbokens avskaffande gick hustruns önskemål i regel ut på att mannen skulle nekas försökspermission från alkoholistanstalt eller att under sådan permission förbjudas besöka hemmet.²⁰

Av nämndens protokoll och handlingar framgår att mannen ibland som en motåtgärd till hustruns anmälan valde att ansöka om eller hota med skilsmässa. I ett brev från fru C. daterat den 19 maj 1938 beskrivs just en sådan situation:

Jag är fru C, som för en tid sedan anmälde min man för nykterhetsnämnden. Nu är saken den att min man begärt skilsmässa av orsak att jag varit sjuk, nervös, elak, grälsjuk och allt som kan nedsätta en människa. [...] Där stod min man frisk, välputsad och fin, såg visst ej ut som en försupen individ. Jag sjuk, nedbruten till kropp som själ, ingen som sade något till mitt försvar. Kan ej min sjukdom bero på hans missbruk av sprit såväl som tvärtom. [...] Det finns människor som vet vad jag har fått lida, som gång efter annan fått taga hand om mig. Jag förstår ej fattigvårdsstyrelsen, jag har legat här för vård. Aldrig har han betalt för det. [...] Jag tycker alla skulle veta hur förskräckligt det varit. Nu säger han till mig att jag kan inget göra genom nykterhetsnämnden för vi är under skilsmässa. Men det blev ju anmält innan att jag går med på skilsmässa är klart. Men hans fel får läggas fram såväl som mina får vi se vems som blir störst. [...] Var snäll och gör något för mig, så jag slipper även stå inför en rätt som den felande efter alla års lidande.²¹

Skilsmässa som mannens motåtgärd var dock inte särskilt effektiv efter 1940-talet, måhända eftersom skilsmässa då blev mer socialt acceptabelt och inte lika förödande för den kvinna som ”drabbades”. Fram till dess kunde dock maken hota sin hustru med att hon inte bara eventuellt skulle få en sämre ekonomisk situation efter skilsmässan, utan att hon också skulle förlora sitt moraliska och sociala anseende som frånskild kvinna.

I de sällsynta fall som en make anmälde sin hustru för nämnden var tonen mindre formell och redan i anmälningarna får vi veta en hel del om vad han uppfattat vara problemet med/hos henne. Problemet enligt mannen var att hustrun ofta ”springer ute” eller ”tar hem karlar”. Här är det tydligt att det inte räckte med att säga eller skriva att hon förde ett ”oordentligt levnadssätt”. I protokoll och handlingar återkom en tydlig

²⁰ Det formella beslutet om försökspermission fattades av anstaltens styrelse (SFS 1931:233, 41 §; SFS 1954:579, 49 §), men enligt praxis tycks samråd ha skett med nämnden. Genom en lagändring 1963 gjordes detta samrådsförfarande obligatoriskt (SFS 1963:72, 50 § andra stycket).

²¹ VNN protokoll och handlingar, den 29 maj 1938.

moraliserande bild av den alkohol(miss)brukande kvinnan. I en anmälan till Kotka-nämnden år 1950 uppgav mannen att hustrun hade börjat föra ett av dryckenskap präglat liv under kriget då han var i armén, och att hon sällskapat med tyska soldater, även om hon förnekade att hon haft sexuella kontakter med dem. Hon fortsatte dricka sedan han återvänt från armén och hade varit borta under nätterna. Hon hade enligt mannen försummat skötseln av hemmet och barnens uppfostran.²²

Kvinnan situation kunde också presenteras i en mer sentimental ton. ”Nämnden tvingas med beklagande konstatera”, kunde det heta. Eller som när en man i Västerås 1950 i sin skriftliga anmälan till nämnden om sin alkoholmissbrukande hustru förklarade sig vidta detta steg ”med sorg i hjärtat”.²³ Särskilt ”sorgligt” eller beklämmande ansågs det vara om en kvinna inte höll sig inom vad som uppfattades vara en lämplig alkoholkonsumtion för en kvinna. Längre fram försvann emellertid denna känslsamhet i de svenska nämndernas dokument om missbrukande kvinnor – en känslsamhet som möjligen krigserfarenheterna i Finland förhindrade i de finska städerna. I årsberättelserna från Växjö stads nykterhetsnämnd under 1960-talet noterades enbart kortfattat, att ”bland kvinnorna har fylleriet fortsatt att öka”.²⁴ Det känslsamma språkbruket och oron överflyttades i stället på en annan målgrupp: ungdomen och särskilt de unga ”flickorna”.

Anmälningar till nämnden initierades inte bara av den presumtive klientens äkta hälft utan också av svärföräldrar, föräldrar, vuxna barn och syskon. Argumentationen var då i allt väsentligt annorlunda. Det talades om att de anhöriga hade gjort vad de kunnat för att hjälpa och stödja den missbrukande personen och att anmälan till nämnden var att se som deras yttersta åtgärd. De hade försökt tala reson med sin missbrukande närstående, ”bönat och bett” och ”hotat” utan önskat resultat. I det följande återges ett exempel på hur en man formulerade sig när han anmälde sin son till nykterhetsnämnden i Växjö 1936:

Som min son Y under den senare tiden hänfört sig åt spritmissbruk i sådan grad att det är till skada för honom och till fara för hans eget liv och då detta härjämte åstadkommit osämja och otrevnad i hemmet, får jag härmed anhålla att Nykterhetsnämnden måtte

²² Fall Kotka 1950/1. I detta ärende tycks nämnden inte ha delat mannens uppfattning, som förnekades av kvinnan, ingen åtgärd vidtogs.

²³ VäNN protokoll och handlingar, den 28 augusti 1950, 208 §.

²⁴ Se exempelvis VNN ÅB 1964 och 1965.

vidtagna åtgärder för att få Y intagen på alkoholistanstalt. Från min sida har allt vad som kunnat göras gjorts för att få Y att återgå till ett nyktert levnadssätt, men allt utan resultat. Växjö den 28 januari 1936.²⁵

Andra anhöriga beklagade också det faktum att den anhörige missbrukaren förstörde sitt liv: ”Det är sorgligt att en ung arbetsduglig man, ska vara fullkomligt förtappad under sitt spritmissbruk”.²⁶

Varje år gjordes några enstaka anmälningar till nämnden av privatpersoner som inte hade ett släktskapsförhållande till den som avsågs med anmälan. Det kunde röra sig om en arbetsgivare, granne eller en hyresvärd.

NN, en 46-årig kvinna i Kotka anmäldes av sin granne. Hon drack hemma och släppte in olika slags polityrgubbar²⁷ i bostaden, bråkade med sin man när han kom hem och såg vad hon hade gjort, även om han själv också drack periodvis. Grannen berättade att NN setts gå hem till andra män som drack, exempelvis till en granne då dennes hustru varit borta. Grannen trodde att NN också drack polityr och droppar från apoteket, ”eftersom tomma flaskor som innehållit sådant burits ut ur bostaden”. När NN drack var hon enligt förhören ytterst störande för omgivningen, hon svor åt andra grannar när hon kom hem från sina fylleutflykter (*juopottelumatkoja*). NN hade också hotat döda informanten så att han inte skulle bråka med henne. Tre gånger hade grannen kallat på polis då det varit bråk i hennes lägenhet. En gång hade NN:s make låst lägenheten efter att ha kastat ut hustrun, men då hade hon slagit sönder dörren med en yxa. NN hade också berättat för grannen att hon haft sexuell umgänge med män i skogen för 500 mark. NN:s lägenhet var enligt vårdnämndens utredning mycket osnygg och ”ett typiskt alkoholisthem”.²⁸

På motsvarande sätt anmäldes ibland någon till nämnden för fylleri av en person som i sitt yrkesutövande kommit i kontakt med vederbörande, exempelvis en krogägare eller stationstjänsteman.

Sammanfattningsvis kan konstateras att i Finland kvarstod, trots en krympande andel, de anhöriga som anmälare ända in till mitten av 1950-talet när statistiken upphörde (se kapitel 5). I de svenska städerna minskade andelen drastiskt och tycks i princip nästan ha upphört efter motbokens avskaffande hösten 1955. Utvecklingen kan i Sverige eventuellt

²⁵ VNN protokoll och handlingar, den 3 februari 1936, bilaga 1.

²⁶ VNN. Akter i nykterhetsärenden. Akt nr 14. Brev ställt till nykterhetsnämnden daterat den 22 mars 1947.

²⁷ Fortfarande vanlig benämning på missbrukare som i Sverige kallas A-lagare. Beteckningen anspelar på att de dricker alkohol i form av eau de cologne, hårvatten eller möbelpolityr.

²⁸ Fall Kotka 1950/9.

förklaras med att de anhöriga, främst den missbrukandes hustru, inte ansåg att det fanns någon mening med att göra en anmälan i ett läge när motboken hade spelat ut sin roll. Kvinnors möjlighet till självförsörjning ökade också i takt med att skilsmässa blev mer allmänt accepterat i både det finska och det svenska samhället, viket innebar att kvinnor helt enkelt kunde välja det senare före besväret med att anmäla maken till nämnden och därmed kanske riskera att utsätta sig och barnen för repressalier från mannens sida.

Från slutet av 1950-talet föreföll flera olika myndigheter alltmer ha tagit över anmälningsinitiativet i förhållande till nykterhetsnämnden, även om vi inte har någon statistik över detta. Först var det polisen och det lokala systembolaget som stod för anmälningarna, men successivt trädde andra myndigheter in på arenan, till exempel barnavårdsnämnden, skolväsendet samt hälso- och sjukvården.

Bullrig, våldsam och omoralisk – den utredda familjen och beskrivningen av klienten

I utredningarna kring de anmälda var familjeförhållandena ett centralt tema i de fall där vederbörande hade någon familj. Detta var ett nödvändigt utredningsinslag, eftersom det länge var i förhållande till klientens omgivning som han eller hon kunde anses missbruka och inte bara bruka alkohol.²⁹ I majoriteten av alla utredningar fram till mitten av 1960-talet gjorde nämndens tjänsteman först och främst hembesök hos den anmäldes maka/ make, som i praktiken uteslutande var hustrun. I regel genomfördes den första intervjun med den som stod för anmälan. Om denna person var en annan privatperson, en anhörig, granne eller en arbetsgivare var det med denna person som den första intervjun genomfördes. Efter den inledande intervjun med anmälaren intervjuades andra anhöriga, arbetsgivare eller grannar. Sist intervjuades den som avsågs med anmälan, den potentielle missbrukaren. I akterna var också polisrapporterna ett viktigt inslag, inte minst när polisen tillkallats för att avstyra ett familjebråk.

Den första fråga som ställdes till de intervjuade rörde den utlösande händelsen som föranlett anmälan. Det var vanligt att det i kronologisk ordning berättades om denna händelse. På så vis liknade utredningen en polisrapport. Detta var särskilt fallet i Tavastehus, där utredningen, om det rörde sig om eventuell anstaltsvård, ofta under det första

²⁹ Jfr Edman 2004.

decenniet helt enkelt gjordes av polisen som en polisrapport, som undertecknades av de intervjuade.

Så här återgavs exempelvis fru NN:s berättelse om vad som tilldrog sig på lördagskvällen den 4 februari 1939, dagen innan hon hos polisen hade begärt att maken skulle omhändertas för ”störande leverne i hemmet”:

Vid tiotiden på lördagskvällen hade mannen hemkommit i sällskap med två personer. Gemensamt medförde de en halv liter brännvin vilket de började förtära. Vid halv ettiden hade fru NN meddelat att hon och barnen ville sova. Såväl NN som hans sällskap gick ut på gatan varefter mannen omedelbart återvänt in i lägenheten och sönderslagit servis och annat husgeråd samt tänt eld i duken som låg på köksbordet samt hotat antända huset.³⁰

Utredningarna innehåller detaljerade redogörelser för vad maken hade gjort eller hotat göra mot hustru och barn när han kommit hem i berusat tillstånd. Särskild vikt lades vid graden av våldsamhet och om hustru och barn tvingats lämna hemmet: ”sova borta”, eller ”gömma sig i skogen”. Tjänstemännens utredningar och bifogade polisrapporter innehöll detaljerade exempel på hur den alkoholmissbrukande mannen gått till handgripligheter. Det berättas om struvtag, knuffar, sparkar och slag. Han hade ”fattat tag i hennes [hustruns] armar och kramat henne så att blåmärken uppstått”, han hade ”skakat” och ”ruskat” och tagit med sig ett hagelgevär in i sängkammaren. Den berusade maken hotade med knivar, saxar, korkskruvar, eldvapen och yxor. Vi får veta hur hustrun visat märken på väggarna efter kastade föremål för socialtjänstemannen i samband med dennes hembesök.³¹ Vi får också ta del av när maken knuffade sin hustru utför trappor, drog hennes arm ur led, tog tag i hennes ben och kastade upp henne i taket, misshandlade henne och barnen med olika tillhyggen, bland annat med elsladdar. I ett fall från Kotka berättas om en händelse när mannen hade försökt strypa sin hustru och hotat döda henne. När polisen kom hade han hotat döda parets gemensamma son och vägrat släppa ut barnet. ”När hustrun hade lyckats fly från mannens grepp hade polisen lurat mannen så att man fått barnet ur hans händer”. Av akten framgår bland annat att hustrun på grund av denna händelse hade tvingats bege sig till sjukhus för att i förtid föda sitt barn. I akterna beskrivs också hur rädd hustrun var för att sova, hur hon lade undan saxar, knivar, korkskruvar och tunga vaser. Hon tog

³⁰ VNN protokoll och handlingar, den 15 februari 1939, bilaga 2.

³¹ VNN protokoll och handlingar, den 5 juni 1946, 61 §, bilaga 89.

barnen med sig och ”sökte skydd” hos grannar eller släktingar. Hon fick låsa in sig och barnen i ett särskilt rum, gömma sig under sängen eller i en garderob när hon såg att den berusade maken var på ingående.

I en akt från Växjö år 1947 omtalades hur en hushållerska hade sökt upp stadsfiskalen sent en kväll. Hon grät, var nervös och hysterisk när hon meddelade att mannen som hon arbetade hos ”ville mörda henne”. Stadsläkaren tillkallades varpå *hon* [min kurs.] gavs lugnande medel och fick kvarstanna i arresten under natten.³²

Utöver den fysiska misshandeln kan man i rapporter och utredningar läsa om psykisk misshandel. Vi får veta hur den anmälde mannen eller kvinnan skriker, domderar, grälar och svär. Den anmälde maken kränker sin hustru med bland annat tillmälen som ”lumppu”, ”djävla luder”, ”djävla as” och ”djävla hora”. Förutom psykisk och fysisk misshandel var hushållets ekonomi en viktig och angelägen fråga för nämnden i de fall den anmälde var en mansperson. Mark och penni, kronor och ören blir centrala och nämndens tjänsteman frågade alltid klientens hustru hur mycket maken ”lämnat hemma”. De ekonomiska argumenten föreföll vara det som var mest effektivt för att öka nämndens handlingsvilja. När exempelvis grovarbetaren A:s hustru år 1938 tror att maken ljugit om hur mycket han hade fått i understöd från vårdhemmet vände hon sig till en advokat som enligt utredningen var av den bestämda uppfattningen att A. fått betydligt mer än de tio kronor som A. uppgivit till sin hustru. Av dessa 10 kronor erhöll hustrun enligt egen utsago endast fyra till sex kronor. Både advokaten och den socialtjänsteman som utredde fallet var överens om att merparten av A:s ersättning använts till sprit och kortspel. Var och hur detta kunde ha skett utreddes nog. I rapporten stod att läsa: ”[Advokaten] har sig bekant att det spelas kort ganska mycket å kontoret till B:s åkeri. [...] Vid detta tillfälle hade A. varit där varför det vore troligt att pengarna förstörts där.” När sedan A. utfrågades av nykterhetsnämndens tjänsteman medgav han att han erhållit 45 kronor. ”Hårt ansatt” erkände A. senare att en ”mindre” del hade använts till sprit. I samma rapport berättade den familj som bodde i huset direkt under familjen A. att de ”vid några tillfällen hört barnen skrika varför de fått den uppfattningen att de vid dylika tillfällen utsatts för misshandel”. Denna utsago föranledde emellertid inte ens en kommentar från tjänstemannens sida i rapporten och inte heller någon ytterligare uppföljning.³³

³² VNN protokoll och handlingar, den 23 april 1947, 43 §, bilaga 61.

³³ VNN protokoll och handlingar, den 25 januari 1938, bilaga 3.

Som en konsekvens av makens alkoholmissbruk skildrades hustrun som ”nervös”, nedbruten, ”nervklen”, hjärtsjuk eller hade astma. Hon led av sömnproblem och blev neurotisk. Vidare omtalades noga hennes sätt och karaktär. Hon uppgavs i andra fall vara psykiskt stabil och vara av en fin, mild och försynt natur för att understryka hennes status som oskyldigt offer. I andra fall använde socialtjänstemannen sin uppfattning om hennes karaktär på ett sätt som förminskade hennes trovärdighet och rätt till hjälp. Då handlade det om att hon själv drack alkohol, inte skötte hemmet på ett tillfredsställande sätt eller att hon ”springer ute med karlar”. Hennes beteende innebar att ”maken inte trivs hemma” utan gick ut för att ”ta sig en bläcka”.

På ett liknande sätt var det graverande för den anmälde mannen om hustrun tvingades ta arbete utanför hemmet för att få ekonomin att gå ihop, något som hustrun själv kunde hänvisa till i sin egen anmälan: ”Jag arbetar ej för nöje utan för att vi skall ha det bättre...”³⁴ Negativt ur makens perspektiv var också om hustrun tvingades handla på kredit, låna pengar eller om någon släkting tvingades bistå familjen ekonomiskt.

Gemensamt fram till 1970-talet i både det finska och svenska materialet var redogörelsen för mannens sätt och beteende i nyktert tillstånd. Han beskrivs ofta som snäll, beskedlig, foglig, öm och omtänksam mot hustru och barn. Det var alkoholen som lockade fram hans sämre sidor, endast i sällsynta fall betecknades maken som en rakt igenom dålig människa, ”en elak natur”.

I utredningarna av de för missbruk anmälda kvinnorna fokuserades inte på våldsamhet och ekonomi utan i stället på hennes förmåga och vilja att vara en god husmor, maka och mor samt på hennes sexuella beteende. Gemensamt för alla utredningar som rörde kvinnors eget alkoholbruk var att hur det såg ut i klientens bostad, utreddes lika noggrant som hennes dryckesvanor och relationer med andra människor. Detaljerade beskrivningar av brister i hemmet och av hennes tillkortakommanden vad gällde hemmets skötsel och barnens uppfostran, men också av omsorgen om maken, återkom i nämndens utredningar. Bostaden skildrades med ord som ”osnyggt”, ”smutsigt”, ”sängen var obäddad” och ”ett typiskt alkoholisthem”. Där redogjordes för hur lägenheten var möblerad och vilken hushållsutrustning som fanns att tillgå. I de fall bostaden trots allt inte kunde betecknas som annat än ordentlig och ren utgick socialtjänstemannen från att klienten måste ha haft

³⁴ Citatet är hämtat från VNN protokoll och handlingar, den 19 december 1947, 90 §, bilaga 147.

hjälp med hemmets skötsel de senaste dagarna. Beskrivningen av den kvinnliga klientens hem fortsatte även i de utredningar som gjordes på 1960-talet.

Det andra aspekten som utredningarna om den kvinnliga klienten kretsade kring var hennes sexualmoral. Det var i första hand männen som var problemet, inte alkoholen. I Kotka hade en kvinnlig klient sexuellt umgänge i skogen för 500 mark, låg med sjömän och ”sällskapade” med tyskar (se ovan). I Sverige öppnade hon sitt hem för ”orgier” och höll ”full mottagning”. I Västerås berättar en rapport om hur ”manliga personer kommo och gingo hos fru NN även när mannen var i sitt arbete”.³⁵

Förutom bostadens utseende diskuterades i utredningar och rapporter ofta kvinnans klädsel. Hon beskrevs som tunt klädd, ”i bara linnet” och halvnaken i mötet med socialtjänstemännen, men uppträdde så även annars. I en utredning från 1950 om en kvinna i Västerås poängterade maken särskilt i sin anmälan till nämnden, att hustrun ”åkte bara i klänningen” varpå han fortsatte med följande: ”Nu vill ju elaka tungor berätta att hon tjänar sina pengar ganska lätt på ett par ställen här i staden, hur det är med den saken vet jag ej [...]”.³⁶ Diskussionen om kvinnans klädsel var ett stående tema under hela vår undersökningsperiod.

Gemensamt för utredningarna om både män och kvinnor var att särskild vikt lades vid språkbruk och huruvida han eller hon störde omgivningen genom att ”föra oväsen”, svära, vara ”bullrig” eller bråkig. Det refererades ofta detaljerat vad han eller hon hade sagt under alkoholinflytande. I en akt från Växjö poängterades till exempel särskilt att en klient ofta for ut med orden: ”alla bonnjävlar skulle dödas”.³⁷

Ett annat återkommande tema i utredningarna av klienter av båda könen var beskrivningar av om det förekommit ”störande tillställningar” i klientens hem. Så här uttryckte sig socialtjänstemannen efter att ha intervjuat grannarna om de fester som ägde rum i bostaden hos den enda kvinna som anmälts till nykterhetsnämnden i Växjö före 1950-talet:

Husets övriga hyresgäster ha opponerat sig emot att familjen NN få bo kvar i sin lägenhet, då de genom sitt bråkiga nattliv störa de närboende. Så gott som varje lördag och ibland

³⁵ VäNN protokoll och handlingar den 28 januari 1935, 8 §, bilaga 8a–b.

³⁶ VäNN protokoll och handlingar 1950, 208, och 214 §, 1950

³⁷ VNN protokoll och handlingar, den 5 juni 1946, 61 §, bilaga 89.

även om onsdagarna har det förekommit veritabla suporgier i bostaden. Troligen är det de manliga besökarna, bland dem även utlänningar, som medföra den sprit, som förtäres.³⁸

Intressant i detta fall var påpekandet att det var just *män* som tagit med sig alkohol hem till den kvinnliga klienten.

Successivt över tid blev det, framför allt i de svenska städerna, mer och mer vanligt att de missbrukande klienterna var ensamstående. Antingen hade de ingen familj eller så låg de i skilsmässa. Under 1960-talet finns mycket få samtal redovisade med klientens äkta hälft i de svenska akterna. I de fall hustrun/maken tillfrågades handlade det inte längre om den missbrukandes allmänna leverne eller om han eller hon fullgjorde sina skyldigheter gentemot familjen, utan om hon kunde tänka sig att ta emot honom under en försökspermission eller gå med på familjerådgivning, eller om mannen ansåg att den missbrukande hustrun fortfarande kunde anförtros barnens omvårdnad. I takt med att de anmälda blev ensamstående var det också mer och mer sällsynt att någon annan privatperson hördes av nämnden. Detta skedde i så fall genom polisens försorg och redovisades indirekt genom polisrapporterna.

Det verkar som om situationen i de finska städerna var något annorlunda. Ibland kan situationen se ut precis som före kriget, med samma problembeskrivning. Som här i Lahtis 1963: Klienten hade ”flera år fört ett av dryckenskap präglad liv och varit störande, till belastning och skadlig för sin hustru, sina barn och sin omgivning. Dessutom har klienten försummat sin underhållsskyldighet. [...] Senast misshandlat sin hustru (för några veckor sedan) och slagit båda hennes ögon blåa, så att hon måste vara borta från arbetet”.³⁹ I ett annat fall med en våldsam man och far i Kotka tillkallade hustrun nämnden och bad att mannen skulle ställas under övervakning. Hustrun berättade att mannen hade slagit henne med en elsladd och att ett av barnen vaknat av detta. Mannen anförde att hustrun hade angripit henne och att han varit tvungen att försvara sig och kanske använde elsladden när han slog. Han uppgav att han besökt familjerådgivningen på grund av familjeproblem men inte fått med sig hustrun. Senare blev han arg för att han fick övervakning och därmed förlorade sitt körkort och jobbet i den firma han hade med en kamrat (biluthyrning). Han

³⁸ VNN protokoll och handlingar, den 7 september 1945, 9 §, bilaga 26.

³⁹ Protokoll, LSHo, februari 1963, § 113.

lät meddela att han skulle flytta till Sverige.⁴⁰ I ett fall i Tavastehus med en berusad och våldsam far och make på 1960-talet framgår att nämnden nog varit i kontakt med hustru och grannar, men själva förhöret hölls enbart med missbrukaren själv.⁴¹ Fortfarande kring år 1980 kan man i Kotkanämndens protokoll och akter se att det ofta är hustrun som kontaktade nämnden om sin missbrukande man. Innehållet i de finska protokollen tyder på att nämnden från och med 1960-talet fäste större hänsyn till missbrukarens egna val och motiv jämfört med tidigare.

När vi i allt större utsträckning i akterna möter ensamstående klienter eller klienterna själva får träda fram i högre utsträckning, blev både beskrivningen av klienterna och vad som utredningarna riktade in sig på alltmer identiska, oberoende av om klienten var man eller kvinna. Centralt blev i stället den medicinska diagnosen och om den enskilde hade ”insikt” om sina egna problem. Men även nu fanns skillnader i hur nämndernas tjänstemän och sjukvårdspersonal beskrev män och kvinnor. Män var fortfarande aggressiva, våldsamma, arroganta och ”hoppjerka beträffande arbete”, medan kvinnorna framställdes som självömkande, hysteriska, oroliga, virriga och framförallt med problematiska sexuella relationer.

Roten till det onda: maken, barnen, moralen eller depression?

Uppfattningar om vad som förorsakat klienternas alkoholmissbruk angavs inte regelmässigt i protokoll, utredningar eller rapporter. Det går emellertid att se en förskjutning i resonemangen över tid. Fram till och med 1950-talet presenteras den manlige missbrukarens brister i termer av dåligt omdöme, ”svag karaktär”, dåligt ”ölsinne” eller att han var ”viljelös” och oförmögen att hålla sig undan ”dåligt sällskap”. Så här beskrivs exempelvis en manlig missbrukare i Karhula, Kotka, av sin övervakare: ”Slagsmål är en vardagssak för honom, och man kan inte veta när, var och mot vem han förverkligar sina hot när han är full, för det kan bli en mani för honom. Min egen uppfattning är han att han är direkt farlig för samhället”. Övervakaren citerade också polisen som ansåg missbrukaren vara en elak person.⁴² ”E är en förhärdad alkoholist – vård vore absolut nödvändig men då han rör

⁴⁰ Fall Kotka 1965/1.

⁴¹ Fall Tavastehus 1966/1.

⁴² Fall Karhula/Kotka 1950/2.

sig från kommun till kommun kan aldrig nämnderna göra något innan han flyttar igen”, hette det om en annan man från Kotka vid samma tid.⁴³

Successivt började emellertid hänvisningar till fysisk och psykisk sjukdom samt det omgivande samhället efterträda karaktärsförklaringarna. Yttre faktorer som lyftes fram var arbetslöshet, familjens bostadsförhållanden eller dåliga uppväxtförhållanden. Särskilt tydligt var sådana beskrivningar när det gällde frivillig vård. Så här kunde en paragraf i Lahtis nämndprotokoll vara utformad i mitten av 1960-talet: ”Klienten har under 22 år fört ett liv präglat av dryckenskap och under de senaste 10 åren har han inte längre kunnat behärska sitt drickande. Periodsupare där den senaste perioden har varat en månad. Eftersom han inte längre av egen förmåga eller med hjälp av läkarvård i öppen vård bli fri från sitt missbruk anhåller han om betalningsförbindelse”.⁴⁴

För den missbrukande mannen handlade en återkommande förklaring om hans hustru. En dålig maka, husmoder och moder banade vägen för missbruk hos maken. Han pekade på hennes bristande förmåga att sköta hemmet eller att hon helt enkelt inte tyckte om honom. Den manlige klienten uppgav, enligt socialtjänstemannen, att hustrun var tjugitig och grälsjuk. Hon hyste, menade maken, ilska och hat eller hade en vrång inställning till honom. Hustrun lämnade hemmet utan att berätta var någonstans hon skulle resa och vägrade att laga mat åt sin man. Så här skrev en klient till nykterhetsnämnden med anledning av att han blivit anmäld till nämnden: ”För varken min sjukdom eller mina bekymmer har min hustru något deltagande och visar ingen som helst hjälpsamhet varken i det ena eller det andra avseendet. Antingen tiger hon vecka efter vecka, eller grälar hon för allt”.⁴⁵

Socialtjänstemän, familjemedlemmar och grannar drog sig inte för att peka ut hustruns inkompetens som husmor och bristande affektion som orsak till mannens drickande. I Karhula, Kotka, beskrev övervakaren en klients svärmor (under hembesök 1949-1952), som familjen bodde hos, som en besvärlig kvinna ”som kallar honom usling och en riktig hamnbuse” [...]. ”Jag förundrar mig inte alls över att NN ibland har förfallit till att ta till och med en ordentlig bläcka för hela det sällskap som han har hamnat i är för en så tyst man som klienten alltför hårt”, framhöll övervakaren. ”När han dessutom till sin

⁴³ Fall Kotka 1950/61.

⁴⁴ Lahtis, Vårdsnämndens protokoll, juli 1965, § 308.

⁴⁵ VNN protokoll och handlingar, den 9 maj 1941, 3 §, bilaga.

kroppskonstitution var svag kunde hans stadiga fru 'kasta honom som en säck'" (anteckning augusti 1949). I september 1949 hotade övervakaren till och med att ta in svärmodern på anstalt om hon inte slutade gnata på sin svärson.⁴⁶ I ett annat fall i Kotka beskrev husägaren för nämndens utredare att han hade försökt vräka missbrukaren N med familj på grund av hans supande och oregelbundna liv men inte haft någon framgång i rätten. Husägaren klagade också på hustrun som inte höll hemmet i skick fast hon hade tid över till detta. Han förundrade sig därför inte över att mannen vantrivdes hemma. "Hustrun är lat och inte villig att börja arbeta".⁴⁷

En missbrukares hustrus ord vägde emellertid tyngre om hon vid hembesöket kunde uppvisa ett prydligt och ordentligt hem. "I övrigt framhålles hustrun som varande en mycket duktig husmor, någon anmärkning härutinnan framföres inte", kunde det exempelvis stå i rapporterna.⁴⁸ Omvänt kunde den anmälde maken använda sig av argumentet om ett eget och fint hem som ett bevis på att han *inte* tillhörde kategorin alkoholmissbrukare:

Vidare visar han på hemmet och framhåller, att vore han en alkoholmissbrukare, så skulle han icke kunnat få medel att skaffa sig egen fastighet eller nyuppsättning i möbler.⁴⁹

Tjänstemannen accepterade emellertid inte denna förklaring utan menade att makarnas vackra och välvårdade hem helt och hållet var hustruns förtjänst.⁵⁰

På 1960-talet kunde också den anmälde maken säga att hustrun var "oresonlig" när hon vägrade att följa med till familjerådgivning eller att det helt enkelt förekom "misshälligheter i äktenskapet".⁵¹

Alkoholmissbruk hos en kvinna förklarades på andra sätt. Det stora problemet med en missbrukande kvinna var inte att hon var "en elak natur" eller hade dåligt ölsinne, utan att hon lät sig "lockas av män", vilka bjöd henne på alkohol och att hon inte var karaktärsfast nog att avsluta umgänget. "Hon sällskapar med en man vid namn N och hon påstår, att det är han som lockar henne att dricka sprit när tillfälle ges. Undertecknad [socialtjänstemannen] har flera gånger uppmanat henne, att bryta med denne man, men hon tycks inte ha

⁴⁶ Fall Karhula/Kotka 1950/3.

⁴⁷ Fall Kotka 1950/7.

⁴⁸ Se t.ex. VNN protokoll och handlingar, den 10 oktober 1947, 80 §, bilaga 112.

⁴⁹ VNN protokoll och handlingar, den 23 april 1947, 41 §, bilaga 60.

⁵⁰ VNN protokoll och handlingar, den 23 april 1947, 41 §, bilaga 60.

⁵¹ Fall Kotka 1965/6.

karaktär nog att följa ett sådant råd”, framhöll socialtjänstemannen i en utredning från Växjö i slutet av 1940-talet.⁵²

I förklaringsresonemangen skedde en förskjutning över tid, från karaktär och plikter till sjukdom och samhälle, men det framträdde en liten skillnad mellan undersökningsstäderna i de båda länderna. I Kotka tycks processen ha gått långsammare än i de svenska städerna, då det i Kotka även på 1960-talet hänvisades till mannens dåliga karaktär, kvinnans tvivelaktiga moral och hustruns brister som maka och husmor. Inställningen i Lahtis förändrades sedan man där hade etablerat en A-klinik år 1957. I det svenska materialet var merparten av klienterna redan på 1960-talet ensamstående vilket gjorde att resonemang kring äktenskapet som alkoholmissbrukets grogrund inte var relevant. Medicinska diagnoser tillsammans med en dålig uppväxtmiljö var annars de dominerande förklaringarna i de svenska akterna under 1960-talet. Resonemangen var i detta avseende oberoende av om det handlade om missbrukande män eller kvinnor.

Minderåriga barn intervjuades aldrig av nämndens tjänstemän. I utredningar och rapporter var de objekt för den missbrukande kvinnans brist på omsorg eller för faderns otillräckliga försörjningsvilja eller försörjningsförmåga. De var också objekt för moderns dåliga föredöme i moraliskt hänseende respektive faderns utagerande och våldsamma beteende.

Det förekom i ett fåtal fall sparsamma beskrivningar om konsekvenserna av den missbrukande föräldrarnas påverkan på barnen. Det kunde exempelvis stå att barnen blivit ”nervösa på grund av rådande förhållanden i hemmet” eller att ”familjens levnadsätt utgöra en fara för barnens andliga och moraliska fostran”. Barnen kunde också under ett uppträde i hemmet blivit oroliga eller rädda och tvingats sova hos grannar. De missbrukande kunde också anses utgöra en risk inte bara för sina egna barn utan också för andra barn och ”innebära fara för närboendes familjers barn i sedligt och moraliskt hänseende”.⁵³ I ett fall från Västerås 1936 meddelade övervakaren och tillsyningsmannen att mannen under de perioder han inte drack pilsner blev mycket ”nervös” och då misshandlat parets baby. Tillsyningsmannens slutsats var att barnavårdsnämnden på något sätt borde utöva ”uppsikt” över barnet.⁵⁴

⁵² VNN protokoll och handlingar, den 7 september 1945, 9 §, bilaga 26.

⁵³ VäNN protokoll och handlingar, den 15 juni 1936, 14c § med bilaga.

⁵⁴ VäNN protokoll och handlingar, den 17 augusti 1936, 173b §, bilaga.

I utredningarna använde sig emellertid den anmälde ibland av barnens dåliga beteende som en ursäkt för sitt missbruk eller problemen i äktenskapet. Spänningar mellan halv-vuxna barn, söner och fäder, uppgavs både av den anmälde själv och tjänstemännen som orsak till missbruksproblemen. Uppfattningen att missbruk ”smittade” över generationsgränserna är ett framträdande drag i det empiriska materialet. Nämndens tjänstemäns uppfattning om en ”dålig barndom” var att denna kännetecknades av dålig ekonomi, en moder med ”dåliga nerver” och en fader och äldre broder som missbrukade alkohol. En dylik barndom lade för en man med nästan naturnödvändighet grunden för missbruk i vuxen ålder, enligt nämnden. Det var emellertid inte fråga om något genetiskt arv utan om den så kallade dryckesseden och inställningen till alkoholbruk som överfördes från barndomshemmet.

Allt som allt kan konstateras att en mängd olika orsaksförklaringar presenterades även om tyngdpunkten i dessa förändrades över tid. De första decennierna menade nykterhetsnämnden och dess socialtjänstemän att alkoholmissbruk handlade om dålig karaktär, bristande arbetsvilja, lättja, eller helt enkelt att den missbrukande mannen var en elak människa eller var av ”dålig” natur. Därefter förlades allt mindre av orsakerna på individen själv och alltmer på samhälleliga orsaker.

Skilsmässa och äktenskapsproblem användes under hela tidsperioden som en förklaring till *mannens* missbruk, men uppfattningen att det var *kvinnans* ansvar att hålla ihop relationen blev med tiden mindre framträdande i framför allt det svenska materialet. Att en missbrukande make till en likaledes missbrukande hustru tvingades ta hand om hemmets skötsel sågs av nämnden som en bidragande och förmildrande omständighet till mannens eget missbruk, en förhärskande inställning hos nämnden i alla städerna ända in på 1970-talets början. Det som händer över tid är att den missbrukande kvinnans ”skuld” inte längre är lika explicit uttalad. Under 1960-talet dominerade de medicinska förklaringarna så som de kom till uttryck i akterna.

Inflytande och uppgifter – nämndens beslut och åtgärder

Det kan konstateras att anhöriga och speciellt en hustru till en missbrukare hade möjligheter till inflytande över insatserna. Utöver anmälning och information kunde de också föreslå rehabiliterings- och behandlingsåtgärder, vilka nämnden i vissa fall också

beaktade. Slutligen fungerade anhöriga som garantier för att åstadkomma en förbättring i nykterhetskänseende och som kontrollanter och övervakare för den närstående som var klient hos nämnden. Det finns åtskilliga exempel på ett mångårigt och nära samarbete mellan klientens närmaste familj och nykterhetsnämndens personal när det gällde löpande information om missbruksbeteende och förbättringar.

Familjen var av stor betydelse i nykterhetsnämndens ögon. En familjemedlem kunde både hjälpa och stjälpna en rehabiliteringsbar klient. Särskilt klientens äkta hälft hade en avgörande roll, eftersom denne ständigt vistades inte bara i klientens närhet utan också i det mest intima privatlivet. Inget skåpsuperi eller olämpligt uppträdande innanför hemmets väggar kunde undgå maken eller maken. Då nämndens klienter långt fram på 1960-talet till överväldigande del bestod av missbrukande män blev det naturligt nog klientens hustru som i flertalet fall kom att utgöra nykterhetsnämndens viktigaste samarbetspartner.

Kvinnan kunde emellertid vara funktionell i nämndens ögon utan att behöva göra någonting alls! Genom sin blotta existens kunde hon motivera mannen i hans försök att upphöra med sitt missbruk. Detta kunde ske genom att han hade som mål att ”göra en viss flicka till sin”. Så här uttryckte sig föreståndaren på frälsningsarméns behandlingsanstalt Kurön till Växjö stads nykterhetsnämnd när en av nämndens klienter efter avslutad vistelse skulle återvända till staden: ”Om NN får arbete hoppas jag han skall klara sig, han har ju icke smakat alkohol på närmare ett år. Han har också bekantskap med en flicka – kanske hon kan hjälpa till att hålla NN på rätt köl”.⁵⁵ I de fall mannen redan var gift kunde omsorgen om den egna familjen sporra mannen i hans strävanden.

I brist på både hustru och utsikt till en eventuell flickvän kunde till och med en hushållerska ”hålla efter” klienten. Så flyttade exempelvis hushållerskan N. hem till grovarbetaren S. och hans fader för att ”hushålla åt dem”. S. hade en lång missbrukskarriär bakom sig och av utredningar och rapporter kan vi också se att han dels blev mycket aggressiv och våldsam som alkoholpåverkad, dels att nämnden hade gjort upprepade försök att skicka iväg honom på tvångsvård men inte lyckats därför att länsstyrelsen inte godkänt nykterhetsnämndens ansökan om S. som ”kringflackande”. I en rapport från 1944 uppgav hushållerskan hur S. ”skött sig” beträffande närvaron på arbetsplatsen och inte minst hans uppträdande i hemmet. Ett bråk i hemmet beskrevs i målande ordalag:

⁵⁵ VNN protokoll och handlingar, den 17 juni 1942, bilaga.

Omedelbart vid hemkomsten brusade han upp (utan anledning) mot fadern och hushållerskan och var synnerligen besvärlig. Han ville köra ut sin fader ur hemmet och därvid tog han sin fader i axlarna och vräkte honom baklänges i sängen. Då frk N. försökte lugna honom, gav han henne flera slag över munnen med flata handen, så att blodvite uppstod. Fadern vågade inte vistas i hemmet utan gick ut och vistades ute i flera timmar. När fadern gått blev S. så aggressiv mot frkn N. att även hon måste lämna hemmet för några timmar. När hon sedan kom tillbaka hade S. lugnat sig och lagt sig och något bråk därefter förekom ej.

Socialtjänstemannen refererade sedan även S:s hyresvärd och dennes dotter som menade att situationen för alla förbättrats betydligt sedan S. fått en hushållerska. ”Det verkar, som om hushållerskan hölle efter S., som numera håller sig hemma och mestadels aldrig går ut utan att ha sällskap med frk N”.⁵⁶

Det finns många exempel på hur hustrun fungerade som en bärande del i nämndens åtgärdsplaner för den missbrukande klienten. Hennes frivilliga medverkan utgjorde förutsättningen för de beslut som kunde fattas. I åtskilliga fall i Växjö lades beslutade intagningsresolutioner om tvångsvård på is med hänvisning till hustruns kontinuerliga rapporter om att maken höll sig på den smala vägen (se vidare nedan).

Hustrun kunde också vara en integrerad del i genomförandet av nämndens beslutade åtgärder. I Sverige kunde klientens möjligheter att få besöka restauranger där alkohol serverades, eller tilldelning på motbok, villkoras med att maken skulle medfölja till restaurangen eller ansvara för motboken i hemmet. I nedanstående exempel beslutade nykterhetsnämnden att klientens företagsrepresentation på restaurang endast fick ske om klientens hustru också följde med:

Besöken å restauranten skulle i så fall företagas i sällskap med hustrun och i förening med överläggningar i affärer. Nykterhetsnämnden beslöt med kännedom om hustruns vederhäftighet och N:s ställning som affärsman, att hemställan skulle göras hos systembolaget angående upphävandet av förbud för N. att besöka ifrågavarande restaurang.⁵⁷

I andra fall kunde hustrun eller klienten själv föreslå att hon skulle övervaka en del av insatsens genomförande, exempelvis att han tog föreskriven antabus, att han kom iväg på

⁵⁶ VNN protokoll och handlingar, den 2 april 1944, 4 §, bilaga 8.

⁵⁷ VNN protokoll och handlingar, den 21 februari 1941, 11 §.

polikliniska läkarbesök eller att hon skulle följa maken till nykterhetsnämnden eller övervakaren. Det vilade också rent allmänt en förväntan på hustrun att hon skulle stödja sin make genom att, om så ansågs lämpligt, tillsammans med honom gå med i en nykterhetsloge eller Länkarna. En hustru som däremot inte intresserade sig för sin makes förhållande till alkohol uppfattades av nykterhetsnämnden och dess tjänstemän som en bidragande orsak till hans fortsatta missbruk, vilket minskade möjligheten för honom att bli nykter. I Kotka ifrågasattes till och med om det var någon mening att ens försöka rehabilitera en klient mot bakgrund av att övervakaren trodde att hustrun fortsatte att köpa sprit till honom.⁵⁸

Hustrun hade möjlighet och också krav på sig att vid behov ta över det ekonomiska ansvaret för familjen. Omfattningen och det omgärdande regelverket skilde sig åt mellan Sverige och Finland, vilket mycket kortfattat diskuteras i kapitel 2.

Missbrukarens hustru hade i lokal praxis även utrustats med en form av vetorätt. Hon kunde i Växjö förhindra eller fördröja intagning på alkoholistanstalt trots att nämnden redan fått länsstyrelsens intagningsbeslut med motiveringen att de ”behövde dem [maken] hemma”.⁵⁹ I Kotka fick den missbrukandes hustru underteckna en skrivelse där hon förklarade att hon inte motsatte sig makens internering på anstalt.

I båda länderna tillfrågades hustrun ofta när försökspermission från anstalt aktualiserades (jfr ovan om svenska regelsystemet). I en del fall avstyrkte nämnden permission enbart med hänvisning till att hustrun absolut inte ville ha hem maken, eftersom hon som socialtjänstemannen uttryckte det i ett fall ”försöker bygga upp en ny existens för sig”.⁶⁰ Förutom att försvåra beviljandet av permissioner från alkoholistanstalt var det också enligt lokal praxis möjligt för en hustru att be polisen om hjälp med att hålla den berusande mannen borta från hemmet mer tillfälligtvis, till exempel genom polishämtning och placering i arresten.⁶¹

I vårt undersökningsmaterial finns totalt sett ett fåtal missbrukande kvinnor eftersom missbruk långt fram i tiden per definition uppfattades som ett manligt fenomen och alltså

⁵⁸ Fall Kotka 1950/1.

⁵⁹ Svensk lagstiftning saknade en uttrycklig möjlighet för alkoholisthustrun eller annan anhörig att förhindra eller skjuta upp verkställandet av intagningen på allmän anstalt, men genom sitt agerande kunde hustrun naturligtvis ändå påverka nämnden i den riktningen. Enligt 35 § NvL hade nykterhetsnämnden möjlighet att i vissa fall besluta om villkorligt anstånd med verkställigheten av tvångsvård, men ett sådant beslut innebar samtidigt att klienten obligatoriskt skulle ställas under nämndens övervakning.

⁶⁰ VNN protokoll och handlingar, den 9 juni 1954, 65 §.

⁶¹ Se t.ex. Västerås 1950, 275 §.

främst som något som ”drabbade” män.⁶² De få kvinnliga missbrukare som figurerade var också ofta ensamstående. I något enstaka fall hade kvinnan emellertid en make eller sambo som hon hade barn med och då lånade nämnden maken sitt öra. I tjänstemännens rapporter får vi genom grannars och andras vittnesmål ta del av hur omgivningen upplevde att mannens liv påverkades av att ha en missbrukande hustru. I en anmälan om en sådan kvinna i Västerås år 1950 framgick det bland annat att en granne till paret ansåg att mannen hade det jobbigt med hustrun:

Fru N tyckte synd om [maken] N, han har det besvärligt med hustrun. Denna är snäll och vänlig, då hon är nykter men har svårt att låta bli spriten. Då hon är onykter, är hon ofta högljudd och stör grannarna. Andra grannen menar att fru N ofta kommer hem onykter och ibland även redlöst berusad.⁶³

Nämndens förväntningar på maken var emellertid inte till närmelsevis lika stora som de var på en hustru. Mannens uppgift var att även fortsättningsvis försörja familjen, komma hem till bostaden efter arbetets slut, inte dricka alkohol (i övermått) och göra så gott han kunde för att främja barnens vård och fostran, exempelvis genom att anställa en hushållerska. Däremot förväntades han inte följa med hustrun till en nykterhetsloge eller bli hennes övervakare.

Mannen kunde påverka sin hustru eller kvinnlig sammanboendes liv på ett mycket dramatiskt sätt när det gällde vårdnaden om barnen. Dessa barn kunde vara parets gemensamma eller endast hennes, men om han kunde peka på missbruk hos henne kunde han också få vårdnaden om barnen. Det var visserligen inte lätt för en man att tilldelas enskild vårdnad om barnen, men missbruk hos modern – som av samtiden oftast ansågs implicera dålig moral och lösaktighet hos kvinnan – utgjorde ett av få godtagbara skäl.⁶⁴

Missbruk i familjen – kvinnors rättigheter

Undersökningen av Kotka, Västerås och Växjö visar att missbruk fram till 1960-talet betraktades i en familjekontext och att bruk av alkohol förvandlades till missbruk i förhållande till andra närstående. Familjemedlemmarnas inbördes relationer och före-

⁶² Jfr bl.a. Edman 2004, s. 81 och 101; McClellan 2000.

⁶³ VäNN protokoll och handlingar 1950, 208 och 214 §§.

⁶⁴ Se t.ex. vårdnadsutredningar inför skilsmässa hos Växjö stads barnavårdsnämnd under 1950- och 1960-talen.

skrivna roller definierade om och när ett alkoholbruk blev ett "missbruk". Bilden av könens olika förpliktelser och hur de förväntades uppträda gentemot varandra, barn och andra, styrde nämndens, socialtjänstemännens, läkarnas och polisens uppfattning om när ett missbruk uppträdde hos någon, hur detta skulle påverkas och vad målet med åtgärderna var.

Alkoholmissbruk bestämdes sålunda också utifrån skilda kriterier och föreställningar om hur en alkoholiserad man respektive kvinna såg ut.

Fram till 1960-talet var bilden av missbrukaren huvudsakligen en bild av en man. Den "normalt" missbrukande mannen var en mer eller mindre våldsbenägen, gift, familjeförsörjare. Hans missbruk kopplades till dålig karaktär när det gällde den egna kontrollen över alkoholkonsumtionen, självkontroll som brast till följd av uppväxtförhållanden, typ av arbete, olyckor, sjukdom, "fel umgänge" eller dålig ekonomi. Det var med andra ord yttre orsaker som föranledde missbruket. Redan 1935 listade Venngarns direktör Hardy Göransson en rad miljöfaktorer som utgjorde en grogrund för alkoholmissbruk: uppväxthemmet, dansbanorna, plötslig rikedom eller fattigdom, studier på annan ort, värnplikten, första anställningen, arbetslöshet, typ av arbete samt dryckesvanorna på arbetsplatsen.⁶⁵ Barndomshemmet var emellertid kanske den enskilt mest centrala faktorn, eftersom det var här som dryckesmönster grundlades genom dåliga exempel: "Faderns sätt att vara kan utöva ett starkt inflytande på sonen, som tror att drickandet är karlavulet. [...] Fadern befinner sig med andra ord i rörelse nedåt och kan genom sitt exempel draga ett eller flera av barnen med sig". Hemmets ekonomi var också centralt. Ett fattigt hem tvingade modern till arbete utanför hemmet och familjen till att hysa inneboende vilket innebar bristande tillsyn över barnen. Ett rikt hem kunde emellertid också utgöra en fara, menade Hardy Göransson, eftersom tonårssöner här försågs med "rikliga fickpengar [...] utan övervakning av användandet". När det gällde "osämja i äktenskapet" angavs detta visserligen ofta som orsak till alkoholmissbruk, men "de fall då olyckliga äktenskap driver mannen till alkoholmissbruk, torde vara [långt] färre än de fall där mannen genom sitt alkoholmissbruk gjort äktenskapet olyckligt".⁶⁶ Den gode maken och fadern skulle vara ansvarsfull när det gällde den ekonomiska försörjningen, han skulle uppfostra barnen och föregå med gott exempel för dessa vad gällde inte bara alkoholbruk utan också våldsanvänd-

⁶⁵ Göransson 1935, s. 45–52.

⁶⁶ Göransson 1935, s. 45–52.

ning. Han skulle komma hem efter arbetsdagens slut och lämna avlöningen på köksbordet, även om han kunde gå ut på krogen i glada vänners lag någon kväll då och då.

Resultatet gick helt i linje med tidigare forskning att alkoholism uppfattades som ett manligt drag, problem eller last. Alkoholbruk var ett manligt attribut. Genom alkohol umgicks män emellan och en riktig man kunde ”ta sig en sup”. Missbruk uppträdde när mannen inte längre ”skötte sig” i den offentliga sfären eller inte uppfyllde sina förpliktelser gentemot familjen. Nämndernas konstruktion av en missbrukande kvinna var annorlunda. En missbrukande kvinna var ofta ensamstående, med eller utan barn, och hennes alkoholbruk kopplades ihop med föreställningar om dålig moral som tog sig uttryck i svaghet för män och i ett alltför stort sexuellt intresse. Den missbrukande kvinnan, gift eller ensamstående, uppvisade brist på vilja och/eller förmåga att uppfylla de förväntningar som fanns på henne. Som kvinna skulle hon hålla bostaden ren och välvårdad, ta hand om barnen och förse både barn och maken med mat och ett trevligt hem att vistas i. Hon skulle helt enkelt inte lämna hemmet för att ”springa ute”. En alkoholmissbrukande kvinna var dubbelt avvikande. Hon inte bara drack alkohol utan bröt också mot bilden av kvinnans sanna natur. En ordentlig och skötsam kvinna hade över huvud taget inget intresse av alkohol. Hon skulle vara försynt, mild, behaglig och helt inriktad på att värna sin familj. Gränsen för en kvinnas missbruk var skarp. Hon hade fler förväntningar på sig vad gällde egen klädsel, moral, kroppskontroll och sexualitet. Därtill förväntades hon skapa ett gott hem för maken, en oas att återhämta sig i, och för barnen att växa upp i.⁶⁷ Materialet från våra finska städer visar att alkoholmissbrukande kvinnor i större utsträckning dömdes enligt lösdrivarlagen.

Efter andra världskrigets slut förändrades delvis bilden av den missbrukande kvinnan. Hon var nu inte längre en anomali utan ett sorgligt tecken på tidens gång och samhällets förändring. Föreställningen om ett samband mellan kvinnors missbruk och dåligt moderkap levde emellertid kvar i det samhälleliga medvetandet. En alkoholiserad hustru riskerade också att sprida sitt missbruk till både make och barn, åtminstone underlättade hon inte för en missbrukande make och hans eget försök att avhålla sig från starka drycker.

Alkoholisthustrun var ett återkommande tema i *Tidskrift för Nykterhetsnämnderna*, (senare *Nykterhetsvården*). Hon betraktades som ett betydelsefullt offer, en misshandlad kvinna som tvingades ut i förvärvsarbete och inte kunde göra det som hon allra helst ville och som hon

⁶⁷ Jfr Trulsson 2002; McClellan 2000.

var skapt för; att ta hand om make, barn och hem. Hon riskerade dessutom att drabbas i dubbelt avseende. Anmälde hon inte sin make till nämnden riskerade hon att bli fortsatt misshandlad och förfoga över en fortsatt otillräcklig hushållskassa. Om hon däremot anmälde honom kanske han skickades iväg på anstalt för att sedan komma tillbaka ännu mer bitter på hustrun eller med "svartsjukeidéer". Under tiden på anstalt kunde familjens ekonomi dessutom ha lagts i ruiner eftersom hustrun inte hade förmått sig till att söka hjälp hos fattigvårdsstyrelsen eller motsvarande, vilket påpekades i flera artiklar i *TjNN* under åren 1930–1970.⁶⁸ Bilden av alkoholisthustrun gav vid handen att hon i de allra flesta fall var ansvarskännande, och "intuitivt" förstod att miljön runt den missbrukande var tvungen att "saneras" och att denne fortsättningsvis inte någonsin borde smaka alkohol.⁶⁹

För nämnderna i Kotka, Västerås och Växjö var familjen och hustrun också länge nödvändiga inslag i nämndernas åtgärdsplaner, vare sig det gällde vård, rehabilitering eller disciplinering och internering. Alkoholisthustrun skulle kontrollera och övervaka att maken höll kontakt med övervakaren, gick på sina avtalade läkarbesök eller poliklinisk behandling. Hon skulle också kontrollera att han tog sin medicin, antabus eller psyko-farmaka, samt informera nämnden och socialtjänstemännen om makens alkoholvanor och om hur bättringen fortskred. I kvinnans roll låg också att stötta och uppmuntra genom att dels delta i behandlingsåtgärder som besök på nykterhetsföreningen, dels visa vad som kunde vänta på honom som belöning; en kvinnas sällskap, ett "riktigt" familjeliv och ett gott hem.

En hustru eller en make som inte uppfyllde sina roller och förpliktelser blev i stället en del av problemet. På detta område var emellertid, som ovan konstaterats, kvinnans börda större att bära. I *TjNN/Nykterhetsvården* presenterades också en annan bild av alkoholisthustrun. Hon saknade insikt om sin egen betydelse, var okunnig och ansvarslös när hon ville anordna fester i hemmet med alkoholdrycker på menyn.⁷⁰

I framför allt det svenska materialet framträder en ny förståelse från myndigheternas sida på 1960-talet till den kvinna som önskade skilja sig från sin alkoholiserade make. Socialtjänstemän, övervakare och nämndledamöter beklagade visserligen detta faktum, men accepterade att hon måste få en chans att "bygga sig" ett vettigt liv. Situationen var något

⁶⁸ Att tvingas söka fattigvård uppfattades som starkt stigmatiserande för många.

⁶⁹ Se t.ex. Göransson 1935; Petrén 1935, s. 37; Giertz 1945; Heyman 1957; Sällqvist 1964.

⁷⁰ Se bl.a. Petrén 1935; Sällqvist 1964.

annorlunda i Kotka, där situationen gentemot kvinnor som ville lämna sina män var hårdare. Det explicita eller implicita budskapet var att kvinnan inte fick ge upp för lättvindigt. Amerikansk forskning har här pekat på att andra världskriget vred klockan tillbaka till en mer traditionell syn på kvinnans äktenskapliga roll gentemot sin make när denne återvände hem från kriget. Detta kanske kan vara en förklaring till att skilsmässan som alternativ inte framförs så ofta i våra dokument?⁷¹

Som tidigare framhållits blev det under 1960-talets gång alltmer vanligt att de personer som aktualiserades i nämnderna var ensamstående. Kärnfamiljens roll efterträddes av en ny sorts "familj"; den offentliga familjen. Missbruk konstruerades vid denna tidpunkt ännu delvis i en familjekontext. Den missbrukande mannen var fortfarande våldsam och aggressiv, medan kvinnor framställdes som hysteriska och sexuellt lösläppta. Behandlingstanken, kontroll, övervakning, uppmuntran, belöning och förbud var alltså desamma även om medicinska orsaksförklaringar och psykofarmaka som botemedel nu började göra sitt stora intåg på arenan. Kvinnans roll som övervakare, samtalspartner, stöd, kontrollant och informant övertogs av anställda övervakare, kontaktpersoner på arbetsplatser, läkare, sjuksköterskor, personal på behandlingshem, inackorderingshem och inom öppenvården. Kotka i Finland avvek något i detta avseende eftersom den missbrukade mannen här fortfarande levde kvar i en kärnfamilj samtidigt som uppfattningen om kvinnans sammanhållande roll var mindre förändrad.

T.H. Marshalls tredelade medborgarskapsbegrepp har kritiserats av den feministiska forskningen, som hävdar att medborgarskapet både som idé och begrepp alltid varit fyllt av dolda manliga konnotationer. Så menar exempelvis Ruth Lister att kvinnor historiskt sett alltid varit exkluderade från medborgarskap både vad gäller status och rättigheter. Medborgarskap har över tid förståtts utifrån olika roller som medborgare i egenskap av egendomsägare, soldat eller arbetare. Den manlige hushållsföreståndaren med försörjansvar har sedan ett par århundraden tillbaka varit urtypen för medborgaren med rättigheter och skyldigheter i förhållande till staten. I utbyte mot skyldigheten att arbeta och försörja sig och sin familj har denne erhållit ekonomiska och politiska rättigheter. Carole Pateman menar att moderskap och barnafödande i själva verket kom att representera allt det som medborgarskap inte innebar.⁷² Ett problem för kvinnor när det gäller förståelsen av

⁷¹ Jfr Tyler May 1988.

⁷² Lister 1997, s. 66–70; Pateman 1992, s. 18–23; Pateman 2000.

medborgarskap har varit att deras ansvarsområden, vård om anhöriga och omsorg om det egna hemmet, inte varit ett avlönat arbete och att det därför inte kommit att betraktas som något som berättigade till medborgarskap. Kvinnors arbete har osynliggjorts, hävdar feministisk forskning.⁷³

Till skillnad från männen har kvinnor följt en annan rutt till medborgarskap i välfärdsstaten. Kvinnor inordnades i egenskap av målgrupp för den nya socialpolitiken, *reproduction goes public*, snarare än som medborgare med sociala rättigheter. Att de blev välfärdsstatens klienter men också dess arbetare i den offentliga sektorn innebar att deras medborgarskapsutveckling starkt knöts till staten. Detta medförde att de först tillerkändes sociala rättigheter, därefter politiska och allra sist ekonomiska. Kvinnors moderna medborgarskap modellerades fram ”köksvägen” genom hem och familj.⁷⁴

Den alkoholmissbrukande kvinnans rättigheter skilde sig stort från alkoholisthustruns. Båda hade visserligen rätt till visst ekonomiskt stöd och visst skydd, men typen av stöd och skydd var mycket olika. Den alkoholmissbrukande kvinnan blev förflyttad till arbetsinrättning, alkoholistanstalt eller behandlingshem där hon visserligen fick mat och tak över huvudet, men detta skedde ofta mot hennes önskan. Övervakning och kontroll skedde inte bara av hennes alkoholmissbruk, utan syftade också till att skydda henne från hennes egen dåliga karaktär. Det är också diskutabelt vem som egentligen skulle skyddas – kvinnan eller omgivningen från henne.

Alkoholisthustruns rättigheter var större – men ändå inte. Ekonomisk hjälp fick hon indirekt genom att nämnden ingrep när maken inte uppfyllde sina försörjningsplikter. Genom förbud och övervakning försökte nämnden rehabilitera mannen så att han återigen ville och kunde försörja sin familj. Hon kunde också få rätt att hantera familjens ekonomi genom att den finska nämnden – under vissa premisser – gav henne möjlighet att kvittera ut makens lön, pension eller livränta, medan hustruns dispositionsrätt över mannens inkomster i Sverige var begränsad till dennes pension och sjukpenning och som dessutom förutsatte att nykterhetsnämnden gjorde en särskild framställning hos berörda myndigheter.⁷⁵ Direkt hjälp fick hon i form av så kallad öppen fattigvård eller socialbidrag i de händelser maken försvann från hemmet, sändes iväg till anstalt eller vårdhem, inte kunde

⁷³ Hareven 2000; Pateman 2000.

⁷⁴ Björk 1999; Hernes 1987; Florin & Kvarnström 2001.

⁷⁵ FFS 1961:96, 8 §; SFS 1947:221, 38 § sjätte stycket; SFS 1960:179, 27 § mom. 3; SFS 1962:381, 3 kap. 18 §, 3 kap. 15 § punkt d. Se vidare kapitel 2.

arbeta på grund av missbruket eller inte kunde finna arbete. Hustrun till en missbrukare kunde också få skydd gentemot maken eller sambon om han var alltför våldsbenägen. Rätt till försörjning och skydd gavs emellertid inte utan motprestation. Hon förväntades inte bara uppfylla sina traditionella plikter när det gällde omvårdnaden av hemmet och fostran av barnen, utan skulle också aktivt medverka i makens åtgärdsprogram.

Den amerikanska historikern Linda Gordon har pekat på hur staten kom att fungera som en bundsförvant för kvinnan gentemot mannen. Genom myndigheternas ingripande kunde de svagare familjemedlemmarna, kvinnor och barn, stärka sin maktställning i familjen. Gordons huvudpoäng är att kvinnor ofta var de som i själva verket inbjöd myndigheterna till den privata sfären. De önskade ett ingripande. "The one man's loss in privacy was often another's (frequently woman's) gain in rights".⁷⁶ I undersökningen av den roll de svenska och finska nykterhetsnämnderna och dessas förvaltningar spelade när det gällde kvinnors rättigheter kan vi se hur detta stämmer. Med nämndens hjälp kunde kvinnan förbättra sin situation. Hon kunde hota att anmäla honom till nämnden, be att nämnden skulle dra in hans motbok eller hans rätt att beställa alkohol på krogen och hon kunde också se till att han slapp tvångsvård genom att säga att han inte längre missbrukade alkohol. Hon kunde få ekonomiskt understöd och hjälp att få en misshandlande man att lämna hemmet, men detta skedde inte utan att hon som motprestation uppfyllde vissa skyldigheter. Att med Gordons ord inbjuda myndigheterna till det privata var också en risk, eftersom hon själv kunde stämplas som lösaktig, en dålig husmor och en dålig mor. I förlängningen kunde detta också innebära att hon förlorade vårdnaden om sina egna barn. Trots detta framkom i flera artiklar i *Nykterhetsvården*, att alkoholisthustrur klagade på att "de nykterhetsvårdande organen" visade för lite intresse för deras problem och behov.⁷⁷

⁷⁶ Gordon 1989, s. 294ff.

⁷⁷ Se t.ex. Sällqvist 1964; Åman 1970.

Kapitel 9

”Inte har vi tvingat dig hit?”

Synen på tvång och autonomi i social- och missbrukarvården hos myndigheter och klienter i dagens Finland

Anette Malinen

I detta kapitel analyseras missbrukares och myndigheters (socialarbetares och social- och hälsovårdsnämndens medlemmars) syn på vård oberoende av klientens vilja och bruket av andra sorters tvång och påtryckningar i de tre kommunerna Kotka, Lahtis och Tavastehus. Missbrukarvården i de tre kommunerna var vid undersökningstillfället organiserad på olika sätt. I Tavastehus var all missbrukarvård, inklusive A-kliniken, i stadens regi. I Lahtis sköttes en del av missbrukarvården av staden och en del köptes av A-klinikstiftelsen och i Kotka köptes all missbrukarvård av A-klinikstiftelsen.

De centrala frågeställningarna i detta kapitel är: Hur definierar missbrukare och myndigheter i städer med olika organisering av missbrukarvården individens autonomi inom social- och missbrukarvården? Vilken syn har parterna på de tvångs- och påtryckningsåtgärder som vidtas eller kan vidtas mot missbrukare? Hur motiveras begränsningar eller interventioner i missbrukarens handlingsfrihet (autonomi)?

Begreppen autonomi och tvång

Individens frihet har ansetts vara ett centralt värde sedan den tidiga medeltiden och fick en ytterligare tyngd med upplysningstiden. Begreppet frihet används emellertid på många olika sätt. Ofta avser man med individens frihet individens autonomi eller självbestämmanderätt. I detta kapitel analyseras autonomi med hjälp av artiklar av några finska forskare samt aktuella avhandlingar och undersökningar som ansluter sig till denna boks tema.

Enligt principen om självbestämmanderätt skall individen ha rätt att fritt fatta beslut om sig själv. Detta är dock inte helt problemfritt. Filosofen John Stuart Mill (1806–1873) ger exemplet om mannen som tänker gå över en bro utan att veta att den inte är säker. I

detta fall är det inte fel, enligt Mill, att i strid med handlingsfrihetsprincipen hindra mannen från att gå över bron, eftersom han inte har all den information som kan påverka hans val av handling. Hans kompetens eller beslutsförmåga är därför bristfällig. Men om mannen vill gå över bron trots att han hört att det är farligt får han inte hindras, eftersom det skulle vara ett brott mot hans handlingsfrihet. Mills syn är att man inte får begränsa någons beslut och de handlingar som följer av dem, om individen är kompetent att fatta dem och de bara rör individen själv. Godtagbara motiv för begränsningar är om man med sitt handlande också inskränker andra individers självbestämmanderätt; då kan man tala om krav på allas lika rättigheter. Kravet på allas lika rättigheter förutsätter att individens självbestämmanderätt anpassas till gemenskapen så att den inte skadar andra och att alla garanteras största möjliga uppsättning av gemensamma rättigheter. Man bör också lägga märke till att betydelsen av självbestämmanderätten inte är lika stor i alla frågor. Vissa etiska principer, såsom nyttans maximering, vård om de närmaste och respekt för livet anger måttstockar för vilken betydelse självbestämmanderätten får. Mill lade in en brasklapp om handlingsfriheten: den får inte ge upphov till uppenbar skada för medmänniskor.¹

Självbestämmanderätten måste alltså vägas mot skada och nytta. Lösningen på de etiskt besvärliga problemen beror på en sammanvägning av sinsemellan konfliktfyllda principer och en bedömning av individens kompetens. Bristfällig kompetens kan å sin sida vara antingen bestående eller kortvarig och eventuellt bero på orsaker som kan avlägsnas, såsom ångest, depression eller alkoholpsykos.²

Med *utilitaristiska* argument kan man motivera ingrepp mot individens egen vilja med hänvisning till gemensamma eller allmänna intressen. Ett sådant intresse kan exempelvis vara fara för smitta eller upprätthållande av samhällsmoralen, det vill säga ett allmänt intresse eller det gemensammas bästa.³ Ingripande med tvångsvård mot individens vilja är enligt utilitarismen berättigat endast om de skyddar andra människor.

Paternalism är ett gammalt begrepp. Det har använts för att beskriva statens förhållande till undersåtarna, såsom en far förhåller sig till sina barn, fattar beslut för deras räkning, i välmening, med tanke på deras bästa, men samtidigt inskränkande deras beslutsrätt. Paternalistiska aspekter är lätta att finna i socialtjänstens förhållande till klienter.⁴

¹ Pietarinen 1998, s. 34–35.

² Pietarinen 1998, s. 37–38.

³ Tuori 2004, s. 411.

⁴ Pahlman 2003, s. 177–178.

När individens autonomi inte hotas av paternalistiska beslut kallas det mjuk paternalism. Mjuk paternalism bygger på något slags godkännande från individens sida, ett explicit, indirekt eller hypotetiskt godkännande. Mjuk paternalism anses allmänt berättigat när det gäller icke myndiga personer, såsom minderåriga barn. Vad gäller den hårda paternalismen kan man särskilja svag och stark paternalism. Svag paternalism kan man motivera när någon i själva interventionsögonblicket är oförmögen att fatta ett förnuftigt och frivilligt beslut och det finns fara att hon eller han kan skadas. I andra fall är paternalismen stark.⁵

En autonom person fattar självständiga beslut. Man kan påverka en individs frivilliga och självständiga beslutsfattande med tvång, övertalning eller manipulering. Om man lyckas påverka individens handlingar eller åsikter med dessa medel kan man inte tala om autonomt och självständigt beslutsfattande.

En individs rätt till inre och yttre frihet kan också kallas en rätt till att vara hel och okränkbar, eller rätt till integritet. Integritet är såväl fysisk som psykisk till sin karaktär. Man kan kränka en individs integritet genom att sätta upp andliga (inre) hinder, som försvårar beslutsfattandet. Man kan också kränka integriteten genom att fysiskt hindra honom eller henne att förverkliga sin vilja.⁶

Med tvång avser man en begränsning av individens frihet så att hans eller hennes förmåga att handla på ett visst sätt förhindras. Man kan indela tvång i fysiskt och psykiskt tvång. Med fysiskt tvång avses fysisk styrka och/eller hot om sådant. Psykiskt tvång består av hot och övertalningar.⁷ I sin mildare variant kan manipulering bestå av att man ger en selektiv bild av verkligheten, men i sin råaste form kan det vara fråga om verkligt psykiskt våld.⁸

Isaiah Berlin återuppväckte indelningen i positiva och negativa friheter.⁹ Enligt Berlin är negativ frihet en frihet från inskränkningar (frihet från något) medan positiv frihet är frihet att föra ett visst slags liv (frihet till något). Den positiva frihetens betydelse syftar på att vara herre över sitt eget liv i motsats till att vara under andras inflytande i sitt handlande. Den negativa friheten betyder frånvaron av begränsningar. Friheten kan inte

⁵ Sarvanti 1997, s. 242.

⁶ Rauhala 1998, s. 80–94.

⁷ Pahlman 2003, s. 175.

⁸ Lagerspetz 1998, s. 107.

⁹ Skinner 2003, s. 7–24.

begränsas enbart av att man hindras eller hotas, utan även av medvetenheten om att vi är beroende av andras goda vilja och att utan statens skydd är människan svag.¹⁰ Av rättighetsklassikerna bör man också framhålla John Locke, som argumenterade att samhället bör respektera individernas naturliga rättigheter och dess viktigaste uppgift är att garantera medborgarna ett liv i frihet och rätten att disponera sin egendom. Enligt Locke har varje person en okränkbar förmögenhet i sin egen person som andra inte har rätt till. Hans synsätt har haft stor betydelse. Bland annat innehåller FN:s deklaration om de mänskliga rättigheterna många av de krav och motiveringar som Locke framförde.¹¹

Enligt Michel Foucault är makt och individens självbestämmanderätt, det vill säga den autonoma individen, ingen överhistorisk konstant utan definieras av de sociala relationerna.¹² Dessa relationer är i huvudsak maktrelationer. Den autonoma människan som ett resultat av detta är bara ett begrepp som uppstått i ett visst historiskt skede och som kan kopplas till en viss maktstrategi. Om man sammanfattar Foucaults tankar kan man säga att en förutsättning för att individen skall tillerkännas självbestämmanderätt är att han/hon tillerkänns en viss psykisk förmåga. En följd av detta är att samhällets institutioner ges nästan obegränsade fullmakter i förhållande till de individer som av en eller annan orsak anses sakna dessa förmågor. Institutionerna utvecklar olika metoder för att klassificera människor som myndiga eller som barn, mentalsjuka, utvecklingsstörda eller på andra sätt avvikande och därmed oförmögna att bestämma över sig själva. På dessa icke myndiga personer kan man så tillämpa olika former av tvång eller inskränkningar, för "deras eget bästa". Kategoriseringen av människor i olika grupper är en viktig maktkälla som samtidigt möjliggör både att institutionernas makt utökas och att den krymper. Ju effektivare samhället försöker garantera vissa rättigheter åt olika grupper, desto flera myndigheter behövs för att övervaka att dessa rättigheter förverkligas, för att undersöka kränkningar av rättigheter och straffa dem som gjort sig skyldiga till det. Begränsningen av vissa gruppers autonomi är i det moderna samhället ett centralt sätt att garantera andra gruppers utökade makt.

Irma Pahlman behandlar i sin avhandling patientens rätt att besluta om förhållanden som rör honom/henne själv.¹³ Autonomi definieras av henne som ett vidare begrepp: som

¹⁰ Skinner 2003, s. 7–24.

¹¹ Pietarinen 1998, s. 42.

¹² Foucault 1980.

¹³ Pahlman 2003.

individens rätt, förmåga och möjlighet att själv bestämma över sina aktiviteter. En autonom person skall kunna både överväga sina handlingar och handla, framhåller Pahlman, som analyserat autonomibegreppet inom sjukvården.

Huruvida en alkohol- eller narkotikaberoende person har självbestämmanderätt eller autonomi är ofta i praktiken beroende av omgivningen. Nära anhöriga, god man, förmyndare men också personal inom hälsovården eller socialtjänstens missbrukarvård kan medvetet eller omedvetet påverka individens tänkande och handlingsramar.

Juhani Pietarinen konstaterar att enligt principen om etisk självbestämmanderätt bör vars och ens moraliska rätt till självbestämmande respekteras i så stor omfattning som möjligt.¹⁴ I praktiken betyder det att man skall understöda individens förmåga att forma en välgrundad uppfattning och att dra förnuftiga slutsatser i en situation där han/hon måste besluta om förhållanden som rör honom/henne själv. Han/hon bör ges tillförlitlig och mångsidig information, som är en förutsättning för beslutet. Beträffande en missbrukare handlar det till exempel om tillräcklig information från vårdpersonalen i en situation då man överväger fortsatt vård på behandlingshem. Dessutom hör till respekten för individens moraliska rätt att man inte får förhindra eller väsentligt försvåra för individen att handla i enlighet med sina egna beslut, och individen bör få all den hjälp som krävs för att han/hon skall kunna handla så att självbestämmandet förverkligas.

Ansvar för sig själv och för andra gör individen myndig och autonom. Ansvar sammanhänger med upplevelsen av att livet är meningsfullt och att man har makt över sitt liv. Även om individen har få maktresurser eller maktmedel är han/hon ändå sällan oförmögen att på något sätt påverka sitt eget liv. Detta konstaterande gör Susanna Hyväri i sin avhandling, där hon samlat berättelser om personer som gått igenom långa fängelse-, missbruks- eller mentalvårdsperioder, klarat sig och med hjälp av sina upplevelser kunnat hjälpa andra.¹⁵

Juridiskt ramverk

Förändringarna i social- och hälsovårdens ideologi under de senaste decennierna syns i Finland framförallt i förhållandet till vård mot individens egen vilja. Klientens självbestämmande, autonomi, har fått en alltmer central ställning i lagstiftningen och i

¹⁴ Pietarinen 1998, s. 15–47.

¹⁵ Hyväri 2001.

praktiken. Från 1990-talet har individens position bestämts mycket noggrant också vad gäller andra frågor än vård oberoende av individens vilja, till exempel i Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (FFS 812/2000), i förvaltningslagen, i grundlagen och i dess förarbeten.

Enligt dagens finska lagstiftning är det juridiskt berättigat att ingripa med tvångsvård i en situation där individens val inte är förnuftiga, det vill säga att individen inte är kompetent att bedöma sitt eget bästa, och hans eller hennes handlande hotar hans/hennes liv. Det är också befogat att ingripa för andras bästa, av utilitaristiska skäl, om den missbrukande personen utgör en fara på grund av sitt missbruk.

Utgångspunkten för Lagen om missbrukarvård är frivillig vård. Tvångsåtgärder skall tillgripas endast i undantagsfall. Enligt lagens 10 § kan en missbrukare bli föremål för tvångsvård av hälsoskäl om det är omedelbart livsfarligt för honom/henne att inte avbryta missbruket (tvångsvård under maximalt fem dagar) eller på grund av våldsamhet; om han/hon på grund av missbruk allvarligt riskerar en familjemedlems eller annan persons hälsa, säkerhet eller andliga utveckling (högst en månad). Det första kriteriet gäller exempelvis vid allvarlig alkoholförgiftning, medvetlöshet, fara för förfrysning eller fara som sammanhänger med annan sjukdom. Vid psykotiska tillstånd kan tvångsvård ges enligt mentalvårdslagen.¹⁶ Det väsentliga i beslutet om tvångsvård med farlighetskriteriet är att det våldsamma beteendet orsakas av missbruk. Psykiskt våld är också en grund, och inbegriper hot etc. Vid behov kan våldsamhet som orsakats av bruk av alkohol eller droger också brytas genom att polisen omhändertar personen (högst under 24 timmar).

Ett juridiskt icke berättigat ingripande är när myndigheterna utövar påtryckning gentemot missbrukaren för att få denne att till exempel acceptera viss vård genom att villkora annan hjälp, eller manipulera klienten genom att dölja viss information för att få individen att acceptera en viss sorts behandling.

Material och metoder

Den här studien analyserar fyra olika ”typer” av missbrukare som representerar olika åldrar, kön och familjeförhållanden: (a) yngre kvinna, gravid eller med små barn, (b) yngre man, med familj och där det förekommit våld i familjen, (c) äldre, ensamstående, arbetslös

¹⁶ Tiihonen & Hakola 2000, s. 315–334.

och bostadslös man, samt (d) äldre, ensamstående och bostadslös kvinna (se kapitel 1 och appendix 2). Dessa fyra situationer motsvarar de vinjetter som används i denna studie för att undersöka socialarbeters/missbruksterapeuters (samtliga arbetade med missbrukare i kommunen eller på A-kliniken) och nämndledamöters (totalt 27 personer) syn på tvång och påtryckningar. Vinjettintervjuerna genomfördes per e-post sommaren och hösten 2004. Ett problem i vinjettstudien var att flera ledamöter i den ena kommunens social- och hälsovårdsnämnd inte besvarade frågorna. Svaren på vinjetterna hade också mycket olika längd, uppenbarligen beroende på hur mycket tid vederbörande hade reserverat för att besvara frågorna.

I klientakterna för åren 2000–2002 i kommunerna och de lokala A-klinikerna identifierades 65 personer som motsvarade dessa fyra typfall och av dessa kallades 32 till intervju. Urvalet av intervjupersoner diskuterades med kontaktpersoner på A-klinikerna och socialbyråerna, eftersom en del av de personer som var aktuella åren 2000–2002 hade avlidit, befann sig i fängelse, flyttat till annan ort eller var psykiskt i så dåligt skick att de inte kunde intervjuas. Urvalsmetoden var inte idealisk, eftersom urvalet i princip kunde snedvridas så att de mera ”samarbetsvilliga” klienterna kontaktades, men i enlighet med villkoren i etikansökan var det inte möjligt för mig som forskare att själv initiera den första klientkontakten. Målsättningen var att få med klienter som svarade mot alla fyra typfallen. Det visade sig dock vara omöjligt att rekrytera respondenter som svarade mot typfall 2 – unga män med ett våldsamt beteende – eftersom de var få till antalet samtidigt som deras livssituation ofta var instabil (flera av dem satt i fängelse). Flera hade också redan separerat från sina familjer och de motsvarade därmed inte egentligen typfallen.

Intervjumaterialet, bestående av 16 intervjuer, insamlades under våren och sommaren 2004. De utvalda klienterna, fem–sex från varje kommun, kallades till en personlig intervju med mig med hjälp av sekreterare på A-klinikerna och socialbyråerna på de tre orterna; de kallades alltså inte av sina egna socialarbetare eller terapeuter. Till kallelsen bifogades ett informationsbrev som berättade om undersökningen. Deras rätt att inte ställa upp betonades, liksom deras rätt att avstå från att besvara vissa frågor under intervjuens gång. Det framhävdades också att deras beslut att delta i undersökningen eller låta bli att delta inte skulle påverka kontakterna med myndigheterna i framtiden och att tjänstemännen inte skulle få ta del av deras svar. Intervjun inleddes med att jag bad intervjupersonerna om ett skriftligt medgivande att genomföra intervjun. I Tavastehus och Kotka genomfördes intervjuerna på

A-kliniken och i Lahtis på socialbyrån. En intervju genomfördes på ett behandlingshem där en person var intagen. För intervjuerna användes en intervjuguide. Allt som allt tog intervjuerna något mera än 10 timmar. Samtliga intervjuer transkriberades av mig (totalt 69 sidor text).

De intervjuade var i olika grad verbala. I några fall tog intervjun bara cirka 20 minuter och intervjupersonen svarade enstavigt eller med korta meningar. I andra fall utformades intervjusituationen till långa levnadsberättelser, narrationer, som jag inte avbröt eftersom de verkade vara ett för respondenterna tryggt sätt att svara på personliga frågor ställda av en för dem obekant person. Berättelserna framskred kronologiskt med orsak-verkan-relationer. En del var en slags omvändelsenarrationer, där man berättade om hur man slutat missbruka eller förbättrat sina relationer till sina närstående.¹⁷ Ett fåtal av de intervjuade vägrade svara på någon enstaka fråga som de tyckte väckte smärtsamma minnen.

I analysen av materialet har en materialnära kvalitativ metod (MCD-analys) använts, där jag sökt för undersökningen centrala teman och samlat dem i tabeller, varefter jag sorterat dem i egna kategorier för resultatpresentationen. MCD- eller Membership Categorization Device-metoden bygger på en kategorisering i enlighet med observationernas kulturella betydelser. Jag sökte efter uttryck och betydelser som passar in i följande kategorier och som beskriver olika sätt att genomföra vårdens intervention, det vill säga begränsandet av individens autonomi samt motiveringarna till dessa åtgärder:

Motivering för intervention:

- Paternalism (stat-medborgare, föräldrar-barn)
- Utilitarism (allmän eller offentlig nytta)
- Krav på lika rättigheter (individens rättigheter får inte kränkas i förhållande till andras rättigheter)

Genomförande av intervention:

- Manipulering
- Hot
- Övertalning
- Utpressning
- Tvång och påtryckning

¹⁷ Jokinen & Suoninen 2000, s. 207–236.

Jag indelade också intervjuerna i två grupper på basis av de intervjuade personernas åsikter om tvångsvård, dels de som förhåller sig negativa till tvångsvård, dels de som godkänner tvångsvård. Denna indelning av svaren följde inte ålders- och könsfördelningen.

Undersökningsresultat

I denna undersökning söker jag svar på frågan om en missbrukare är autonom inom dagens social- och missbrukarvård. Jag har valt att först presentera undersökningsresultaten och sedan de övergripande resultaten på basis av materialet.

Missbrukares vårdefarenheter

Tabell 9:1 ger uppgifter om de intervjuades erfarenheter av social- och hälsovårdsservice och vissa levnadsomständigheter under åren 2000–2002. Tabellen anger enbart hur många av intervjupersonerna som haft olika slag av upplevelser och inte hur många gånger under de två åren som de enskilda klienterna har fått exempelvis avbrytningsvård (en slags längre tillnyktringsvård). De intervjuade indelas i tre grupper beroende på vilken ”typ” av klient som de har svarat mot. Som framhölls ovan utgörs typfall 1 av en ung kvinna som var gravid eller hade små barn under undersökningsperioden (åren 2000–2002). Typfall 4 är en äldre, ensamboende kvinna vars vuxna barn är bosatta på annat håll, och som saknar en stabil parrelation. Typfall 2 – en ung, våldsam man – saknas helt i materialet (se ovan). Typfall 3 utgörs av en äldre man som i allmänhet lever ensam och är inneboende, i inackorderingshem eller stödbostad.

I den manliga gruppen hade påfallande många (sex personer) erfarenheter av bostadslöshet, vilket avspeglar hur mycket deras levnadsförhållanden växlat. En del av dem hade i något skede haft familj och barn. Samtliga intervjuade hade erfarenhet av olika slags missbrukarvård. Av de yngre kvinnorna hade två av tre varit beroende av narkotika, medan de äldre kvinnorna framförallt drack alkohol. Båda grupperna använde läkemedel. Också bland männen fanns samtliga dessa tre grupper av berusningsmedel representerade, med en något större variation som också inbegrep svampar och alkoholsurrogat såsom rengöringsvätska. Ingen av de intervjuade kvinnorna nämnde att de skulle ha haft fängelseerfarenheter (någon direkt fråga om det ställdes å andra sidan inte). Däremot hänvisade några av männen

till sina fängelseerfarenheter. Upplevelser av barnhem och skolhem förekom också i männens berättelser.

Tabell 9:1. Olika service- eller åtgärdsfarenheter hos de intervjuade åren 2000–2002.

Åtgärd	Typfall 1 (n=3)	Typfall 3 (n=9) (1 före år 2000)	Typfall 4 (n=4)
Tvångsvård	0		0
Avbrytningsvård (heldygnsvård)	3	9	4
Psykiatrisk sjukhusvård	0	4	2
Omhändertagande av barn eller hot om det	3	0	2
Narkotika- eller läkemedelstest	2	4	0
Institutionsvård för missbrukare	1	7	1
Rehabiliteringsavdelning/hem	1	8	1
Psykoterapi	2	5	4
Avbrytningsvård (öppenvård)	0	5	3
Nätverksterapi	2	2	3
Antabus	0	3	2
Stödbostad	2	3	2
Sjukhus	1	6	4
Inackorderingshem/härbärge	1	5	0
Familjeterapeut	2	0	1

I tabell 9:2 återges några data från klientakterna för åren 2000–2002. Tabellen visar på vissa skillnader mellan de tre orterna i den vård och service som berörda missbrukare har fått del av. Många hade varit föremål för en mängd åtgärder under åren före undersökningsperioden, men detta har inte noterats här. Tabellen anger inte hur många gånger en enskild individ har fått olika typer av insatser eller tjänster under årens lopp.

Endast på en av orterna hade man tillämpat tvångsvård under undersökningstiden. Denna vård skedde inom ramen för mentalvårdslagen och rörde en person som blivit psykotisk på grund av narkotikabruk. Ingen hade således intagits för tvångsvård på grund av hälsofarligt bruk av berusningsmedel eller våldsamhet under åren 2000–2002. Snart sagt samtliga hade varit på avbrytningsvård under undersökningsperioden. De få som inte varit intagna för att bryta en pågående missbruksperiod hade fått hjälp i form av öppen avbrytningsvård eller i några fall i form av fängelse, vilket några ansåg vara den bästa formen av avbrytning. Det var anmärkningsvärt hur många gånger som några klienter hade varit föremål för avbrytning.

Tabell 9:2. Jämförelse mellan de tre finska orterna beträffande antalet klienter som har varit föremål för olika typer av åtgärder.

Insats	Tavastehus (n=22)	Lahtis (n=22)	Kotka (n=21)
Tvångsvård	0	0	1
Avbrytningsvård (heldygnsvård)	22	20	18
Psykiatrisk sjukhusvård	12	6	5
Omhändertagande av barn	4	4	0
Drog- eller läkemedelstest	1	11	6
Vård på missbruksinstitution	6	12	1
Rehabiliteringsavdelning/hem	2	11	17
Psykoterapi	7	14	8
Avbrytningsvård (öppenvård)	7	7	3
Nätverksterapi	9	7	5
Antabus	2	10	5
Familjeterapi	2	2	0

I klientberättelserna fanns personer som varit på avbrytning många gånger under ett år, några av dem varje månad. På en av orterna, Lahtis, återfanns i socialarbetaranteckningarna en notering om interna regler på socialbyrån enligt vilka en person som under de tolv senaste månaderna hade varit på avbrytning mer än två gånger inte skulle beviljas ytterligare avbrytningsvård annat än när alternativet var sjukhusvård. På samma ort beklagade sig också de intervjuade missbrukarna över tre dagars väntetid för att få komma till avbrytning. I anteckningarna fanns också flera noteringar om att klienterna själva betalade sin avbrytning på grund av att de enligt socialvårdens eller missbrukarvårdens personal hade varit intagna för många gånger under det senaste året.

Klientakterna gav en mycket dystert bild av vissa missbrukares levnadssituation. I en persons akt fanns upp till 274 anteckningar under tre år: besök på A-klinikerna, olika slags kontakter, förnyelser av recept och återbud. Bland de 65 studerade klienterna fanns många med över 100 antecknade kontakter. Enligt akterna hade dessa personer också mycket kontakter med andra instanser, såsom hälsovården, mentalvården och socialbyrån samt olika organisationer som erbjöd olika former av socialt stöd. Den bild som framträder i akterna är att klienterna lämnats ensamma med eget ansvar för att söka och få vård. Enbart i några få fall nämndes att personen sökt vård tillsammans med en make eller partner eller föräldrar. De flesta var ensamma när de sökte hjälp och gjorde det med utgångspunkt i sin egen bedömning av sin situation.

Åsikter om tvång mot andra och en själv

Inställningen till vård oberoende av egen vilja, det vill säga tvångsvård, varierade något mellan de intervjuade. Av tabell 9:3 framgår svarens fördelning med utgångspunkt från om man själv skulle erbjudas vård oberoende av egen vilja eller om tvångsvård kunde användas på missbrukare i största allmänhet. Kolumnen ”Tvångsvård för en själv” har sammanställts på basis av följande fråga i intervjun: ”Vad skulle du tycka om du fick ett beslut om tvångsvård?” I anslutning till frågan om den egna inställningen till tvångsvård erinrade sig klienterna någon viss händelse från åren 2000–2002 då de på grund av sitt missbruk var i kontakt med missbrukarvårdens tjänster.

Inställningen till tvångsvård i allmänhet har sammanställts på basis av flera frågor som handlade om myndigheternas åtgärder för missbrukare och våldsamma personer i allmänhet.

Tabell 9:3. De intervjuade missbrukarnas inställning till vård oberoende av egen vilja.

	Tvångsvård för en själv		Tvångsvård i allmänhet		Totalt antal personer
	Ja	Nej	Ja	Nej	
Typfall 1 (Susanna, ung kvinna)	1	2	2	1	3
Typfall 3 (Reino, äldre man)	4	5	7	2	9
Typfall 4 (Veera, äldre kvinna)	2	2	4	—	4
Totalt	7/16	9/16	13/16	3/16	16

Ingen av de intervjuade hade personliga erfarenheter av tvångsvård under åren 2000–2002 och endast en av de äldre männen hade överhuvudtaget tidigare sådana erfarenheter. Han hade då varit intagen fem dagar på psykiatrisk avdelning, på egen begäran, och ansåg att vården var tung och svår:

Där fanns inte egentligen folk med alkoholproblem eller missbruksproblem utan riktigt sjuka människor. Att under de fem dagarna, även om jag bad om en remiss, så var det faktiskt en prestation av mig själv, att vara där, det var verkligen inte lätt. Sen hade jag en sån där, ja det där tvångsvårdsbeslutet, att man inte får gå någonstans ut därifrån. Man var verkligen som en fånge där. (Anser att en missbruksinstitution vore bättre). (A111, typfall 3)

Ungefär hälften av intervjupersonerna skulle ha godkänt ett beslut om tvångsvård för sig själva om de i ett visst skede skulle ha erbjudits det. Samtliga uppfattade spontant tvångsvård som liktydigt med vård vid en psykiatrisk avdelning. Det här var också orsaken till att en del personer var emot tvångsvård.

I svaren hos dem som förhöll sig positiva till tvångsvård framkom att de i en viss missbrukssituation som de själva upplevt, skulle ha önskat att andra (myndigheter) fattat beslut och agerat för att förändra situationen. Den egna fysiska eller psykiska konditionen var då så dålig eller beroendet så starkt att de inte hade resurser för att fatta autonoma beslut. I sådana situationer skulle ett paternalistsikt ingripande enligt dem själva ha varit berättigat. En del som förhöll sig mera positiva till tvångsvård för egen räkning hade upplevt sin situation som sådan att de skulle ha behövt vilken vård som helst, på sjukhus, mentalsjukhus eller i missbrukarvården och skulle inte ha motsatt sig det i den situationen.

Motståndarna till tvångsvård betonade att ingen kan botas från sitt rusmedelsberoende med tvång, om personen i fråga inte själv vill det:

Nå, jag skulle åtminstone inte frivilligt ha lagt in mig där, för jag erkänner att jag är en alkoholist. Jag vet det och jag åker utan tvång. Men jag har själv arbetat på Socialsjukhuset och då kom den här lagen, men jag upplever det som alkoholist att tvång är nog för alkoholisten sånt att det leder inte till nåt gott. Det lyckas inte. Förr i tiden var det också i Finland så att missbrukarna var inlåsta på mentalsjukhus och sen när dörrarna öppnades var det mycket lättare att behandla deras missbruksproblem. Men inget tvång för alkoholisten, det är som ett rött skynke för tjuren. Det lönar sig inte, utan för alkoholisten gäller bara frivilligheten, viljan att sluta dricka. Med tvång får man inget till stånd. (B120, typfall 4)

Samtliga som motsatte sig tvångsvård för egen del konstaterade att de inte behövde det eftersom de kunde bedöma sin egen kondition och därmed sina behov. Uppfattningen att ingen kan botas med tvång återkom ofta i deras utsagor. Det bör noteras att samtliga intervjupersoner spontant uppfattade tvångsvård som vård på mentalsjukhus. Det var först när jag berättade för dem om den svenska tvångsvården, som bedrivs i särskilda institutioner för missbrukare och pågår flera månader som inställningen till tvångsvård blev något mindre kritisk och man kunde överväga det också för sig själv.

Om en stor del av intervjupersonerna var skeptiska till tvångsvård för egen del var nästan alla positiva till tvångsvård som en möjlighet i allmänhet, för *andra* personer med

missbruksproblem. En del av de intervjuade ställde dock villkor för sitt godkännande av tvångsvård. Enligt dem bör vård oberoende av egen vilja endast ordineras då det handlar om minderåriga narkomaner, våldsamma personer, personer med psykiska problem samt personer vars missbruk hotar hälsan och som de inte kan avbryta på något annat sätt. Respondenterna godkände också vård oberoende av egen vilja i sådana fall då det handlar om en våldsam person med familj, där barnen eller makan/maken är utsatt för fara. Om alkoholproblemet bara gäller föräldrarna skulle den primära tvångsåtgärden vara omhändertagande av barnen men inte vård oberoende av egen vilja.

Enligt de respondenter som godkände tvångsvård för sig själva eller för andra bör sådan vård hellre ges vid en anstalt för missbrukarvård. De som berörde vårdens längd menade att den bör uppgå till minst 3–6 månader (förslag om rentav ett år förekom) för att vara till någon nytta. Fyra veckors tvångsvård ansågs vara en för kort tid. Syftet med flera månaders vård oberoende av egen vilja skulle, förutom att avbryta missbruket, också vara att göra en heltäckande kartläggning av personens livssituation med möjlighet till terapi, fysisk och psykisk rehabilitering, utredning av den ekonomiska situationen och boendet. Nedan följer några citat ur utsagorna:

Nå, ganska hemskt. I sig är jag inte för tvångsvård om inte människan själv vill bli frisk, jag menar alltså när det är fråga om ett missbruksproblem till exempel, då hjälper det inte. Men det är nånting som man måste avgöra själv. (B121, typfall 3)

Vi var alltså i den situationen att ordet tvång så klart får håret att resa sig direkt. Men det är vi befann oss i den situationen innan vi åkte till Träskända att man själv redan mådde så illa, att vi måste, att det inte längre fanns några alternativ. I mitt fall var det frågan om att antingen söka vård eller också ta livet av mig. Det var liksom antingen eller, jag skulle inte ha kunnat fortsätta knarka på samma sätt. (A115, typfall 1)

Tja, egentligen inte. Jag har haft så mycket att göra med anstalter, så att säga på grund av egna orsaker och gärningar ända sen ungdomen, jag har tvingats till barnhem, pojkhem, fosterföräldrar. Jag har lärt mig att inte ta emot nån som helst tvångsvård. Jag tar frivillig vård, den är sån att den är vidsynt och hjälper en själv och att funka öppet också med personalen. Tvångsvård är en helt annan grej. Den är för dom som inte kan och inte klarar av att sköta sina egna ärenden. (C102, typfall 3)

Intressant är hur intervjupersonernas svar skiljer sig åt även om de syftar på samma sak. Antalet anhängare av tvångsvård på basis av den första frågan – ”Vad skulle du ha tyckt om du fått ett beslut om tvångsvård?” – var sju, medan inte en enda av de intervjuade nämnde ordet tvångsvård i anslutning till den andra frågan med liknande innehåll: ”Om du själv hade varit socialarbetare, vilken hjälp eller vård skulle du ha föreslagit åt en person i din situation?” Det motsägelsefulla i svaren kan antingen tolkas så att man ändå inte vill ha tvångsvård eller som ett utslag av realism med tanke på att tvångsvård används i väldigt liten utsträckning:

Tvångsvård skulle ha varit bättre eller kunde ha varit det mycket tidigare, jag gjorde så galna saker. Jag tycker att den borde tillämpas i ett tidigt skede. Inte vet jag varför man nu är så försiktig att man inte ger den åt någon. Själv satt jag tio år på kåken på grund av att jag gick på droger. Det kan hända att jag bara skulle ha måst sitta där i fem år om man hade satt mig i tvångsvård. (B119, typfall 3)

Av de svar som förhåller sig positivt till tvångsvård framgår det tydligt att personerna i vissa situationer i anslutning till det egna missbruket önskade att andra (myndigheter) skulle ha fattat beslut och skridit till åtgärder för att ändra på situationen. Den egna fysiska och/eller psykiska hälsan har i dessa situationer varit så dålig eller rusmedelsberoendet så djupt att de inte själva haft resurser för ett helt autonomt beslutsfattande. Enligt dem skulle ett paternalistiskt ingripande då ha varit berättigat.

Allt som allt tretton av intervjupersonerna var således för tvångsvård i allmänhet, det vill säga i fråga om andra personer. En femtedel (tre personer, en ung kvinna och två äldre män) ansåg att tvångsvård inte kan motiveras under några som helst omständigheter för vuxna missbrukare. En del av dem som godkände tvångsvård ställde vissa krav i form av begränsningar av denna vårdinsats. Enligt respondenterna kan det ibland vara samhällets skyldighet att ingripa i situationen, det vill säga använda sig av intervention baserad på utilitarism, krav på lika rättigheter eller juridisk skyldighet att skydda människan för sig själv. I regel skulle man godkänna vård oberoende av egen vilja enligt andan i svenska LVM-lagen som en vårdform för andra snarare än för en själv:

I Finland tillämpas tvångsvård mera av psykiska skäl. Det fattar jag inte alls varför man inte kan göra det på grund av alkohol när man ser att killen är helt trasig. Att nog skulle det ju vara bra att placera honom någonstans på ett par månader. [Vårdens längd] skulle bara bero

på killens skick. Så klart att det är helt bra, att det går att fixa vård inom lagens ramar. Inte är det ju så om man är nykter eller dricker hemma. Nog ska det ju handla om en månad, inte är det någon vits med en vecka eller två, att bara borsta bort det värsta dammet. I princip borde det handla om månader. På två veckor händer det ingenting. Inte hinner man just med annat än tvätta händerna. [På sex månader] skulle man redan börja fundera lite, att är det någon vits med det här, då skulle man redan kunna börja samla sina tankar på nåt sätt. Säkert skulle man redan under den tiden kunna diskutera saker med familj och anhöriga, att vad är läget. (A122, typfall 3)

Nä, inte hjälper det nåt. Såna människor ska tvångsvårdas som helt på riktigt är farliga för andra människor. Om det börjar lukta lik så är det samhällets sak att placera dom i tvångsvård, men om det nu inte handlar om annat än drickande och bara om våld så hjälper det inte. Det borde bygga på frivillighet. (A118, typfall 4)

Det var genomgående något oklart hur vård oberoende av egen vilja definierades bland de intervjuade. I intervjuerna med missbrukare framgick det att tvångsvård uttryckligen ofta uppfattades som anstaltsvård vid en psykiatrisk avdelning. Man uppfattade inte tiden i polisens förvar på grund av fylleri som tvångsvård, även om det handlar om en åtgärd oberoende av egen vilja genom vilken individens frihet och autonomi begränsas. Även i myndighetspersonernas svar förblev det oklart hur de definierade tvångsvård (se nedan).

Myndighetspersonernas vinjettsvar

De som svarade på vinjettenkäten indelades i tre olika grupper: socialarbetare, anställda inom missbrukarvården samt ledamöter i social- och hälsonämnderna, det vill säga kommunalpolitiker. Föremålet för granskningen var främst att utröna eventuella skillnader och likheter mellan de olika gruppernas uppfattningar om behovet av insatser och synen på tvångsvård med utgångspunkt från de fyra vinjettberättelserna. Som helhet fanns det inte några kulturella skillnader mellan städerna i svaren medan det däremot fanns vissa skillnader mellan de olika grupperna av respondenter.

Det finns vardera nio svar av socialarbetare, anställda inom missbrukarvården och kommunalpolitiker, totalt 27 respondenter. Med några få undantag ansåg de att vinjettberättelserna var realistiska, även om man i fallet Susanna (den unga kvinnan) och Heikki (den unga mannen) var skeptiska till att situationen skulle ha hunnit utvecklas till så komplexa problem utan att myndigheterna skulle ha ingripit på ett tidigare stadium.

Tyngdpunkten i svaren ligger på beskrivningarna av tvång. Fokus ligger på frågorna: Vad kan man göra för att hjälpa denna person inom ramen för gällande lagstiftning (fråga 4)? På vilka olika sätt kunde du ändra personens livssituation om du inte var tvungen att iaktta lagar eller tänka på ekonomiska aspekter (fråga 5)? Har socialtjänsten några verktyg med vars hjälp man kan övertala en klient att söka vård som han eller hon helst inte vill ta emot, men som enligt dig är det bästa alternativet i den rådande situationen (fråga 6)? För varje fråga gjorde jag först en tabell där jag sammanställde svaren på alla fyra typfallen från en respondentgrupp, exempelvis de anställda inom missbrukarvården. Detta underlättade den inbördes jämförelsen mellan grupperna i fråga om typfallen.

Tabell 9:4. Vinjettsvar på frågorna 4, 5 och 6.

4. Vad kan man göra för att hjälpa en person inom ramen för gällande lagstiftning?	Susanna	Heikki	Reino	Veera	Sammanlagt
Tvångsvård = tvång	9	8	3	3	23
Frivillig missbrukarvård	4	4	5	5	18
Omhändertagande av barn = tvång	8	14	0	0	22
Uppmuntra till skilsmässa	0	5	0	0	5
Motivering till frivillig vård	3	1	2	3	9
Annan åtgärd	3	9	7	3	22
5. På vilka olika sätt kunde du förändra personens livssituation om du inte var tvungen iaktta lagar eller beakta ekonomiska aspekter?					
Tvångsvård = tvång	11	7	5	2	25
Frivillig missbrukarvård	6	9	9	9	33
Lång rehabilitering	9	7	7	10	33
Stödåtgärder efter vården	6	2	1	2	11
Omhändertagande av barnen = tvång	4	5	0	0	9
Motivering till frivillig vård	9	3	4	5	21
Annan rehabilitering	2	1	0	0	3
6. Har socialservicen tillgång till verktyg med vilka man kan övertala en kund att söka vård, som han helst inte vill ha men som enligt dig är det bästa alternativet i hans nuvarande situation?					
Motivering	16	8	12	15	51
Erbjuda vårdmöjligheter	1	5	4	2	12
Hot om omhändertagande = tvång	4	5	0	0	9
Stödåtgärder efter vården	3	3	0	1	7
Ekonomiskt stöd	6	5	9	6	26
Bostad	4	1	9	3	17
Påtryckning = tvång	3	1	2	1	7
Nätverkssamarbete	4	2	2	3	11
Utpressning = illegalt tvång	4	1	4	1	10
Inga metoder	0	4	3	5	12
Totalt	119	110	86	76	396

Eftersom svaren i huvudsak inte skiljde sig märkbart mellan grupperna har jag i tabell 9:4 sammanställt svaren utan någon särredovisning av de tre grupperna. Siffrorna i tabellen anger hur många respondenter som i sina svar berörde en viss åtgärd/er. Antalet åtgärdsförslag var inte begränsat, vilket gjorde att en del respondenter redovisade flera alternativa åtgärder som alla sammanställts i tabellen.

För Susanna och Heikki föreslogs vård oberoende av egen vilja betydligt oftare (9 respektive 8 gånger) än för Reino och Veera (vardera tre gånger). I fråga om Susanna och Heikki motiverades tvångsvård med att barnens hälsa och trygghet annars var hotad. Oron över barnens trygghet avspeglades också i form av krav på omhändertagande. I Susannas fall avsågs härvid omedelbart omhändertagande av barnet genast efter födseln. Det handlar då om ett utilitaristiskt ingripande som bygger på kravet på lika rättigheter för att få ett slut på missbruket. I fråga om Veera och Reino menar respondenterna att det inte lönar sig att vidta några åtgärder om personerna själva inte vill ha en förändring eller om utomstående inte är direkt hotade.

Erbjuda [Susanna] sådana frivilliga tjänster som situationen kräver: rådgivning, mödrahem, missbrukarrehabilitering/substitutionsbehandling. Eller först akut omhändertagande [tvång] samt lång rehabilitering och terapi. (Anställd inom missbrukarvården 1)

I Heikkis fall kunde även den psykiatriska sidans tvångsbeslut komma i fråga. Barnens säkerhet (åtminstone den fysiska) kan garanteras genom omhändertagande. (Socialarbetare 8)

Inte just någonting. Om personen inte har någon som helst egen vilja att bli hjälpt så är det inte mycket missbrukarvården kan göra. Genom att skapa en bra kontakt med Reino kan man få nåt till stånd. Genom att visa att man bryr sig och är intresserad kan man åstadkomma mycket. Det kan ju hända att den motivation som Reino har, är att inte ens åt en anställd visa att han kan ändra sitt liv. Det lönar sig inte att ändra livsstil om ingen är intresserad av det. (Socialarbetare 8)

Veeras liv har under de senaste åren varit en enda lång nedförsläp, så jag vet inte säkert om man i hennes fall kan använda tvångsåtgärder. Hennes livsstil är ett tyst självmord och det vore bra om man kunde hindra henne från att fortsätta längs den vägen. Avgiftning är en möjlighet om Veera är villig att samarbeta med en läkare. En läkare kunde ordinera vård för henne. Men när hon inte uppvisar minsta tendens att sluta använda alkohol! (Kommunalpolitiker 1)

Socialarbetarna trodde mest på ekonomiskt stöd. Totalt gjorde de sjutton sådana omnämmanden, medan missbruksterapeuterna bara nämnde detta sju och kommunalpolitikerna två gånger. Tilltron att kunna åstadkomma en förändring av missbruksituationen om man kunde ordna en bostad var stor, särskilt för den bostadslöse Reino. Beträffande Susanna och Heikki föreslogs omhändertagande av barnen och att denna åtgärd eventuellt också kunde bidra till att klienten gick in i behandling. Ekonomiska påtryckningar trodde några av de svarande på också vad gällde Reino och Veera.

”Utpressning” med hjälp av ekonomiska fördelar eller hot om omhändertagande av barnen var det bara en av kommunalpolitikerna som berörde i sitt svar, två av missbruksarbetarna men hela sju av socialarbetarna. Resultatet stöder de påtryckningserfarenheter som missbrukarna själva har omtalat i mina intervjuer med dem, däribland påtryckningar från socialarbetarnas sida. Att erbjuda vårdmöjligheter, stöd efter vårdperioden samt nätverksterapi var något som framförallt missbruksarbetarna (med sexton omnämmanden) och minst kommunalpolitikerna (fem omnämmanden) trodde på.

Veera betraktades som den klient som det fanns minst hopp för – många uttryckte pessimistiskt att inga åtgärder kunde hjälpa henne om hon inte själv vill ha en förändring. Men också i fråga om Heikki och Reino var man pessimistisk. Vad gäller Susanna var inga respondenter lika uppgivna utan där trodde man ännu på möjligheten till förändring:

Vad gäller Susanna ”öva utpressning” med omhändertagande av barnen, om hon inte först söker sig till ett mödrahem och sen till eftervård. (Missbruksarbetare 4)

I det här fallet [Heikki] verkar det inte finnas lämpliga morötter. Tyvärr kan *hot och utpressning* fungera här också. Om man sammankallade ett brett anhörig- och myndighetsnätverk kunde man bromsa det och besluta om tillräckligt omfattande vård- och stödåtgärder. (Missbruksarbetare 1)

Personen [Reino] kunde man använda olika metoder, utkomststöd kan i viss utsträckning användas som belöning/bestraffning. Ordet övertala är dåligt, för utan egen inre motivation binder ingen upp sig vid något. Det görs mycket i onödan inom missbruksrehabiliteringen, när man försöker bota personer som egentligen inte är motiverade själva. (Socialarbetare 2)

Eftersom (Veera) saknar egen vilja att sluta med spriten, kan man inte göra någonting. (Kommunalpolitiker 4)

I myndighetspersonernas svar, liksom tidigare i missbrukarnas utsagor, betonades missbrukarnas egen vilja och motivation, utan vilka en förändring inte ansågs vara möjlig. För att finna missbrukarens egen vilja och motivation ville man hellre använda mjuka incitament såsom ekonomiskt stöd. Ifall det helt saknades motivation och om situationen enligt myndigheterna krävde ingripande var man beredd att använda hårdare interventionsåtgärder såsom hot, utpressning, övertalning, påtryckning och vid behov även tvångsåtgärder. Intressant är kommunalpolitikernas paternalistiska tänkande i fråga om Heikki där ingen av dem trodde på att motivation skulle fungera, vilket är ett exempel på paternalistisk intervention för att förändra hans situation.

Förslagen till hur man kunde förändra missbrukarens livssituation, om man inte behövde ta hänsyn till gällande lagstiftning och ekonomiska aspekter, var intressanta. Jämfört med övriga fall föreslogs tvångsvård i större utsträckning för Susannas del. Till skillnad från andra vinjettnöje fanns det bland svaren på just denna fråga också uttalanden från personer som inte var helt förtrogna med tvångsvårdslagstiftningen, men som betraktade tvångsvård som det enda realistiska alternativet för att förändra den rådande situationen. Vissa svar förmedlade en motstridig bild som antydde att alla myndighetsföreträdare kanske inte var så insatta i den lagstiftning som begränsar vården oberoende av egen vilja. Påverkar kommunernas ansträngda ekonomiska situation och det därpå baserade tänkandet de svar som arbetstagarna inom social- och missbrukarvården samt kommunalpolitikerna redovisade? Man trodde mer på motivation även då man inte var tvungen att beakta lagstiftningen och de ekonomiska aspekterna. Avspeglar betoningen av den motiverade klienten ett överlåtande av ansvaret från myndigheterna till klienten?

Vikten av autonomi

I intervjuerna med de missbrukare som deltog i undersökningen samt i myndighetspersonernas vinjettsvar, betonades framförallt synen på missbrukares självbestämmanderätt, autonomi, i relation till erbjudna bastjänster inom missbrukarvården och deltagandet i dem. I svaren betonades att ingen människa kan vårdas med tvång, och således går det inte att hjälpa någon att bli fri från missbruk utan dennes samtycke. Att överlämna ansvaret till missbrukaren är ett tecken på detta tänkesätt.

Erfarenheter av inskränkt autonomi: tvång eller påtryckning

På basis av klientintervjuerna tycks kvinnorna ha anammat en självförebärande inställning till sitt missbruk. De upplevde att även anställda inom social- och hälsovården skuldbelagte dem.

Ja, det var en sådan där situation att jag hade vissa grejer gällande mina besök hos barnen. Det var främst på socialsidan, då hade jag inte druckit en droppe på två veckor när dom på sätt och vis började pressa mig att jag borde gå på avgiftning innan jag får träffa barnen. På avgiftningen undrade de att vad fan gör du här. Nåväl jag stannade över veckoslutet på avgiftningen och när jag kom därifrån så gick jag dit till socialen och sa att nu har jag varit där. "Inte har vi tvingat dig dit", fast nog hade det helt tydligt varit ett hot, att om du inte går på avgiftning så får du inte träffa barnen. (A118, typfall 4)

Män får göra det men en kvinna är bara skit. Helt skit, en hora eller nånting om man är alkis. En kvinna skuldbeläggs mycket mer än en man. Nåväl, på grund av prioriteringarna har jag nu fått den här självorsakade sjukdomen, och helt på allvar har man ju talat om att inte ge vård åt såna här knark- och alkoholmissbrukare, för att de själva orsakat dom. Ändå genomsyras hela samhället av spritkulturen, det här med killar i bastun och grillad korv, och de bästa skämtet handlar om när man var så full och gjorde vad man nu gjorde, en tuff kille dricker. Men om mannen sedan till exempel råkar ut för skilsmässa eller firman går omkull och han börjar dricka så är det förstäligt. Men om en kvinna betar sig lika i en dylik situation, så är hon en dålig och svag kvinna. (A101, typfall 4)

Nå alltså precis just nu. Vi får besök av en sån där familjearbetare en gång i veckan och jag måste gå och göra drogtest. Visst är det förödmjukande. Jag använder ju inte längre någonting, har inte gjort det på länge. Så klart är dom oroliga för barnets skull. (B121, typfall 1)

Även om en missbrukares ställning i relation till tjänsterna inom missbrukarvården samt accepterandet av vården ser ut att betona autonomi, förekom det ändå begränsningar av självbestämmanderätten och till och med påtryckning från myndigheternas sida. Alla utom en av de intervjuade kvinnorna (6 av 7) berättade att de upplevt påtryckning och/eller hot om omhändertagande av barnen. Även kraven på att bevisa att man är drogfri, genom drogtest, och att leva under myndigheternas, i synnerhet familjearbetares, ständiga kontroll upplevdes som ett tvång som man var tvungen att acceptera för att få behålla barnen.

Den påtryckning och övertalning som männen erfor gällde också sökande av missbrukarvård och att hålla sig nykter genom att bland annat gå med på att använda antabus. I deras fall utnyttjades löften om bostad eller hjälp med att hitta en. En del hade länge varit bostadslösa medan andra hade varit det under en kortare tid. De som inte hade egen bostad bodde hos vänner eller släktingar, en del också på gatan. En av dem jag intervjuade berättade att polisens förvar, det vill säga fyllecellen, hade fungerat som ett slags skyddshem där man fick sova utan att behöva frysa eller vara rädd för våld eller rån. Han hade varit bostadslös i årtal och enligt honom var det en delorsak till missbruket, eftersom det var svårt att upprätthålla sin nykterhet om man inte hade någon bostad när man skrevs ut från fängelset. Även några andra av männen berättade att de frigivits från fängelset och hamnat direkt på gatan, och då var det naturligt att söka boplats hos gamla bekanta där missbruket återigen blev en del av vardagen.

En av intervjupersonerna berättade att han erfarit påtryckning för att söka psykiatrisk sjukhusvård för att få behålla sin bostad. En annan hade förlorat sin bostad medan han vårdades vid en missbrukaranstalt. Skilsmässor, obetalda hyror, inkvartering av andra missbrukare och andra förändringar i livssituationen ser ut att vara orsakerna till att man ofta förlorar bostaden.

Jag hade länge varit utan bostad och bodde hos andra människor och då ids man inte vara nykter, och jag sa till dom, meddelade, att jag inte tänker vara nykter så länge som jag är utan bostad. Jag måste bo i alla möjliga kyffen. Sen råkade jag träffa en sån där anställd, som var ett halvt år som vikarie där (på kriminalvården) och han började sedan sätta fart på saker. Han sa att bostaden fixar sig om jag går med på någon sorts avgiftning och rehabilitering. Nå sen, nå inte nu genast, men sen gick jag när han talade så där, när jag sa att jag inte har några andra problem, missbrukarproblem. Det råkade sig som så att jag sedan 1975 varit under övervakning och den här typen var den enda som fick någonting till stånd, enligt mig. (B119, typfall 3)

Av citatet ovan framgår att klienten är nöjd när personalen något paternalistiskt börjar ordna upp hans situation. Alla missbrukare har inte nödvändigtvis den kunskap eller kompetens som behövs för att kunna sköta kontakterna med myndigheter på grund av bristfälliga sociala färdigheter och rusmedelsproblemets omfattning. Om ansvaret i dylika fall överlämnas till missbrukaren är risken stor att problemen fortsätter år ut och år in

såsom i ovanstående exempel. Värt att notera i intervjuvaren och klientakterna var att missbrukarna inte hade erfårit påtryckningar eller tvång från andra personer, såsom anhöriga, utan bara från myndigheter.

Brister i den nuvarande vården ur autonomins perspektiv

Enligt intervjupersonerna fick man god service på A-kliniker och avgiftningsavdelningar. Det var bara servicens tillgänglighet och genomförande som väckte kritik. På basis av klientakterna och intervjuerna används avbrytning eller avgiftning väldigt ofta och alla intervjuade hade egna erfarenheter av vårdmetoden. Ändå varierade förväntningarna på avbrytningsvården. Syftet med den är att bryta en missbruksperiod under övervakade och säkra förhållanden samt att finna en lämplig medicinering för somatiska och psykiska abstinenssymtom. För en del är det här nog men inte för alla. Av avbrytningsvården förväntade man sig en möjlighet att diskutera aktuella problem, såsom rädslor och ångest, samt en möjlighet att reda ut sina ärenden, såsom bostadsarrangemang för bostadslösa, så att man inte återigen skulle hamna på ruta ett efter avgiftningen. Bristen på diskussionsmöjligheter kritiserades. Därtill förväntade man sig något slags program utöver vårdrutinerna på avdelningen. En del av respondenterna kritiserade utbudet av bensodiazepiner eftersom de ansåg att det ledde till ett nytt beroende, vilket även kunde observeras i vissa klientakter.

Inga vårdplaner hade, med ett undantag, utarbetats efter avgiftningen. I allmänhet hade inte ens en uppföljande tid hos en terapeut vid A-kliniken bokats in, vilket för en del intervjuade orsakade onödig rädsla och stress i anslutning till hemkomsten. I allmänhet ansågs regelbundna och tillräckligt ofta förekommande besök hos en missbruksterapeut vara en viktig stödform för att kunna bibehålla sin nykterhet. I praktiken förekom detta sällan, eftersom det saknades tillräckligt med tider till terapeuter. För att terapin skulle vara till nytta i initialskedet hoppades man få flera bokningsbara tider per vecka under flera veckor eller månader för att undvika återfall.

Man kan konstatera att klienter inom missbrukarvården inte alltid har en autonom möjlighet att påverka sin egen vård i fråga om vårdens omfattning och tidpunkter, eftersom dessa i stor utsträckning är beroende av kommunernas ekonomiska resursallokering, såsom antalet anställda och vårdens genomförande.

Alltså ingenting nytt i mitt fall. Jag är en veteran på det här området och nog vet jag att man får en tid hos terapeuten om man orkar vänta, det är ju köer dit. Om man beställer tid så får man kanske komma efter en månad, och sen är det besök en gång i månaden. Via A-kliniken så har man en tid en gång i månaden. Det går inte att få snabbare eller oftare. Det är plus minus noll att gå där. (B108, typfall 3)

Just nu kommer jag att tänka på att det har varit mycket spännande och sådana där verkligt smärtsamma upplevelser, att hur ska ja nu gå vidare, och jag kan nu ärligt säga att det varit verkligt skrämmande. Nog har man i den situationen genast tänkt på rusmedel, att vad skulle man nu ta för att lindra smärtan. Om det inte skulle lyckas. Och sen säkert en sån där känsla, att man varit rädd för att bli lämnad helt ensam, att jag nu liksom plötsligt helt ensam måste fatta egna beslut och lösningar och allting. Att om det inte lyckas nu så är allt åt skogen. I mitt fall fäste man inte riktigt uppmärksamhet vid det här. Att man skulle ha fått sätta sig in mer i fortsättningen, åtminstone när jag ser tillbaka på det. Nu har det kanske blivit mer nån sorts fortsättning i det hela. Att det skulle bli en sån där kontinuitet, att människan inte skulle lämnas helt ensam. Att utveckla ett sånt [stöd]nätverk. (A111, typfall 3)

Enligt mig är det så att största delen av dem som går där (på avgiftning), liksom också mina kompisar, gör det liksom för att rehabilitera sig lite någonstans. På avgiftningen vilar man sig bara och därför är jag lite emot den sortens vård. Att jag så att säga, att jag alltid har så mycket domar över mig någonstans att jag kan rehabilitera mig på kåken. (B119, typfall 3)

På basis av intervjuvaren kan man tänka sig att insatserna inom missbrukarvården i viss mån förebygger användningen av tvångsåtgärder. När det finns missbrukartjänster som riktats till missbrukarna och som är lätta att nå, som till exempel avgiftning, löser sig den akuta problemsituationen lätt. Då kan man genast ingripa i den problematiska situationen, exempelvis under en missbruksperiod, och det minskar belastningen på andra sektorer som till exempel hälsovården. Ändå framgår det av vissa intervjuvar att det var svårt att få tillgång till vissa insatser vid en A-klinik eller också var köerna långa. Man får också uppfattningen om att efterfrågan på vissa A-kliniktjänster är större än det faktiska utbudet. I praktiken kan detta ointegroera effekterna av andra åtgärder, såsom avbrytning, om personen inte får tillräckligt med stöd och hjälp när han eller hon återvänder hem.

Därtill framgår det av undersökningen – såväl av klientakterna som av intervjuerna – att missbrukarna befinner sig i en ojämlig situation beroende på var de är bosatta.

Anledningen till detta är att missbrukartjänsterna varierar mellan olika kommuner. På en undersökningsort hade man ställt upp vissa villkor för att få tillgång till avbrytningsvård. I praktiken innebar det en väntetid på tre dygn samt att vårdinsatsen inte bifölls (intern föreskrift för anställda) om klienten under de senaste tolv månaderna hade genomgått vård vid mer än två tillfällen. I ett sådant fall kunde klienten endast tas in för avbrytning om alternativet skulle vara sjukhusvård, alltså en dyrare vårdlösning för kommunen. Uppenbarligen var detta orsaken till att det på ifrågavarande ort enligt klientakterna fanns flera personer som själva eller vars nära anhöriga (barn, syskon) betalade vården. Missbrukarna i den aktuella kommunen har inte en helt autonom möjlighet att påverka den egna vården på grund av myndigheternas föreskrifter och villkor.

Vid genomgången av klientakterna framgick det att unga kvinnor i regel "förlorade" sina barn genom samhällets omhändertagande. För att få tillbaka sina barn måste de bevisa sin nykterhet genom drogtest och acceptera myndighetskontroll. För vissa missbrukare var dessa tester en del av den frivilliga kontrollen som anknöt till behovet av att bevisa sin nykterhet, men som också fungerade som ett slags nödvändig stödåtgärd för dem för att förebygga återfall. I klientakterna framgick det också ofta hur olika nätverksmöten mellan myndigheter skedde på missbrukarens begäran och där vårdplaner och "spelregler" gjordes upp för klienten och myndigheterna. På grund av sitt missbruk är en missbrukare inte nödvändigtvis en särskilt autonom individ, åtminstone inte enligt den definition av autonomi som tidigare presenterats i detta kapitel, utan han eller hon behöver kanske också gränser skapade av andra beträffande målformuleringar och hur dessa skall uppnås.

På basis av undersökningsresultaten ser det ut som om vårdsystemet inte bär ansvar för en människa som går på avbrytning om och om igen, och som efter en vårdperiod återvänder till ruta ett och inleder missbruket på nytt. I andra kapitlet 7 § i Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (FFS 812/2000) konstateras följande om service- och vårdplaner: "När socialvård lämnas skall en service-, vård-, rehabiliterings- eller någon annan motsvarande plan utarbetas, om det inte är fråga om tillfällig rådgivning och handledning eller om det inte i övrigt är uppenbart onödigt att utarbeta en plan." Ifrågavarande bestämmelse kan tolkas som att också i fråga om en missbrukare som upprepade gånger går på avgiftning, bör man sträva efter att utarbeta mer långsiktiga vårdplaner. Då skulle personen få information om olika vårdalternativ som kanske kunde förhindra att problemet förvärrades. Eftersom ansvaret för genomförandet av vårdplanen

skulle kvarstå hos missbrukaren skulle ett fortsatt missbruksproblem och en ny framställning om ett vårdbehov innebära en reviderad vårdplan. En egen "vårdstig" skulle göras upp för personen. Genomförandet skulle vara frivilligt för klienten men han eller hon skulle också kunna återvända till vårdplanen i ett senare skede. På detta sätt kunde man åtminstone i teorin ha en möjlighet att ingripa vid fortsatta problem hos samma person, exempelvis om klienten återvänder till gatan efter avgiftning. Givetvis ger vården inte nödvändigtvis resultat i fråga om *alla* missbrukare, men genom att utarbeta en vårdplan skulle man åtminstone säkra att klienten – om han eller hon i något skede skulle finna motivation för att sluta med missbruket – skulle veta vart han eller hon kan vända sig. Huruvida vårdplaner skulle vara en besparing för samhällets resurser är svårt att avgöra. Om planen fungerar som önskvärt stöd och motivationskälla i missbrukarens strävan kan den i fråga om vissa personer spara åtminstone överlappande myndighetsresurser.

Sammanfattning och diskussion

Syftet med denna undersökning har varit att reda ut missbrukares och myndighetspersoners syn på individens autonomi inom social- och missbrukarvården genom att fokusera på deras syn på vård oberoende av egen vilja och användandet av olika tvångs- och påtryckningsåtgärder. Deras motiveringar till att begränsa autonomi har varit särskilt intressanta att ta del av. Vem får blanda sig i en annan människas göranden och på vilket sätt?

På basis av undersökningsmaterialet kan jag konstatera att missbrukarnas och myndighetsföreträdarnas syn på autonomi och begränsningarna av densamma skiljer sig något. Flera av myndighetsrepresentanterna ansåg att tvångsvård kunde tillgripas i vinjetfallen, men också olika former av påtryckningar. I sina intervjuvar var klienterna i stor utsträckning positiva till tvång i vissa specifika situationer, som en livräddande åtgärd eller för att förhindra att situationen skulle förvärras, men bara knappt hälften ansåg att tvång varit lämpligt i deras eget fall. En ofta förekommande åsikt hos missbrukarna var att tvång inte botar; ingen utomstående människa kan göra någonting om missbrukaren inte själv vill bli nykter eller drogfri, alltså bör missbrukaren ha frihet att välja riktning i livet.

Människors möjlighet att styra sitt eget liv definieras bland annat av huruvida de kan bli föremål för åtgärder eller sanktioner om vissa förutsättningar är uppfyllda. Myndigheternas

villkorande av insatser eller hot om omhändertagande av barn, användningen av drogtester etc. framstår i forskningsmaterialet som en inte ovanlig begränsning av den enskildes frihet.

Av intervju- och vinjettsvaren att döma är missbrukare utsatta för paternalistisk maktutövning i form av övertalning och olika sätt att styra deras val. Även maktutövning baserad på utilitarism, juridiska motiveringar samt lika rättigheter förekom. Ändå hade direkt tvångsvård bara använts för en person (psykiatrisk tvångsvård). Myndigheternas maktutövning aktualiserades huvudsakligen i situationer då man hotade med att omhänderta barnen (barnfamiljer) eller lockade med att ordna ett bättre boende (hos bostadslösa). I de fall där individen inte orsakade fara eller olägenheter för andra personer genom sitt missbruk och inte betedde sig skadligt mot det omgivande samhället, tycks han eller hon få använda rusmedel helt utan risk för interventioner från myndigheternas sida.

En stor och långvarig konsumtion av rusmedel förstör en människas fysiska och psykiska hälsa. Varför ingriper inte samhället när en människa håller på att "dricka eller droga ihjäl sig"? En gravt undernärld anorektiker tvångsmatas vid behov med slang för att överleva, trots att anorexin kan fortsätta efter att vården avslutats. Men om samma människa har ett gravt missbruksproblem tillämpar man inte tvångsvård, eftersom man inte tror på en vårdåtgärd om personen själv saknar motivation. Kunde inte målsättningen för vården i detta fall vara att hålla personen vid liv med hjälp av en påtvingad paus i missbruket? Kan en beroende människa verkligen tänka autonomt i fråga om beslut som gäller det egna livet? Handlar det egentligen om att respektera individens autonomi eller om ett tänkande att var och en är sin egen lyckas smed?

Missbrukare utgör inte en homogen massa som behöver likadana åtgärds- och vårdalternativ. Allokeringen av vårdresurser i enlighet med vad missbrukarna önskar samt vikten av att betrakta klienten som individ i relation till vårdbehoven skulle framöver kunna vara de viktigaste sätten att göra missbrukarvården effektivare.

Vid genomgången av missbrukarnas klientakter väcktes frågan vilken betydelse vårdens tillgänglighet har för en enskild missbrukare. Och representerar vårdpersonalen, alltså myndigheterna, den enda kontakten som missbrukare har med så kallade normala människor utanför missbrukarkretsen och vännerna inom den? Denna observation kunde göras på basis av tiotals, rentav hundratals registrerade kontakter i fråga om vissa klienter. Även om dessa hade flera kontakter med olika myndigheter visade deras situation inga tecken på en förbättring. Skulle vården av missbrukare kräva mer ansvar från samhällets

sida? Vore det trots allt ett sätt att respektera deras autonomi? Gör samhället sig idag skyldigt till ansvarslöshet? Kan man rentav dra slutsatsen att missbrukarvården med sina sidofunktioner förvandlats till den faktiska livsmiljön för denna grupp, där myndigheterna fungerar som substitut för släktingar och en "normal" vänkrets? Släktingar, maka/make, barn, vänner, grannar, eventuella arbets- och studiekamrater, arbetsgivare med flera är exempel på omgivande personer som inte tillhör myndighetssfären och som hör till missbrukarens livsmiljö under olika perioder. Mobiliseras de i tillräckligt hög grad? Och är vi som medmänniskor villiga att "blanda oss i" andra människors liv eller överlåter vi hellre ansvaret att ingripa på myndigheterna?

I fråga om missbrukare med en multipel problembild vore det viktigt att följa principen "allt från samma lucka". De skulle då ha *ett* ställe där alla deras ärenden handläggs och där deras livssituation är känd. Det skulle göra det möjligt att allokera resurser till akuta problemfall och den överlappande användningen av resurser skulle minska betydligt. Det skulle då också vara möjligt att förverkliga exemplet från intervjuцитatet ovan, nämligen att det skall finnas en anställd som "sätter fart på saker". En uppsplittring av ansvaret leder till att individerna själva tvingas ta ansvaret för att söka och få vård.

I fråga om narkotikamissbrukare framgår det tydligt hur den kriminella verksamheten, som ofta hänger ihop med livsstilen, leder till en tvångsåtgärd genom intagning på fängelse. Mentalvårdslagen leder ibland från sjukdom till tvångsåtgärd. Paragrafen om vård oberoende av egen vilja i mentalvårdslagen samt den motsvarande paragrafen i lagen om missbrukarvård skiljer sig inte väsentligt från varandra, det är endast tillämpningen som gör det. Varför undviks tvång just i fråga om missbrukare?

På den centrala frågan om det berättigade i begränsningen av individens autonomi genom tvångsåtgärder erhöll jag väldigt olika svar. Det finns situationer där vård oberoende av egen vilja enligt Lagen om missbrukarvård förmodligen bör ordinerats, men det finns också situationer där man med sådana åtgärder inte uppnår nämnvärda resultat. Det som antagligen är avgörande är mötet mellan terapeuten/socialarbetaren och klienten.

Avslutningsvis citerar jag ur en socialarbetares vinjettsvar: "Genom att visa att man bryr sig och är intresserad kan man åstadkomma mycket. Det kan ju hända att den enda motivation som finns är att bara för en anställd (socialarbetare) visa att man kan förändra sitt liv. Det lönar sig inte att ändra sin livsstil om ingen är intresserad av det".

(Översättning från finskan)

Kapitel 10

Klienters och socialsekreterares syn på frivillig- och tvångsvård av missbrukare i dagens Sverige

Weddig Runquist

I detta kapitel belyses och diskuteras olika aspekter av klienters och socialsekreterares uppfattningar om och attityder till frivillig- och tvångsvård samt valet av insatser inom missbrukarvården i de tre svenska undersökningskommunerna (Västerås, Växjö, Norrköping). Kapitlet ramar in med ett inledande avsnitt där jag diskuterar förhållandet mellan tvång, makt och motståndshandlingar kontra rätten till självbestämmande – före och under LVM-processen – samt den strukturella förändring av tvångsvården som skett sedan Statens institutionsstyrelse (SiS) i april 1994 övertog huvudmannaskapet för bland annat tvångsvården av vuxna missbrukare.

Den insamlade empirin består av följande delar:

- Totalt 16 socialsekreterares skriftliga svar på vinjetter som representerar olika typfall av klienter. Socialsekreterare från alla tre kommunerna medverkade i vinjettstudien. Som framhölls redan i kapitel 1 har dessa fallbeskrivningar legat till grund även för analysen av kommunernas insatser för personer med allvarliga missbruksproblem, från mitten av 1930-talet och fram till början av 2000-talet.
- Samtalsintervjuer vid personliga möten med ett femtontal socialarbetare inklusive fältassistenter i undersökningskommun A, samt med sex klienter i samma kommun, vilka någon gång under perioden 2001–2003 varit aktuella i den socialtjänstbaserade missbrukarvården.
- Genomgång av sociala akter i undersökningskommun A, däribland avseende de klienter som sedermera intervjuades. De klienter som har ingått i aktstudien har bedömts svara mot någon av följande fyra typfall: (1) Yngre missbrukande kvinna med små barn eller som är gravid; (2) Missbrukande man med ett våldsamt beteende

mot den egna familjen med minderåriga barn; (3) Medelålders ensamstående, bostadslös man med ett ofta våldsamt beteende; (4) Medelålders ensamstående, bostadslös kvinna.

Av utrymmesskäl har det här inte varit möjligt att beakta all empiri, exempelvis används intervjuerna med socialarbetarna endast sparsamt. I kapitlets avslutande diskussion försöker jag dock beakta det mönster som framträder i det empiriska materialet som helhet.

Självbestämmande, tvång och motstånd samt tvångsvårdens strukturella utveckling

Om självbestämmanderätt och beslutskapacitet

Såväl den svenska regeringsformen som socialtjänstlagen vilar på principen om den enskildes självbestämmanderätt. Enligt denna princip bör varje människa få bestämma över sitt eget liv och sina egna handlingar under förutsättning att det inte kränker andras självbestämmande och frihet. Denna maxim kan naturligtvis komma i konflikt med andra etiska utgångspunkter, vilket Anette Malinen närmare belyser i kapitel 9. Etikforskaren Erik Blennberger menar att ”ett annat möjligt undantag är när självbestämmandet får en grav självdestruktiv inriktning i kombination med att personen inte kan bedömas som beslutskapabel”.¹ Juristen Elisabeth Rynning introducerar i sin studie om samtycke vid medicinsk vård och behandling begreppen absolut och relativ beslutsinkompetens. Det senare kan exempelvis ta sikte på situationer när en patient visserligen ”har förmåga att på något sätt uttrycka sin vilja, men samtidigt inte kan anses uppfylla kravet på tillräcklig insikt och överblick över konsekvenserna av det aktuella beslutet”.² En persons beslutskompetens är samtidigt inte statisk, utan kan variera både situationellt och över tid, varför Rynning menar att ”frågan gäller i stället om patientens beslutskompetens är *tillräcklig för det aktuella ställningstagandet* eller ej”.³

¹ Blennberger 2005, s. 195.

² Rynning 1994, s. 283. Denna fråga är naturligtvis betydligt mer komplex än vad jag här har möjlighet att gå in på.

³ Rynning 1994, s. 284.

Om resonemanget kring beslutskompetens/inkompetens överförs på klienter med allvarliga missbruksproblem, som är en presumtiv målgrupp för tvångsvård enligt LVM,⁴ är det uppenbart att en missbrukare i en viss situation kan sakna beslutskapacitet på grund av ett akut förvirringstillstånd eller medvetlöshet till följd av en överdos, men dessa tillstånd är ofta övergående varefter vederbörande åter är beslutskompetent, i varje fall relativt sett. Filosofen Torbjörn Tännsjö tar för sin del avstånd från tvångsvård av vuxna missbrukare som är beslutskapabla och som *motsätter sig en sådan åtgärd*, däremot inte om vederbörande själv anser sig behöva en sådan vård.⁵ Om tvångsvård också skulle förutsätta att missbrukaren är beslutsinkompetent skulle detta sannolikt få stora konsekvenser både för rättsväsendet och för socialtjänsten, eftersom nuvarande samtyckeskonstruktion i 2 § LVM i så fall måste utmönstras. Det hade då inte längre varit möjligt att bereda en missbrukare tvångsvård ”oberoende av eget samtycke”.

Klientens grad av självbestämmanderätt under tvångsvården bestäms av såväl en legal rättsordning som tvångsvårdens praktik, där den senare bland annat innefattar samspelet mellan klient, socialsekreterare och LVM-hemmets personal. Klienten kan under vistelsen på LVM-hemmet på olika sätt genomföra olika motståndshandlingar som riktar sig mot de aktörer som för tillfället ingår i LVM-processen. Ty som Foucault skriver: ”där makt finns, finns också motstånd”.⁶ Makt producerar motstånd, vilket kan ta sig uttryck på olika plan – medvetet och omedvetet, synligt och maskerat, aktivt och passivt.⁷ Ett exempel på en handling som både är medveten, synlig och aktiv är klientens beslut att rymma från LVM-hemmet,⁸ men också att ”sitta av tiden”, det vill säga en vägran att samarbeta med socialtjänsten om vård i annan form (27 § LVM) vilket kan bli ekonomiskt nog så kännbart för socialtjänsten.⁹ En annan motståndshandling från klientens sida kan vara att konsekvent

⁴ Antalet intagningsstillfällen vid LVM-institutioner där någon har vårdats med stöd av LVM pendlade mellan 825 och 1 092 per år under perioden 2000–2008 (samma person kan ha blivit föremål för mer än en intagning per år, varför intagningar inte är liktydigt med antalet unika personer som vårdats enligt LVM).

⁵ Tännsjö 1994, s. 160. Tännsjö benämner detta paternalistiskt respektive homeriskt tvång.

⁶ Foucault 2002, s. 105.

⁷ Franzén 2006, s. 91-92.

⁸ Om bevekelsegrunderna bakom rymningsbenägenheten från LVM-hemmen, se Bengt Svenssons *Rymmare* (2008). Den omedelbara konsekvensen när klienten återförs till institutionen är att han eller hon får påbackning motsvarande rymningstiden. Om olika typer av motståndshandlingar av intagna vid LVM-hem, se Svensson 2001, s. 134-135.

⁹ Anledningen är att socialtjänstens kostnader för § 27-vården sedan år 2004 kraftigt har rabatterats inom ramen för särskilda regeringssatsningar, dock under förutsättning att socialtjänst, LVM-institution och klient träffar ett ”kontrakt” om insatser under och efter avslutad LVM-vård (Fäldt 2007; Hajjhasemi 2008).

vägra att delta i LVM-institutionens eget utbud av behandlingsinsatser, vilket dock kan leda till att klienten drabbas av repressalieliknande motåtgärder.¹⁰

Även om socialsekreteraren således har *tolkningsföreträde* i behandlingsplaneringen har klienter inom både den frivilliga missbrukarvården och LVM-vårdens § 27-placering *handlingsföreträde* – de kan i sista hand vägra att åka till ett behandlingsalternativ som de inte själva har valt.¹¹ Kullberg hävdar att trots en i grunden asymmetrisk maktrelation mellan klient och frontlinjebyråkrat är denna relation inte ensidigt till klientens nackdel, eftersom även socialsekreteraren är beroende av ”dem de arbetar med”.¹²

I LVM finns en motsättning mellan å ena sidan lagstiftarens utgångspunkt att klienten under tvångsvården har en underordnad ställning varigenom hans eller hennes självbestämmande är starkt begränsat, å andra sidan lagstiftarens imperativ att innan vård i annan form inleds ”skall socialnämnden, i samråd med den intagne och Statens institutionsstyrelse, upprätta en plan för den fortsatta vården” (28 §). Alldeles oberoende av vilken typ av LVM-institution som klienten vistas på, och helt oavsett om denne för tillfället är på låst eller öppen avdelning, ges den intagne av lagstiftaren olika roller. Kerstin Svensson formulerar denna paradox på följande sätt: ”Trots förlusten av självbestämmande skall den tvångsomhändertagne missbrukaren fatta centrala beslut om sitt liv, en plan för den fortsatta vården skall läggas upp och i denna förväntas personen agera. Det är alltså inte total förlust av självbestämmande, det är en förlust av möjligheten att fatta beslut som inte ligger i linje med socialtjänstens, och samhällets, ambitioner att man skall leva drogfritt”.¹³

Tvångsåtgärder under LVM-processen

Det samhälleliga tvånget är ständigt närvarande under LVM-processen. Men maktutövning handlar inte bara om tvingande åtgärder eller tvångsmedel av olika slag. Även andra makttekniker förekommer i samspelet mellan klient, socialarbetare och personal vid LVM-hemmet.¹⁴ Samhälleligt tvång gentemot socialtjänstens klienter är dock inte ett entydigt fenomen, vilket jag mer ingående utvecklar i kapitlets slutdiskussion. Tvång begränsas inte av tvångsmedel med ett uttryckligt lagstöd utan är i realiteten vidare än så. Det utövas inte

¹⁰ Ekendahl 2001, s. 137. Ekendahl skriver: ”Så t.ex. används hot om indragna permissioner och fritidsaktiviteter för att få de intagna att delta aktivt i behandlingsprogrammen” (not 65, s. 137).

¹¹ Svensson 2003.

¹² Kullberg 1994, s. 23.

¹³ Svensson 2005, s. 7.

¹⁴ Foucault 2002; Goffman 1961/1983.

så sällan i en gråzon mellan tvång och frivillighet,¹⁵ men också i vissa fall i direkt strid med gällande lagstiftning.¹⁶ Till detta kommer att även en handling som per definition är lag- enlig, exempelvis LVM:s särskilda befogenheter, i en given situationen kan innebära en fel- aktig rättstillämpning.¹⁷

Socialnämnden – som i praktiken ofta delegerat det till tjänstemannanivå – har möjlighet att vidta tvångsåtgärder mot vuxna missbrukare redan *innan* den ens har övervägt eller beslutat att ansöka om tvångsvård enligt LVM. Vissa för klienten negativa rätts- verkningar inträder genom beslutet om att inleda en utredning enligt 7 § LVM, men trots detta är lagstiftarens krav för att öppna en sådan utredning lågt ställda. Under utredningens gång beslutar nämnden, i normalfallet, om läkarundersökning, utser en läkare för att genomföra den samt fattar beslut att klienten skall föras till denna undersökning (9 §). Beslutet att *föra* klienten till läkarundersökning kan vid behov verkställas genom polishand- räckning, men den juridiska doktrinen lutar åt att det inte är möjligt att med tvångsmedel *genomföra* själva läkarundersökningen.¹⁸ I lagens förarbeten är departementschefen medveten om att beslutet att föra klienten till en läkarundersökning mot dennes vilja kan mötas av kraftiga protester, och enligt förarbetena behöver nämnden därför inte bifoga något läkarintyg om det kan befaras att försöken att förmå klienten att genomgå en läkarunder- sökning skulle innebära ”allvarliga motsättningar”.¹⁹ Socialtjänsten *kan* – om man vill – ta hänsyn till att klienten motsätter sig att transporteras till en läkarundersökning, vilket är det enda tillfälle under LVM-processen då klientens aktiva protest har stöd i lagens förarbeten. Klienten har i just denna fråga till en viss del *återtagit* sin självbestämmanderätt, vilket är något paradoxalt eftersom beslutet om läkarundersökning i grunden är en tvingande åtgärd. I slutändan kan det naturligtvis ändå visa sig vara en pyrrusseger.

Tvångets reella innebörd blir påtagligt för klienten när antingen nämndens omedelbara omhändertagandebeslut eller länsrättens dom om tvångsvård skall verkställas genom polis- handräckning. Inte minst polishandräckning vid omedelbart omhändertagande brukar av

¹⁵ Axelsson 1990, s. 81; Björkman 2001, s 16.

¹⁶ Detta kan bl.a. gälla olika situationer som klienter hamnar i när de i andrahand får hyra en lägenhet av socialtjänsten (se vidare SOU 2001:95, s. 112–116).

¹⁷ Gustafsson 2001; Staaf 2005. Staaf redogör i sin avhandling för en intervjuundersökning som hon genomfört med personal vid några LVM-hem om deras syn och tillämpning av särskilda befogenheter. Deras tolkning av hur dessa tvångsmedel skall tillämpas torde inte bara stå i strid med gällande lag utan också med SiS egna riktlinjer på området (SiS, *Råd & Riktlinjer/Juridik LVM*, 2005:2).

¹⁸ Gustafsson 2001, s. 297.

¹⁹ Proposition 1981/82:8 s. 101; SOSFS 1997:6 (S), s. 20.

klienter framställas som en mycket dramatisk, för att inte säga traumatisk, händelse. Omständigheterna kring handräckningen är för många klienter förenat med starka olustkänslor som får dem att känna sig som ”kriminella”.²⁰

Efter klientens ankomst till LVM-institutionen manifesteras tvånget genom olika former av administrativa tvångsmedel, så kallade särskilda befogenheter (31–36 §§ LVM),²¹ vilka enligt Statens institutionsstyrelse skall utövas av institutionschefen.²² Tvångsmedlen kan tillämpas *mot* den enskildes uttryckliga samtycke. Arsenalen av tvångsmedel får dock inte användas för att genomdriva en åtgärd av behandlingskaraktär mot klientens vilja. För en klient som är intagen med stöd av LVM varierar i hög grad den egna erfarenheten och upplevelsen av dessa tvångsmedel.²³ Det som enligt lag utgör tvångsmedel behöver inte nödvändigtvis *upplevas* som ett tvång i en given situation. I många fall handlar dessa berättelser om åtgärder som rumsligt och fysiskt begränsar deras rörelsefrihet – ”att vara tvungen att befinna sig på en viss plats och hotet om att bli tagen av polis om man lämnar denna plats”.²⁴

Tvångsvårdens strukturella förändring sedan 1990-talet

Den intagnes upplevelse av tvång är ett återkommande problem eller dilemma när han eller hon är placerad på en så kallad läsbar enhet vid LVM-institutionen. Av Mats Ekendahls intervjustudie från 1998 med intagna vid fem LVM-institutioner framgår att majoriteten ansåg att placering på sådan avdelning ”på ett eller annat sätt är psykiskt nedbrytande”,²⁵ även om några av de intervjuade också ansåg att denna åtgärd kunde vara befogad vid akut avgiftning eller om någon av de intagna var våldsam. Enligt lagen får den intagne vårdas under högst två månader i följd på en sådan avdelning (34 § LVM tredje stycket). Praktiken ser dock annorlunda ut.

²⁰ Johnsson & Svensson 2006a, s. 29. Om handräckningsinstitutet utifrån polisens och socialtjänstens erfarenheter och uppfattningar, se Johnsson & Svensson 2006b.

²¹ Dessa tvångsmedel handlar om allt ifrån möjligheten att omhänderta eller förstöra viss egendom, till att besluta om kroppsvisitation, ytlig kroppsbesiktning, urinprovstagning, försändelsekontroll, isolering (s.k. avskildhet) och placering på läsbar enhet.

²² Beslutanderätten kan *i vissa fall* delegeras till någon annan inom institutionen (SiS, *Råd & Riktlinjer/Juridik LVM*, 2005:2, s. 8).

²³ Se t.ex. Ekendahl 2001, s. 132–136.

²⁴ Svensson 2005, s. 5. Se även Ekendahls (2001) intervjustudie med 54 intagna vid fem LVM-institutioner.

²⁵ Ekendahl 2001, s. 144.

Andelen, men inte antalet, sådana platser har ökat mycket kraftigt sedan början av 1990-talet.²⁶ Vid två av landets numera tolv LVM-institutioner finns enbart låsta platser, vilket i praktiken innebär att institutionen har svårt att leva upp till lagens bokstav, såvitt inte klienten dessförinnan har placerats i § 27-vård.²⁷

Denna utveckling hänger samman med den sedan i början av 1990-talet kraftiga reduceringen av antalet så kallade § 22-hem.²⁸ Det finns numera *en* institution med enbart öppna platser (Östfora). Vid ett § 22-hem är rörelsefriheten betydligt större och graden av tvångsmedel mindre genom att isolering (avskildhet) och försändelsekontroll inte är tillåtet. Övriga är så kallade § 23-institutioner.²⁹ Enbart eller huvudsakligen ”läsbara enheter” torde visserligen svara mot *socialtjänstens* behov av låsta platser enligt dess särskilda logik, men knappast mot *klienternas* behov till följd av en försämrad problembild. Ty som Arne Gerdner konstaterar: ”SiS egna DOK-rapporter visar tvärtom att intagnas profiler är påtagligt stabila. Denna utveckling har skett utan att någon av de utredningar eller propositioner som föregått revisionerna av LVM-lagen har uttryckt detta som ett behov eller ens i efterhand bedömt huruvida de anser att den är acceptabel”.³⁰ Tvångsvårdens legitimitet hos socialtjänsten torde ha samband med LVM-hemmets möjlighet att bryta en för individen destruktiv utveckling, vilket förutsätter att klienten inte avviker från LVM-institutionen. Men, framhåller Ewa Gustafsson i sin rättsvetenskapliga analys om LVM: ”Om i princip alla LVM-hem också är § 23-hem innebär detta att klienter som inte behöver någon särskild uppsikt utöver själva tvångsbeslutet kan drabbas av större inskränkningar än vad som är nödvändigt”.³¹

Vinjetstudien: socialarbetares syn på tvångsvård och val av insatser

I syfte att undersöka socialsekreterarnas inställning till klienters problembild och val av lämpliga insatser för klienter med allvarliga missbruksproblem genomförde vi en särskild

²⁶ Gerdner 2004, s. 312; Gerdner 2008, s. 237–238.

²⁷ Visserligen kan institutionen låta en intagen klient få vistas ”i öppnare former”, t.ex. genom att delta i studiecirklar eller fritidsaktiviteter (SiS, *Råd & Riktlinjer/Juridik*, 2005:2, s. 33), men denna ”lösning” är trots allt ytterst begränsad i tid och konstlad till sin form.

²⁸ Gerdner 2004.

²⁹ ”För missbrukare som behöver stå under särskilt noggrann tillsyn skall det finnas LVM-hem som är anpassade för sådan tillsyn” (23 § LVM).

³⁰ Gerdner 2008, s. 238.

³¹ Gustafsson 2001, s. 591.

vinjettstudie i de svenska och finska undersökningskommunerna. Resultatet från den svenska undersökningen redovisas i detta avsnitt, medan den finska presenteras i kapitel 9. I kapitel 1 ges en allmän bakgrund om vinjettmetoden och dess tillämpning.

Våra fyra vinjetter representerar olika ”typfall” där tvångsvård av missbrukare kan aktualiseras (appendix 2). Respektive fall har utformats som en epikris som skall ge en sammanfattande bakgrund och lägesbeskrivning. Utifrån denna gör socialsekreteraren en egen tolkning av klientens situation och behov. Om exempelvis en fallbeskrivning frammanar bilden av en missbrukare som ”ett hopplöst fall” är det troligt att de förordade insatserna avspeglar denna hållning. Livssituationerna i vinjetterna framställs genomgående som så akuta och allvarliga att de mer eller mindre presumerar skarpa reaktioner från socialtjänstens sida eller i varje fall tangerar en gräns till sådana. Detta är också avsikten med dramaturgin – att inom ramen för vårt projekt testa socialarbetarnas attityder till och benägenhet att vidta tvångsåtgärder, men naturligtvis även alternativa åtgärder.

Allmänt bedömdes fallbeskrivningarna vara trovärdiga och relevanta av nästan samtliga 16 respondenter i våra tre svenska undersökningskommuner (Norrköping, Västerås och Växjö), även om de ibland har gjort vissa förbehåll eller givit uttryck för en viss tveksamhet: den aktuella klienthistorien kunde exempelvis beskrivas som ”ganska”, ”relativt”, ”mer eller mindre” eller ”i vissa delar” realistisk. Förbehållen har avsett enskilda detaljer som vissa socialarbetare har haft invändningar mot. Exempelvis är en respondent tveksam till huruvida ”metadon är förenligt med graviditet” (A2). Han menade också att fallen visserligen – var för sig – var ganska realistiska men att de, möjligtvis med ett undantag, var ”extremfall” som inte speglade ”de ärenden som vanligtvis är förekommande inom kommunens missbrukarvård”. Men eftersom fallbeskrivningarna representerar *typfall* ligger det i sakens natur att händelseförlopp, personernas livssituation, problembild med mera utformas väsentligt olika för att därmed tydliggöra skillnaderna mellan vinjetterna. De behöver alltså inte vara vanligt förekommande i verksamheten. Tre respondenter tycker dock att klienthistorien om Henrik är orealistisk eller ”inte riktigt realistisk” (B5, C1 och C4). Respondenterna B5 och C4 motiverar detta med att barnens utsatta situation med två aktivt missbrukande föräldrar inte ger en realistisk bild av verkligheten; ”när båda föräldrarna dricker, så är det nog” (C4), medan C1 anser att det är orealistiskt ”att kvinnan har den insikten att hon vill sterilisera sig och dessutom driver igenom det trots motstånd;

oftast tvärtom är det något de alls ej bekymrar sig om och planerar för enligt min erfarenhet”.

Målgruppen i den svensk-finska studien utgörs av dels socialsekreterare med klientorienterat arbete, dels politiker i nämnder med uppgift att ta ställning till och besluta om insatser rörande bland annat enskilda personer med allvarliga missbruksproblem. I de svenska kommunerna gick det emellertid inte att få en enda politiker att besvara vinjettfrågorna, trots att samma politiker vid min personliga presentation inför respektive utskott³² uttalade sig i positiva ordalag om forskningsprojektet som sådant och om sin egen medverkan. De deltagande socialsekreterarna har via e-post besvarat åtta skriftliga frågor – samma för varje vinjett – med utgångspunkt i fallbeskrivningarna (appendix 1–2). De ombads besvara frågorna utförligt och reflekterande, vilket de i många fall också har gjort. Muntligt och skriftligt uppmanades respondenterna att inte diskutera sina svar med varandra innan vinjettfrågorna var besvarade och inskickade. Studien genomfördes under perioden april–september 2004 och föregicks av informationsmöten med berörda socialsekreterare i respektive kommun.

Socialarbetarnas bedömningar av vinjetterna

I detta avsnitt redovisas och diskuteras resultatet av vinjettstudien i de tre svenska undersökningskommunerna. Jag har valt att förstärka respondenternas anonymitet genom att referera enbart till fiktiva kommunkoder (A, B och C) inte till kommunernas faktiska namn. Antalet deltagande socialsekreterare i vinjettstudien var 4 i kommun A, 6 i kommun B och 6 i kommun C. Varje respondent har i redovisningen tilldelats ett unikt ”id-nummer” som anger kommuntillhörighet samt en siffra (t.ex. A3, B6). Antalet socialarbetare som ingick i vinjettstudien från respektive kommun var således begränsat, vilket gör att det inte har varit meningsfullt att systematiskt jämföra respondenternas svar i de tre kommunerna. Men i ett viktigt avseende kan man dra en mer generell slutsats och det gäller de svenska socialsekreterarnas nästan totala samsyn på paternalistiskt tvång, vilket klart skiljer dem från deras finska kollegor som här uppvisar mer varierande uppfattningar (se kapitel 9).

³² I samtliga tre kommuner behandlas denna typ av individärenden av särskilda utskott till socialnämnden eller motsvarande.

Susanna – gravid narkotikamissbrukande kvinna

Frågan om tvångsvård eller frivillig vård aktualiseras på olika plan när den enskilda socialsekreteraren skall ta ställning till valet av insatser när det gäller *Susanna*, en aktivt narkotikamissbrukande blivande mamma som återigen har avvikit från en frivillig placering. Såväl olika etiska principer som skyddsintressen och perspektiv ställs mot varandra när socialtjänsten skall bedöma och besluta om en lämplig åtgärd: det ofödda barnets visavi den blivande mammans, vuxen- kontra barnperspektiv. Vems intressen går före? Går dessa ibland diametralt motsatta principer och perspektiv att förena, och i så fall hur? Socialarbetarna motiverar sina ställningstaganden med en kombination av argument av ”känslomässig” natur och tvärsäkra uppfattningar om Susannas förmåga och livssituation. Vid bedömningen av hennes huvudsakliga problem finns en tydlig tendens att tolka hennes agerande och beteende i psykologiska termer. Exempelvis anses hon vara ”våldigt kontakt-sökande” vilket bedöms underlätta ett fortsatt motivationsarbete (A4), hennes liv beskrivs som ett skolexempel på teorin om det sociala arvet och hennes nuvarande problem förklaras med att ”hon tidigt upplevde splittring i sin familj, föräldrarnas separation, psykiska problem hos modern”, vilket medfört att hon ”inte haft tillräcklig kraft att motstå droger och annan negativ påverkan i livet” (A1). En variant på samma tema är att Susanna har blivit ”skadad av att under sin barndom inte fått sina behov tillfredsställda utan istället varit till för modern och andra”, vilket ”skapat trauma som gett henne ett behov av självmedicinering och eskapism som utvecklats till ett beroende” (C1). Andra respondenter tolkar problemen som i huvudsak ”känslomässiga” då hon under sin uppväxt har saknat ”en trygg kontakt och relation till vuxna” och inte blivit ”sedd” av vuxenvärlden (C2), en identitets-kris har försatt henne i en ”gränsproblematik” (C5), och avsaknaden av en grundtrygghet och jaguppfattning leder till att hon ”söker kärlek, bekräftelse och tröst hos droger och likasinnade” (A4).

Motpolen till dessa mer psykologiskt inriktade förklaringar utgörs av uppfattningen att Susannas problembild i grunden är användningen av droger – både hennes egen och den blivande faderns – i kombination med psykiska ohälsa: ”Den [drogen] har funnits med henne länge. Den har successivt trappats upp. Den är livsavgörande för henne idag” (C3). Denna förklaringsansats kombineras ibland med att situationen förvärrats genom att Susanna och den blivande fadern har ett svagt omgivande nätverk och saknar ”egna resurser

att ta hand om sina barn eller hantera sin egen situation” (B6). Det förekommer också att droganvändningen framställs som det huvudsakliga problemet men ges en psykologiskt inriktad förklaring.

Förslagen om insatser från socialtjänsten grundar sig på dels problemens tyngd och komplexitet, dels en bedömning av Susannas förmåga att ta till sig frivilliginsatser och leva drogfritt tillsammans med det väntade barnet, dels en prognos av hennes livssituation. Det är inte möjligt att inbördes vikta dessa faktorer. I den akut uppkomna situationen, efter att ha avvikit en andra gång från en pågående behandling och avgiftning, finns det bland socialarbetarna en nästan samstämmig uppfattning om behovet att ingripa med ett omedelbart omhändertagande och därefter ansöka om tvångsvård enligt LVM. Socialsekreterarna argumenterar här för att Susanna genom sin andra avvikning tydligt har visat att hon för tillfället saknar förmåga att tillgodogöra sig frivilliga insatser enligt socialtjänstlagen. Valet av tvångsvård i detta läge betingas också av att hon är höggravid och snart skall föda barn. Någon respondent anser att man kan avvakta med ett eventuellt omhändertagandebeslut under förutsättning att socialtjänsten så snabbt som möjligt kan få kontakt med Susanna, men även om man lyckas få tag i henne bör socialnämnden ändå ansöka om tvångsvård enligt LVM. Här rör det sig närmast om en gradskillnad: i det senare fallet vill man om möjligt kunna förvissa sig om lagens rekvisit för ett omedelbart omhändertagande är uppfyllt.³³ Men även om så inte skulle vara fallet i alla dess delar (framför allt beträffande kravet på att det inte går att avvakta med ett ansökningsförfarande) är det respondentens uppfattning att det i den akuta situationen finns skäl att ansöka om LVM-vård.

Enligt tvångsvårdslagstiftningen saknas möjlighet att ingripa enbart med hänvisning till det ofödda barnets skyddsintresse. Det är kvinnans situation som är i fokus, vilket dock inte hindrar att dessa två intressesfärer kan sammanfalla.³⁴ Finns det anledning att tro att socialtjänsten sänker ribban när det handlar om en missbrukande kvinna som väntar barn? I varje fall kunde LVM-utredningen inte finna något som talade för att länsrätterna systematiskt skulle göra en sådan bedömning – ”däremot *kan* det inte uteslutas att det vid bedömningen vägs in andra faktorer än dem som direkt kan hänföras till exempelvis kvinnans

³³ Förutsättningen för ett omedelbart omhändertagande är att grunderna enligt 4 § LVM är uppfyllda, men också att länsrättens beslut inte kan avvaktas. Om beslutet kan avvaktas får socialtjänsten inte fatta ett omhändertagandebeslut enligt 13 §, utan måste då ansöka direkt om vård hos länsrätten.

³⁴ Gustafsson 2001 och 2002.

egen fysiska och psykiska hälsa”.³⁵ Socialarbetarnas resonemang kring tvångsvård i Susannas fall vittnar i många fall om att man är medveten om att tvångsvård endast kan komma ifråga utifrån kvinnans egen situation, även om vissa svar också tyder på motsatsen. En av socialsekreterarna skulle försöka tillgripa LVM ”tills barnet är fött till skydd för barnet” (C6). Några av respondenterna är medvetna om att det är möjligt att indirekt ta hänsyn till barnets skyddsintresse genom att åberopa hälsoindikationen i LVM: ”Susanna utsätter sin psykiska hälsa för fara när hon genom att inte kunna hejda sitt missbruk kan bli orsak till att barnet föds med skador” (B1).³⁶ Det faktum att skaderisken är betydligt mindre för det ofödda barnet om kvinnan använder narkotika jämfört med alkohol berörs dock inte i vinjettsvaren.

En av frågeställningarna i vinjetten tar implicit sikte på socialsekreterarens eventuella användning av olika ”medel” för att förmå klienten att acceptera en viss insats: ”Har socialtjänsten till sitt förfogande några medel med vars hjälp du kan övertala klienten till en insats som han/hon inte genast frivilligt går med på, men som du tycker vore det bästa alternativet?” Flertalet av respondenterna har dock inte förstått frågeställningen. De som kommenterat den har bland annat framhållit, att ”tyvärr är väl enda påtryckningsmedlet pengar” (C2), men har samtidigt antytt att det borde kunna finnas flera sådana möjligheter. En av socialarbetarna säger sig vara medveten om att hans kollegor villkorar hjälpinsatser, ”men är inte att rekommendera” (A3). I det nu aktuella fallet med Susanna anser föregående respondent att man kan bli tvungen att ”hota” med ett tvångsingripande.

Flertalet av respondenterna menar att det övergripande målet med deras insatser är att Susanna skall bli drogfri, även om någon samtidigt skriver att målsättningen måste vara realistisk och att det behövs ”stegvisa mål”. Många förordar en långvarig vistelse på kombinerade ”mamma-barninstitutioner” för att kvinnan både själv skall kunna få behandling för sitt missbruk och kunna bearbeta tidigare traumatiska barndomsupplevelser, stärkas i föräldrarollen och få hjälp att knyta an till det nyfödda barnet. Det finns i detta sammanhang en tendens att nästan infantiliserat Susannas behov till följd av hennes traumatiska uppväxt:

³⁵ SOU 2004:3, s. 254.

³⁶ Jfr socialutskottets betänkande SoU 1981/82:22 s. 16f.

Susanna har själv stora behov att ”mammans” eftersom hon aldrig fick vara barn som liten och saknar förutsättningar för att själv blir mamma. [...] Hon skulle behöva komma till ett varmt familjehem och få vara där under ett antal år med sitt barn. (A4)

De insatser som flera anser lämpliga för Susanna är med andra ord långa institutionsplaceringar med en behandling som i många fall har psykologiska förtecken.

Några respondenter kommenterar den blivande faderns roll, ibland med ett direkt avståndstagande: ”Jag skulle inte uppmuntra kontakten med barnets far då min erfarenhet är att sällan två missbrukare som vill lägga av blir dubbelt så starka – utan snarare dubbelt så svaga” (C1), ”Barnets far har jag inte så stora funderingar på att koppla in” (C6). Mannen framställs här som ett allvarligt hinder för att Susanna skall kunna bli drogfri och leva tillsammans med sitt barn. Men även ett motsatt synsätt kommer till uttryck. Några socialsekreterare har en mer förutsättningslös och öppen attityd till den blivande pappan och hans roll: ”Fadern skall successivt slussas in till denna lilla familj, givetvis under strikt drogtest. [...] Fadern skall givetvis erbjudas en missbruksbehandling där en stor del även har fokus på barns rätt och föräldraskap” (A3).

Henrik – alkoholiserad småbarnspappa med ett våldsamt beteende

Socialarbetarna bedömer mer eller mindre samstämmigt att Henriks huvudsakliga problembild utgörs av alkoholmissbruk tillsammans med kriminalitet, våldstendenser och bristande impuls kontroll. Hustrun (Lena) som också dricker framställs som ett offer för Henriks destruktiva beteende:

Hon har blivit insocialiserad i det patriarkala våldet. Det har blivit normalt för henne, så hon förmår inte lämna honom trots att han skadar henne och barnen. (B2)

Hon är mycket styrd av mannens vilja. [...] Hon själv har svårt att sätta gränser mot mannens beteende. (C6)

Men enligt vinjettberättelsen har också Lena alkoholproblem. Ändå är det få socialsekreterare som faktiskt berör detta förhållande i sina svar. Anledningen kan vara att Henrik i

vinjetten framställs som ”skurk”, medan Lena har rollen som ”stackare” eller offer,³⁷ och det som väger över till Henriks nackdel är tveklöst hans aggressiva och våldsamma beteende mot hustrun och barnen.

En respondent betraktar dock Henrik och Lena som ”två missbrukande föräldrar med svagt nätverk och utan egna resurser att ta hand om sina barn eller hantera sin egen situation” (B6). En annan anför en mer psykologisk förklaring och menar att båda ”söker trygghet hos varandra, är välbekanta med problematiken missbruk och våld. De känner sig båda värdelösa. Föräldraskapet ger dem en slags upprättelse och status, manlig och kvinnlig pondus” (A4). Denna långtgående slutsats på grundval av endast en begränsad vinjettberättelse vittnar om förekomsten av färdiga sociala ”diagnoser” och förklaringar och hur lätt de kan aktualiseras.

Henrik anses av flertalet socialarbetare vara i behov av en långvarig behandlingsvistelse som bör ta sikte på såväl hans alkoholberoende som psykiska ohälsa, men ingen av respondenterna tror att han kommer acceptera vård på frivillig väg. ”För Henriks del är jag inte hoppfull”, framhåller en av socialarbetarna:

Han har tidigare visat i kontakten att han inte gärna vill ha med socialtjänsten att göra. Han avbröt också den senaste planeringen. (B3)

Trots detta skulle denna respondent försöka närma sig Henrik och erbjuda honom ett behandlingsalternativ, vilket han – enligt socialarbetaren – sannolikt inte skulle acceptera. I ett sådant läge, framhåller respondenten, återstår bara att gå in och ansöka om tvångsvård, som eventuellt bör föregås av ett omhändertagandebeslut. Detta är en bedömning som i princip samtliga socialsekreterare delar. Utgångspunkten är att Henrik i nuvarande situation inte kan bo tillsammans med Lena och barnen på grund av sin aggressivitet och våldstendenser. Genom tvångsingripandet hoppas man kunna motivera honom till frivillig vård med inslag av insiktsterapi, färdighetsträning, aggressionskontroll med mera. Intressant nog har två socialsekreterare en avvikande uppfattning om möjligheten att ingripa med tvångsvård i nuvarande läge. Till skillnad från många andra anser de att kriterierna för tvångsvård inte är uppfyllda för Henriks del: ”Hans missbruk tycks inte vara sådant att det är fara för hans eget liv, dock till skada för andra men det lär inte räcka för LVM-vård” (A4).

³⁷ Sahlin 1994.

Vissa respondenter utdefinierar helt och hållet Henrik och skulle istället koncentrera sina ansträngningar på att hjälpa och stödja Lena och barnen – ”för att hon ska växa som människa och ta sig ur sitt destruktiva förhållande med Henrik” (B2). Som ett led i detta skulle de aktivt påverka Lena att separera från honom och som påtryckningsmedel hota med att annars tvångsomhänderta barnen, överväga möjligheten att få åklagaren att besluta om besöksförbud i den egna bostaden, stödja henne att stå fast vid sin polisanmälan så att Henrik på nytt skulle dömas för sitt upprepade fysiska och psykiska våld som riktats mot Lena och barnen, hjälpa henne att ansöka om enskild vårdnad om barnen med mera. En annan socialarbetare menar att det för närvarande inte är möjligt att hjälpa vare sig Henrik eller Lena, utan att barnen istället bör bli föremål för ett omedelbart omhändertagande enligt LVU. En respondent gör bedömningen att Henrik trots allt fortfarande bör ha en plats i barnens liv, men ”att målsättningen inte skulle vara att han ska vara en far på heltid utan att han kan vara en bättre far när han träffar barnen ibland” (B1).

Vissa socialarbetare ger uttryck för en uppgivenhet när det gäller Henriks situation. Det är talande att en respondent i sitt vinjettsvar börjar formulera en tänkbar insats, men sedan avbryter sig själv med orden: ”... nej, det känns hopplöst, det är för mycket multiproblematik för att jag skall tro att vi kan erbjuda något som startar en förändringsprocess” (A4). Nämnda socialarbetare är samma som citeras ovan som inte heller anser att rekvisiten för tvångsvård enligt LVM är uppfyllda. Den totala avsaknaden av alternativa vägar kan eventuellt förklara hennes uppgivenhet kring fallet Henrik. En kollega vid samma enhet, som också anser att LVM inte är tillämpligt i nuvarande läge, ser dock en möjlig väg för att tackla problemet: ”Avvakta polisingripande och istället medverka till skydd av sambo och barn. Därefter påbörja ett motivationsarbete i syfte att bryta drickandet för att sedan genomföra en mer genomgripande behandling” (A2). Även om således dessa två socialarbetare i grunden har samma uppfattning i synen på tvångsvård har de helt olika uppfattningar huruvida behandling är en möjlig lösning för Henriks del.

Möjligheten för Henrik att få gehör för alternativa handlingsvägar som inte överensstämmer med socialtjänstens egen uppfattning framstår som ytterst begränsad, i varje fall i den situation som han befinner sig för tillfället. Eller som tre socialarbetare uttrycker det:

Jag skulle lyssna på vad Henrik hade och säga och vad han vill ha hjälp med och om det finns delar i det som överensstämmer med det som jag tycker att han behöver hjälp med så genomför vi det. (B1)

Först måste jag ju beakta dem, men inte ta hänsyn till dem, för att de krockar med barnens rätt till att få sin tillvaro trygg och sina behov tillgodosedda. Men sen är det nödvändigt att han känner att hans egen syn blir beaktad för att han skall finna sig tillrätta med att sätta deras behov främst. Annars blir inte lugnet varaktigt. (C1)

Jag skulle beakta frivilligheten av en placering, men jag skulle i detta läge ifrågasätta om samtycket är tillförlitligt. Garantera barnens långsiktiga behov av vård utanför hemmet. Finns inget förhandlingsutrymme. (C5)

En annan socialarbetare framhåller att hon skulle ”beakta” Henriks uppfattning om sin egen situation, eftersom ”det är absolut största framgångsfaktorn om de är motiverade”. Men, påpekar hon samtidigt:

...om de fortsätter sitt destruktiva liv, trots att de beslutat att förändra sitt beteende, så är tvångslagarna enda möjligheten att förändra villkoren för barnen. (C6)

Denna uppfattning – att det inte finns någon motsättning mellan att å ena sidan betona vikten av klientens självbestämmande så långt det är möjligt, å andra sidan inte tveka att ingripa med tvångsvård om frivillig vård inte längre bedöms som ett trovärdigt alternativ – kan sägas vara den dominerande bland samtliga deltagande socialarbetare.

Även beträffande Henrik framförs, av fyra respondenter, att det kan finnas ”medel” som socialarbetaren kan använda sig av för att få Henrik att acceptera en insats som socialarbetaren starkt förordar, men som klienten är mer tveksam till. En av respondenterna menar att ”de enda påtryckningsmedel som står till buds är som jag ser det av ekonomisk karaktär eller hot om tvångsvård” (B4).

Ibland kan det vara verkningsfullt att få till stånd en gemensam planering som klienten själv är delaktig i för att senare föra resonemang om huruvida klienten kommer att orka genomföra den på frivillig väg eller om han skulle känna det som en hjälp att någon annan, länsrätten, fattar beslutet åt honom. (B4)

Reino – medelålders ensamstående, bostadslös man med ett våldsamt beteende

Reinos huvudsakliga problem bedöms samstämmigt av respondenterna vara hans allvarliga alkoholproblem. Några framhåller därutöver hans våldstendenser gentemot sin gamla mamma som han också tilltvingar sig pengar av. Även när det gäller Reino anføres i något enstaka fall mer psykologiskt inriktade förklaringar till hans våldstendenser mot sin mamma ("besviken på kvinnor"), trots att underlaget i vinjetten för en sådan slutsats är mycket begränsat.

Alla respondenter utom en anser att LVM kan vara tillämpligt om Reino avvisar frivillig vård med tanke på hans fortgående missbruk i förening med att han utsätter sin mamma för uppenbar fara genom sin fysiska och psykiska misshandel av henne. En socialarbetare framhåller i detta sammanhang:

Är inte Reino intresserad av att förändra sitt liv och sluta vara dum mot sin mamma måste ett LVM övervägas. (B5)

Några anser att det finns skäl att ingripa med ett omedelbart omhändertagande med tanke på hans handlande mot modern. Det finns alltså mellan socialarbetarna något olika uppfattningar om *när* i tiden ett tvångsingripande bör iscensättas – antingen omgående eller i planerad form efter ett mer utdraget utrednings- och ansökningsförfarande. Syftet med tvångsvården skulle i sådant fall vara att ge Reino en längre tid av nykterhet och "att hans mamma får lite lugn och ro", framhåller en av socialsekreterarna (B3). Därutöver bör tiden användas till att planera en mer varaktig lösning av hans problem med boende och sysselsättning.

En socialarbetare avviker helt från uppfattningen att tvångsvård är nödvändigt. Hon ser visserligen missbruket som Reinos huvudproblem, men anser att det bottnar i att mamman ständigt skyddar honom från negativa konsekvenser. Ingen förändring är därför möjlig förrän mamman "slutar styra och ställa och istället få Reino att själv börja ta ansvar för sitt liv och sina handlingar" (B2). Mot den bakgrunden skulle respondenten inrikta sig på att "stärka mamman att säga ifrån" och försöka få henne att gå med i en självhjälpgrupp för anhöriga till vuxna missbrukare. Respondenten tror inte att tvångsvård skulle vara en lösning eller leda till en önskvärd förändring av Reino:

Han har troligen varit omhändertagen enligt LVM sex-sju gånger och betraktar detta som semester. (B2)

I vinjetten sägs ingenting om att Reino tidigare skulle ha varit tvångsomhändertagen. Då LVM-vården inte antas medföra någon positiv förändring för Reino finns det enligt denna socialarbetare inte heller någon anledning att satsa på frivilliga insatser:

Om det inte finns skäl att gå in med tvångsvård, så är det inte mycket jag kan göra. [...] Jag skulle ärligt talat inte göra mycket alls så länge Reino själv inte visade någon vilja att själv ta ansvar för sin tillvaro. (B2)

Detta ställningstagande är respondenten dock ensam om. Övriga betonar nödvändigheten av att agera med stöd av LVM om Reino inte accepterar en frivillig insats, och att därefter se till att han får en plats vid ett gruppboende eller annan liknande boendeform där det finns kompetens om hans – som några respondenter bedömer det – ”dubbeldiagnosproblematik” och där det inte finns, som en respondent beskriver det, ”alltför rigida och stränga krav på nykterhet”. En socialarbetare är dock osäker på huruvida Reino verkligen skulle ta emot ett sådant erbjudande, eftersom boendet ofta villkoras på olika sätt:

...mina erfarenheter av ”Reinos” har lärt mig att de inte ser det som självklart eller ens förhandlingsbart när det blir kopplat till motprestationer eller när boendena hävdar att de vill ha ”regler” kring hur det ska fungera. Inte ens en egen lägenhet brukar vara värt att gå med på dylikt för mina ”Reinos”. (C1)

Reino bedöms ha behov av en meningsfull (daglig) sysselsättning och fritid och att få hjälp av socialtjänsten med ”egna medel”³⁸ för att få pengarna att räcka hela månaden. En socialarbetare målar upp följande framtidsscenario, som det är svårt att bedöma om den är raljant eller seriöst menad:

När han är så klar [med sin behandling på grund av missbruket] så att han kan stå på egna ben skulle en röd torparstuga med mycket grönsaksland stå och vänta på honom. Reino skulle få dagliga besök av personal i sin stuga och tillsammans skulle de rensa rabatterna.

³⁸ När en klient ger fullmakt på sin pension till socialförvaltningen, som sedan förmedlar betalning av räkningar och kontanter till klienten, kallas det ”egna medel”.

Under arbetet sker många kreativa samtal. Mamman skulle komma och dricka kaffe i bersån utan att behöva vara rädd för sin son. Det kan vara så att Reino är så sönderdrucken att han inte kan återgå till ett vanligt arbete. Reino skulle då beviljas pension och på vår, sommar och höst ta hand om sina skördar. På vintern skulle han hjälpa sina grannar med vedhuggning och annat praktiskt. Av allt fysiskt arbete sover Reino gott om nätterna. (B5)

Vera – medelålders ensamstående, bostadslös kvinna

Några socialarbetare ser beskrivningen av Veras bakgrund och nuvarande livssituation som ett talande exempel på att "sociala arvet går igen" (C6). Man tycker sig se ett välbekant mönster där Vera i likhet med sin mamma söker sig till destruktiva män och miljöer. Undertexten i svaren kan sammanfattas med orden "sådan moder, sådan dotter". Hennes dominerande problem är enligt många en utsatt livssituation med ett destruktivt beroende av män som misshandlar och förgriper sig på henne:

Hennes liv är präglad av mäns våld och förtryck som kört hennes självkänsla i botten. Hon tror antagligen inte att hon förtjänar att få det bättre. Våldet har blivit det normala och alkoholen blir ett sätt att stå ut. (B2)

Som en motpol till denna sammansatta problembild förekommer också uppfattningen att Veras huvudsakliga problem är hennes alkoholmissbruk. Två socialarbetare anser att Veras förtidspensionering har bidragit till eller förstärkt hennes nuvarande utsatta läge.³⁹ "Nu har hon fått chansen att gå ner sig under pensionstiden", framhåller en av dem (C2). Den andra respondenten hävdar att förtidspensioneringen gör att "ingen ser henne mer, eftersom kontrollen har upphört" (C6). Betoningen av socialtjänstens kontrollfunktion är intressant, eftersom verksamhetens andra grundpelare – stödjande insatser – ges en underordnad roll. Denna socialarbetare säger sig vara motståndare till "för tidiga sjukpensionslösningar", men skälet förefaller uteslutande vara att socialtjänsten därigenom inte kan använda till exempel försörjningsstödet som ett medel för påtryckningar mot eller kontroll av klienten. För några av respondenterna förefaller avsaknaden av verkningfulla påtryckningsmedel vara ett "problem" när det gäller en klient som Vera:

³⁹ Förtidspension finns sedan 2003 inte längre som officiellt begrepp i Sverige, utan benämns numera sjukersättning. Bedömningsgrunderna är dock oförändrade. I detta kapitel har jag valt att behålla det gamla begreppet eftersom det är inarbetat och välbekant för flertalet.

I Veras fall är de vanliga ”medel” för att motivera överspelade, om jag tänker på pengar, rädda relationen till barnen och bostad. (C1)

Socialtjänsten bör ”informera om möjligheter till ett bättre och drägligare liv” – men bara ”om hon ställer upp på ett förändringsarbete”. Visserligen gäller det att inge henne hopp, men också att ”berätta om konsekvenser om missbruket inte bryts” (C6). De förordade insatserna blir med denna utgångspunkt både *villkorade* och *ensidigt dikterade av socialtjänsten*; klientens inflytande över sitt eget liv är försumbart. Därför är det följdriktigt att:

Hon måste verkligen vara motiverad och visa att hon följer bestämd planering. Annars finns bara LVM kvar. Och LVM kan vara hennes räddning!!!! (C6)

Även andra socialarbetare betonar att klientens självbestämmande har vissa gränser:

Jag skulle självklart beakta Veras egen syn såtillvida att den är till gagn för henne enligt målsättningen (hårt motivationsarbete och tålamodsarbetande). (A1)

Låta Veras syn vara vägledande i det fortsatta arbetet så länge den inte står i motsättning till ett nödvändigt skydd eller i att öka risken för att fortsättningsvis utsätta sig själv och sin hälsa för allvarlig fara. (A2)

Jag skulle beakta Veras syn på sin situation mycket. Jag skulle under en längre tid finnas till hands och erbjuda vård jml. SoL. I fall jag skulle misslyckas och om Veras destruktiva leverne fortsätter skulle jag allvarligt överväga att föreslå socialnämnden att inlämna en ansökan om tvångsvård på Vera. (B3)

Frågan om tvångsingripande berörs i flertalet svar. För några handlar det om att *intervenera* genom att besluta om ett omedelbart omhändertagande eller genom att ansöka om tvångsvård. Denna åtgärd framstår som en naturlig utväg i det uppkomna läget, även om socialarbetarna samtidigt betonar vikten av en hållbar planering för tiden efter avslutad tvångsvård. Andra socialsekreterare ser däremot LVM som ett *påtryckningsmedel* som ”förhoppningsvis kan leda till konkreta diskussioner om olika behandlingsalternativ”, varför man rekommenderar att öppna en så kallad LVM-utredning (7 § LVM). Utredningsförfarandet enligt LVM blir en form av ”vänta-och-se-strategi” – antingen lyckas man mo-

tivera klienten till en frivillig insats eller måste man gå vidare i LVM-processen. En annan socialarbetare anser att ett *informellt bot om tvång* kan användas för att få klienten att gå med på frivillig vård, under förutsättning – som socialarbetaren uttrycker saken – att ”det råder LVM-förhållanden”. Med det senare torde avses att lagens kriterier för (olika former av) tvångsinsatser skall vara uppfyllda. Ett vinjettsvar uttrycker en mer *avvaktande inställning* även om respondenten anser att Vera är ”snubblande nära LVM”. För en av socialsekreterarna framstår emellertid tvångsvård som *kontraproduktiv* för Vera:

Absolut i sista hand LVM-vård när det gäller kvinnor med Veras problematik. Har träffat på många kvinnor med liknande problem. Några har fått frivillig behandling och några LVM. De som klarar sig bäst är kvinnor som genomgått kvinnobehandling inom frivilliga insatser. Där man tog LVM-placering visade det sig att LVM-vård var tvunget att tillämpas vid flera tillfällen på samma kvinnor, men de som fick kvinnobehandling klarade sig bäst. (C3)

Av respondenterna är det bara två som explicit anser att LVM överhuvudtaget *inte* är aktuellt för Veras del: ”Hon har ett vårdbehov men vill inte sluta missbruka. Det finns inte tillräckliga skäl i Veras situation för att specialindikationerna i lagen ska vara uppfyllda” (B1). Den andra respondenten hänvisar till att LVM enbart är tillämplig om Vera ”utsätter sin fysiska och psykiska hälsa för allvarlig fara”, vilket här tolkas som ”i princip [...] riskerar att dö inom kort genom sitt fortsatta missbruk” (B2). Denna tolkning av lagbestämmelsen saknar dock stöd i förarbetena,⁴⁰ men är förmodligen ett uttryck för en vanligt förekommande uppfattning bland handläggande socialsekreterare.

Hur man kan få en till synes *omotiverad* klient som Vera att acceptera en erbjuden insats på frivillig grund och det alternativ som man själv tycker är ”bäst” för klienten, kommenteras utförligt av en respondent:

Ibland kan man tydligen behöva något som är ett riktigt dåligt alternativ till att ställa bredvid erbjudandet om vård för att en person skall vilja gå in i det. Så vård kan man få på olika nivåer. 1) erbjudas/ansöka, 2) som alternativ till något man upplever som värre,

⁴⁰ Hälsoindikationen i 4 § punkt 1 skall tillämpas när klienten utsätter sin egen hälsa för ”allvarlig fara”, men någon sjukdom/skada behöver inte föreligga (Gustafsson (2001, s. 401). Det är tillräckligt med ”en konkret risk som har så allvarlig inverkan på den enskildes hälsa att han har ett tydligt vårdbehov” (s. 401).

3) under tvång jml. LVM. Min slutsats är alltså att nivå 2 inte är att förakta när fallen är så svåra som de du redogjort för i din vinjettstudie [...]. (C1)

Att ingen annan respondent berör något liknande kan bero på att övriga inte tillämpar denna metodik eller bedömt den som tvivelaktig. Logiken är emellertid densamma som när socialarbetaren ”hotar” med tvångsvård om inte klienten accepterar en insats som formellt framställs som ”frivillig”, men där alternativet till en frivillig insats är tvångsvård.

På kort sikt och i den akut uppkomna situationen skulle många av respondenterna försöka få personalen på det härbärge där Vera vistas att hjälpa till att motivera henne till behandling. Behandlingstiden förutsätts av många bli långvarig. En respondent förordar att Vera flyttar till ett stödboende för kvinnor, som i nuläget dock inte finns i kommunen. En mer långsiktig målsättning är att Vera skall bli drogfri, få ”ett ordnat boende”, arbets träning och sysselsättning samt återupprätta kontakten med sina barn. En kommentar avviker från övriga genom att framhålla, att socialarbetarens egna målsättningar är ointressanta i detta sammanhang: ”Vad har klienten för målsättning? Börja där och bygg sedan vidare” (C5).

En annan socialarbetare intar en både uppgiven och passiv hållning gentemot Vera:

Vera väljer själv att fortsätta missbruka. Då får man acceptera detta. [...] Vera vill ingenting. Jag skulle inte hålla på och försöka jobba med henne om hon inte själv visade några tecken till att vilja förändra sin livsföring. Det är trots allt hennes val att tacka nej till hjälp. (B2)

Resonemanget går ut på att i ett läge när LVM inte är tillämpligt och klienten inte går att motivera till en frivillig behandlingsinsats – ja, då finns det ingenting som socialtjänsten kan göra mer än vänta ut personen eller avvakta en extern anmälan från sjukvården eller polismyndigheten. Veras attityd tolkas i moraliserande termer: ”Om jag inte behövde tänka på lagar och ekonomi skulle jag ändå inte kunna göra något, eftersom det i Veras fall handlar om hennes ovilja till förändring” (B2). Därmed läggs allt ansvar över på klienten själv, som dock är välkommen till socialtjänsten den dag hon är motiverad till att förändra sitt liv. Denna uppfattning skiljer sig emellertid markant från övriga respondenters inställning.

En socialsekreterare lyfter explicit fram ”svårigheten” att överhuvudtaget motivera missbrukande kvinnor. ”Det finns så mycket förnekelse. Kvinnorna blir också lättare ’offer’, utnyttjas på alla möjliga och omöjliga sätt” (B5). En annan betonar istället den missbrukande kvinnans speciellt utsatta situation och behov av särskilda insatser:

Har hon fått den kärlek och omsorg ett barn behöver? [...] En socialarbetare kan ge henne mycket stöd och omsorg, ge bekräftelse och förståelse och speciellt se till hennes kvinnliga behov. Kvinnor i missbruksmiljöer blir ofta nedtryckta, utnyttjade och behandlade som värdelösa, ingen lyssnar, ingen bryr sig. [...] Skall särskilt prioritera kvinnors behov spec. med tanke på barnfokus och kvinnofridsaspekten och även för att tillgodose kvinnors speciella behov att stärka sin självkänsla, tycka om sin kropp och att umgås med andra kvinnor. T.ex. särskilda kvinnoverksamheter. (A4)

Liksom i svaren om Susanna framhävs även här vissa egenskaper och beteenden som könstypiska. Kvinnor presumeras ha ”svårare” problem och vara mer ”destruktiva” och ”gränslösa” i sitt missbruk. Särartsfeministiska uppfattningar om missbrukande kvinnors egenskaper och beteenden i förhållande till vad som definieras som normalitet, deras särskilt utsatta ställning och särskilda behov i behandling (till exempel inriktning och varaktighet) återkommer även i vissa respondenters svar och kommentarer på vinjetten om Vera.

Diskussion

I princip alla socialarbetare i de tre undersökningskommunerna ger uttryck för en allmän grundsats enligt vilken klienten själv skall bestämma över sin livssituation och socialtjänstens insatser måste bygga på klientens frivilliga samtycke och medverkan (jfr 1 kap. 1 § SoL). Men å andra sidan finns också en stark samstämmighet om att denna princip får ge vika när lagens indikationer för tvångsvård anses vara uppfyllda. Respondenterna är benägna att förorda paternalistiskt tvång i långt större utsträckning än sina finska kollegor (se kapitel 9), vilket förmodligen bara delvis kan förklaras med att den svenska socialnämnden *skall* ansöka om tvångsvård om lagens kriterier anses vara uppfyllda, medan den finska lagen om missbrukarvård saknar detta för nämnden tvingande inslag (”En missbrukare *kan* oberoende av sin vilja förordnas till vård ...”, 10 §). Den statliga LMV-utredningen hävdade i sitt betänkande, som presenterades i början av 2004, ”att såväl ekonom-

iska överväganden som förväntningar på vad vården kan leda till är av betydelse för valet av insats”.⁴¹ Den svenska regeringen har tagit fasta på vårdens förmodade priskänslighet och sedan 2004 initierat ekonomiska styrmedel som är avsett att fungera regulativt för att implicit öka kommunernas benägenhet att använda sig av tvångsvård av missbrukare, även om syftet från regeringens sida uttrycks på helt annat sätt.

Många av svaren på de olika vinjetterna ger uttryck för en ambivalent syn på tvångsvård och klientens självbestämmanderätt. Man tycker inte att det är meningsfullt att tvinga en klient att genomgå en behandlingsinsats som han eller hon inte själv är positivt inställd till eller i varje fall inte motsätter sig. Men samtidigt får denna inställning trots allt ge vika i den situation som till exempel Susanna befinner sig i, även om många fortfarande betonar att de ”i så stor utsträckning som möjligt” skulle ta hänsyn till hennes egna önskemål:

Självklart ska man lyssna på henne, men det blir tålmodsprövande och jag tror inte heller att hon i sitt drogmissbruk/beroende realistiskt kan betrakta sin egen situation, då hon håller på att drunkna i droger. (A1)

Från början skulle man ju naturligtvis beakta hennes egen syn mer men det minskar ju efterhand om situationen blir så allvarlig som här. (B1)

Jag skulle givetvis ta till mig och lyssna på vad Susanna tycker och tänker. Jag skulle förklara för henne varför jag tycker och bedömer som jag gör. Min förhoppning är att jag skall få förståelse för det. Det går inte att förhandla bort ett LVM på Susanna eller ett LVU på det väntade barnet. (B3)

Valet mellan å ena sidan frivilliga insatser – men också mellan olika insatser på frivillig grund – samt å andra sidan att inleda en LVM-utredning som i förlängningen *kan* få till följd att nämnden ansöker om tvångsvård, alternativt att den redan dessförinnan beslutat om ett omedelbart omhändertagande, är i hög grad beroende av den lokala miljön och vilken aktör som i denna kontext har makt att fatta avgörande beslut i dessa frågor.⁴² På ett formellt plan är svaret givet: det är socialnämnden som beslutar om bistånd, som beslutar

⁴¹ SOU 2004:3, s. 411.

⁴² Åström 1988, s. 13 och 17. Med lokal nivå avses inte enbart kommunen som helhet, utan i förekommande fall även enskilda stadsdelsnämnder i samma kommun.

att inleda en LVM-utredning eller beslutar om omedelbart omhändertagande eller att ansöka om tvångsvård. I lagens mening är socialtjänstens *personal* helt osynlig och saknar en egen självständig professionell ställning till skillnad från vad som föreskrivs i till exempel hälso- och sjukvårdslagen.⁴³ Socialtjänstlagen presumerar att det är nämnden som beslutar i alla frågor som rör den enskilde kommuninvånaren. Praktiken ser naturligtvis annorlunda ut, men den formella strukturen är likväl betydelsefull för att kunna förstå socialarbetarnas ”osäkra” och – i vissa skarpa lägen – tämligen svaga ställning i förhållande till nämndpolitikerna. Trots förekomsten av delegationsbestämmelser visar tillämpningen i en av undersökningskommunerna, att tjänstemännens beslutsbefogenheter i realiteten vilar på mycket lös grund och när som helst kan återkallas – vilket också sker. Om det senare också innebär att nämnden upphäver sina tidigare riktlinjer i frågan om exempelvis institutionsplaceringar skapar det en osäkerhet hos både socialsekreterare och deras klienter. I sådant läge tycks socialsekreterarnas professionalitet väga lätt gentemot nämndens intresseavvägning mellan klienternas och den kommunala ekonomins behov.

Vid socialtjänstens val mellan en frivillig åtgärd och att ansöka om tvångsvård är det inte enbart den lokala kontexten som har betydelse. Avgörande för såväl nämndens ställningstagande att gå vidare till länsrätten med en ansökan om tvångsvård som länsrättens bedömning av en sådan ansökan, är frågan om ”prognosen” för klienten och dennes trovärdighet. Även om klienten säger sig ha en vilja att sluta ett destruktivt drickande eller droganvändning kan LVM ändå vara tillämplig om prognosen för klienten bedöms som dålig, det vill säga att det finns en betydande diskrepans mellan klientens vilja och förmåga att sluta. Vinjetterna som socialsekreterarna har bedömt innehåller alla moment där frågan om klientens prognos och trovärdighet aktualiseras, och de olika bedömningar som görs skall därför bland annat ses mot denna bakgrund. Åström betonar att rättens bedömning i ett mål om tvångsvård enligt LVM helt skiljer sig från vad som gäller vid till exempel ett straffrättsligt avgörande, eftersom domarna i LVM-mål inte skall ta hänsyn till vad som faktiskt har hänt utan också ”värdera framtida händelser i termer av kausalitet mellan vad som har hänt och vad som kommer att hända”.⁴⁴ Även om lagens formella uppbyggnad gesken av ett normrationellt beslutsfattande ”är beslutet avhängigt kausalvetenskapliga

⁴³ Åström 1988, s. 123ff. Jfr 2e § hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

⁴⁴ Åström 1988, s. 158.

bedömningar i termer av hur olika mål bäst kan uppfyllas och vilka medel, vårdåtgärder, som bäst verkar mot sådant mål”.⁴⁵

I några socialarbetares svar finns beträffande Susanna och Vera en tendens att både psykologisera sociala problem och framhäva beteenden och egenskaper som könsspecifika. Dessa kvinnor antas vara mer självdestruktiva och ”gränslösa” i sitt missbruk än män. Missbrukande kvinnor blir i deras framställning ändå offer, medan männen i fallbeskrivningarna mer eller mindre demoniseras och – som i fallet med Henrik – utdefinieras som hopplösa fall. En tolkning kan vara att socialarbetarens bedömning är situationsbunden och att vissa omständigheter triggar honom eller henne att bortse från klientens egen uppfattning. Att den enskilde socialarbetaren kan ha ”svårt” för vissa klienter eller situationer understryks av mina intervjuer med ett 15-tal socialarbetare i en av undersökningskommunerna.

Den uppfattning som framförs om Susanna och Vera kan i mångt och mycket ses som en bekräftelse på de iakttagelser och slutsatser som bland annat Carin Holmberg, Leili Laanemets, Ingrid Lander och Tina Mattsson har redovisat i sin forskning om missbrukarvårdens antaganden om kvinnor med allvarliga missbruksproblem.⁴⁶ Missbrukande kvinnor tenderar att framställas som ”annorlunda” i förhållande till både missbrukande män och ”vanliga” kvinnor. I Laanemets undersökning anser behandlingshemspersonalen att de intagna kvinnorna inte har fått möjlighet att ”bli kvinnor”, varför de antas behöva en längre tid i behandling än män. Lander pekar i sin avhandling på att behandlingar och annan programverksamhet inom kriminal- och narkomanvården till stor del utgår från föreställningar om hur en kvinna *bör* och *skall* vara. Sådana implicita normer avspeglas också i denna vinjettstudie.

I det sociala arbetets praktik är försörjningsstöd villkorat och förutsätter, när det gäller personer med missbruksproblem, att dessa deltar i aktiviteter som enligt socialtjänsten skall främja klienternas drogfrihet och nykterhet, exempelvis genom regelbundna drogtester och deltagande i sysselsättningsverksamheter. När Vera beviljas förtidspension och därmed inte längre är ekonomiskt beroende av försörjningsstöd, anser vissa socialarbetare att detta enbart är negativt eftersom socialtjänstens kontrollmöjligheter då upphör. Undertexten är

⁴⁵ Åström 1988, s. 32ff. Utifrån Webers idealtyper om olika handlingsrationaliteter menar Åström i sin avhandling att det rättsliga beslutsfattandet i socialtjänstlagstiftningen utgår från olika beslutsrationaliteter: norm- och målrationaltitet samt intresseavvägning.

⁴⁶ Holmberg 2000; Laanemets 2002; Lander 2003; Mattsson 2005.

att utan försörjningsstöd kommer Vera att undandra sig all kontakt med socialtjänsten och kan därmed i lugn och ro fortsätta sitt destruktiva missbruk.

Socialekreterarna kommer utifrån tre av fyra fallbeskrivningar in på användningen av olika ”medel” för att få en person att acceptera en viss insats eller villkora hjälpen (”om du inte gör x så beviljas inte y”). Jag återkommer till detta i kapitlets avslutande diskussion, eftersom frågan om socialekreterares användning av påtryckningar, övertalningar, villkorad hjälp med mera går igen även i klientintervjuerna.

Jämförelse mellan vinjettstudierna 2004 och 1992/1993

Som tidigare framhållits är vinjettstudien uppbyggd kring fyra fallbeskrivningar som också användes i 1992/1993 års nordiska undersökning. I detta avsnitt jämförs dels undersökningarnas tillvägagångssätt, dels redovisas huvudresultatet i 1992/1993 års studie beträffande svenska och finska socialarbetares svar på respektive vinjettfall, dels jämförs dessa resultat med vad som framkommit i 2004 års svenska studie.⁴⁷

Tillvägagångssätt

Vinjetterna överensstämmer i stort sett innehållsmässigt med varandra. Frågorna i anslutning till vinjettfallen har likaså baserats på 1992/1993 års studie, men vi lade till en avslutande fråga om möjligheten för klienten att kunna påverka sin egen situation. I 1992/1993 års studie hämtades respondenterna från respektive lands huvudstad, det vill säga de arbetade alla i en storstadsmiljö, medan undersökningskommunerna i vår studie var flera till antalet men befolkningsmässigt betydligt mindre.

En annan viktig skillnad var att vinjetterna i vår undersökning från 2004 distribuerades och besvarades via e-post av respektive respondent, det vill säga deltagarna hade möjlighet att begrunda och ta tid på sig att besvara frågorna och även se över och eventuellt justera sina svar innan de skickades in. Tidsaspekten i kombination med det skriftliga förfarandet påminner här om socialekreterarnas traditionella utredningsförfattande. I 1992/1993 års undersökning besvarades frågorna i samtalsintervjuer vid personliga möten och deltagarna

⁴⁷ Jämförelsen med 1992/1993 grundas enbart på redogörelsen i en artikel av Järvinen och Hübner (1994). Grunddata från denna undersökning finns inte längre arkiverat. De bedömningar och iakttagelser som redovisas från sistnämnda undersökning baseras därför helt på Järvinens och Hübners artikel.

fick ta del av de fiktiva fallbeskrivningarna i förväg. Svaren torde ändå ha blivit mer direkt och spontant formulerade, samtidigt som intervjusituationen medger följdfrågor och klagöranden. Sammantaget kan denna typ av omständigheter – tillsammans med många andra faktorer (exempelvis val av kommuner och respondenter) – förmodligen förklara vissa skillnader i respondenternas svarsmönster.

Bedömning av typfallen

I 1992/1993 års undersökning fanns för *Susannas* del en stor överensstämmelse mellan respondenterna i de fyra nordiska länderna om behovet av ”någon form” av tvångs-ingripande. ”En höggravid narkoman som äventyrar sitt barns hälsa är det klaraste exempel man kan finna på ett klart tvångsvårdsärende i de fyra nordiska länderna”, framhåller Järvinen och Hübner.⁴⁸ Skiljelinjen mellan länderna gällde snarare viljan att tillgripa ”direkt eller indirekt tving”, för att använda författarnas formulering. I Sverige förordade *alla* deltagande socialarbetare att man i den uppkomna situationen borde ingripa med direkta tvångsinsatser enligt LVM. Tolv år senare anser fortfarande nära nog samtliga svenska socialarbetare att LVM är tillämpligt, antingen i form av ett omedelbart omhändertagande eller via ett sedvanligt ansökningsförfarande, men samstämmigheten är inte lika total som fallet var 1992/1993.

I vinjetten om *Henrik* gick det i den nordiska undersökningen från början av 1990-talet en skiljelinje mellan dem som förordade insatser *mot* Henrik, respektive till skydd *för* barnen i familjen. Att förespråka tvångsvård av Henrik var särskilt vanligt bland svenska och norska respondenter. Exempelvis uttalades följande av en tjänsteman vid en av frivårdsmyndigheterna i Stockholm: ”Lyft bort den här mannen och gör det snabbt!”⁴⁹ Även 2004 anser i princip samtliga respondenter att LVM är tillämpligt i ett fall som detta, men bilden verkar inte lika endimensionell som i den förra undersökningen. Bland svenska respondenter finns också de som i första hand är inriktade på åtgärder till skydd för hustrun och barnen, det vill säga en linje som i 1992/1993 års studie framför allt företräddes av danska och finska respondenter.

I fallet *Reino* hade de svenska respondenterna i 1992/1993 års studie olika uppfattningar om det var meningsfullt att använda sig av LVM. *För* ett sådant ingripande talade

⁴⁸ Järvinen & Hübner 1994, s. 128.

⁴⁹ Järvinen & Hübner 1994, s. 129.

misshandeln av mamman i kombination med hans fortgående missbruk; *mot* LVM anfördes symbiosen mellan moder och son. I 2004 års svenska undersökning ansåg alla socialarbetare – med ett undantag – att man borde ingripa med stöd av LVM, framför allt med hänvisning till misshandeln av modern. Benägenheten att använda sig av tvångsvårdslagstiftningen var mer manifest och uttalad nu jämfört med i den tidigare studien.

Även i vinjetten *Vera* hade de svenska respondenterna olika uppfattningar huruvida LVM var tillämpligt i 1990-talsstudien. En del argumenterade för att tvångsvård närmast skulle kunna fungera som en väckarklocka för Vera, medan andra ifrågasatte om hennes psykiska och fysiska tillstånd var så dåligt att hon uppfyllde kriterierna enligt lagens specialindikationer. De danska och finska respondenterna var samtliga mot ett lagmässigt tvångsingripande. ”Intressant nog är förklaringarna till varför man *inte* går in för tvång delvis desamma som man i Stockholm använder för att motivera tvång. En central förklaring är Vinnies [Veras] självdestruktivitet”, framhåller Järvinen och Hübner.⁵⁰ Detta resonemang exemplifieras bland annat med ett intervju svar från en av de finska socialarbetarna: ”Vad skulle det nytta med tvångsvård ... Hon är ju kroniskt alkoholiserad ... Hon skulle bara bli ännu mer skygg för myndigheterna”.⁵¹ Istället förordade de finska respondenterna frivilliga insatser, men mer av omsorgskaraktär. I vår egen undersökning från 2004 redovisar de svenska socialarbetarnas val av insats gentemot Vera en mer splittrad bild. Alla utom två kan tänka sig ett tvångsingripande men utifrån olika synsätt på vad denna åtgärd bör och kan leda till. De övriga två kan i första hand använda LVM-instrumentet som ett påtryckningsmedel för att få Vera att visa tecken på förändringsvilja.

Som tidigare påpekats går det inte att dra några *generaliserbara* slutsatser av jämförelsen mellan de två undersökningstillfällena och peka ut faktorer som förmodas ha ett starkt förklaringsvärde. Denna försiktighetsprincip hindrar dock inte att det går att lyfta fram och diskutera likheter och skillnader i svenska socialarbetares uppfattningar mellan 1992/1993 och 2004. En slående iakttagelse är att de svenska respondenternas bedömningar i stort sett tycks överensstämma över tid. Så gott som samtliga anser fortfarande att LVM-ingripande är en adekvat insats för Susanna, Henrik och Vera. Några enstaka socialarbetare redovisar visserligen avvikande uppfattningar, men det påverkar ändå inte helhetsbilden. Vinjettsvaren tyder i dessa fall inte på någon begynnande förändring i socialtjänstens resonemang

⁵⁰ Järvinen & Hübner 1994, s. 138.

⁵¹ Järvinen & Hübner 1994, s. 138.

och benägenhet att intervensera enligt LVM. I fallet Reino tycks emellertid en större andel förordade tvångsingripande år 2004 jämfört med vid det första undersökningstillfället. Detta skulle kunna vara ett tecken på en skarpare hållning hos socialtjänsten. En möjlig förklaring är att det sedan mitten av 1990-talet finns en större kunskap, medvetenhet och uppmärksamhet från statsmakternas sida när det gäller kvinnofridsfrågor,⁵² vilket bland annat avspeglas i en förstärkt lagstiftning.⁵³ Visserligen tar inte kvinnofridsaspekter, enligt förarbetena, sikte på en situation med en missbrukande son som misshandlar sin ålderstigna mamma, men det är ändå möjligt att denna aspekt kan ha påverkat socialarbetarna att bli mer benägna att ingripa med tvångsåtgärder gentemot Reino.

Tvångsvård och val av insatser enligt klienter och akter

I detta avsnitt redovisas och diskuteras främst sex klienters – tre män och tre kvinnor – synpunkter på socialtjänstens insatser och agerande före, under och efter LVM-processen samt deras uppfattning om tvångsvård både principiellt och utifrån egna erfarenheter. Klienterna är bosatta i samma kommun. Dessa erfarenheter har inhämtats genom samtalsintervjuer som genomfördes vid årsskiftet 2004/2005.⁵⁴ Av intervjuaterialet, som analyserats med hjälp av kvalitativ metod, har det gått att urskilja teman av mer allmän karaktär som inte direkt kan härledas till något av typfallen. Dessa teman utvecklas nedan.

Klienternas uppfattningar har kontrasterats mot socialtjänstens bedömningar såsom de redovisas i klienternas sociala journaler. Vid genomgången av dessa akter har jag främst tagit fasta på inslag i socialtjänstens kontakter med klienten där det funnits tecken på oenighet eller konflikter mellan parterna angående val av insatser, men även uppmärksammat exempel på samsyn mellan klient och socialarbetare.

⁵² I mitten av 1990-talet presenterade den statliga Kvinnovaldscommissionen sitt betänkande SOU 1995:60 som låg till grund för en regeringsproposition om kvinnofrid (proposition 1997/98:55) och bl.a. en ny lagstiftning på området. I samband därmed har olika statliga medel anslagits till lokala projekt som uppmärksammat olika kvinnofridsaspekter. Våldsutsatta kvinnor har därefter varit aktuell för nya statliga utredningar (t.ex. SOU 2006:65 *Att ta ansvar för sina insatser. Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor*).

⁵³ Socialnämnden bör "särskilt beakta att kvinnor som är eller har varit utsatta för våld eller andra övergrepp i hemmet kan vara i behov av stöd och hjälp för att förändra sin situation" (5 kap. 11 § SoL). Socialnämndens "yttersta ansvar" för kommuninvånarna följer dock redan av 2 kap. 2 § SoL, varför den citerade lagbestämmelsen närmast fungerar som ett sätt att fokusera på brottsoffer, däribland våldsutsatta kvinnor.

⁵⁴ Urvalet av akter och intervjupersoner gjordes *dels* genom att berörda socialsekreterare informerade om aktuella ärenden som de ansåg ha påfallande likheter med något av vinjetternas typfall, *dels* utifrån en data-mässig inventering av beslut som under perioden 2001–2003 fattats enligt 4, 7 och 13 §§ LVM. Totalt 19 ärenden bedömdes svara mot något av typfallen, av vilka sex personer sedermera intervjuades.

Klienternas erfarenhet av socialtjänsten och enskilda socialarbetare

Samtliga intervjuade klienter har en mångårig erfarenhet av socialtjänsten. För tre handlar det om "hela livet" som de själva uttrycker det; en av dem betraktar kontakterna med socialtjänsten som mer eller mindre en heltidssyssla, som sitt "jobb": "Det är ju som om du skulle gå till ditt jobb, så går jag till mitt" (ip-5). Två av klienterna har drygt sex respektive tio års erfarenhet av socialtjänsten, och har också – till skillnad från övriga – ett långvarigt yrkesliv bakom sig.

Allmänt sett är de intervjuade klienternas erfarenheter av kontakterna med socialtjänsten starkt beroende av vem som har varit eller är deras handläggande socialsekreterare. En klient liknar sina erfarenheter vid en berg- och dalbana och beskriver sin nuvarande socialsekreterare i positiva ordalag, som "en helt annan personlighet" jämfört med sin tidigare handläggare (ip-1). Mötet mellan socialarbetare och klient är inte så sällan konfliktfyllt.⁵⁵ En orsak är att socialtjänsten inte kan kringgå om man som klient är i ett stort behov av ett visst stöd eller tjänst. Ett annat skäl är att dess beslut ofta på ett genomgripande och omedelbart sätt påverkar medborgarens livssituation. Klienten kan för sin del uppleva att socialtjänstens eller socialsekreterarens beslut är godtyckligt och inkonsekvent, vilket förstärks om tjänstemannen inte sakligt kan motivera sitt beslut eller inför klienten förnekar att de överhuvudtaget har en diskretionär makt trots att det är uppenbart att de besitter just denna makt.⁵⁶

Av de sex intervjuade klienterna är det framför allt två som är tydligt avståndstagande till socialtjänsten (ip-2 och ip-4). Gemensamt för båda är att de har haft en livslång myndighetskontakt. De misstror socialtjänstens avsikter och använder sig av olika motståndstrategier. Ip-2 anser att hon är utsatt för socialtjänstens nyckfullhet när hennes begäran om kompletterande bistånd för att underlätta vissa sociala aktiviteter avslås, vilket hon finner orättvist och småaktigt, eftersom *andra* i hennes omgivning har beviljats denna typ av ekonomiskt bistånd. För att få gehör för sin ansökan försöker hon utnyttja sina kontakter med en framträdande kommunpolitiker, men därigenom tycks hon också ha överträtt en osynlig gräns hos individ- och familjeomsorgen vilket, hävdar hon, har medfört negativa konsekvenser för hennes egen del. En ömsesidig misstro har blockerat alla möjligheter till ett fruktbart samarbete mellan ip-2 och ledningen för missbruksenheten. Beslut från social-

⁵⁵ Kullberg 1994.

⁵⁶ Sahlin & Löfstrand 2001, s. 84f.

tjänstens sida om att inleda en LVM-utredning ses av klienten som ett sätt ”att djävlas med mig” (ip-2).

Av akten framgår att LVM-utredningen inleddes drygt tre veckor efter det att polisen inkommit med en anmälan till socialtjänsten om ip-2, som två gånger under de senaste två åren hade kroppsbesiktigats ”enär skälig misstanke förelegat om narkotikabrott (eget bruk)”. En extern LVM-anmälan från polisen innebär dock inte att det uppstår en automatisk skyldighet för socialtjänsten att inleda en utredning, utan socialtjänsten skall göra en självständig och allsidig bedömning av ”om det kan finnas skäl” att bereda klienten tvångsvård (7 § LVM). Polisens anmälan avsåg en händelse som inträffade dels en månad tidigare, dels flera år tillbaka i tiden. Klienten tolkar detta sammantaget som ett sätt att ”djavlas” med henne.

Till skillnad från ip-2 gör ip-4 allt för att *minimera* kontakten med socialtjänsten: ”jag är där i fem minuter [för att få pengar] och sedan går jag därifrån”. För att slutgiltigt göra sig helt oberoende av socialtjänsten – ”jag vill inte ha med dom att göra eller någonting” – har han ansökt om förtidspension (numera sjukersättning). Men efter ett fängelsestraff fortsätter kontakten med socialtjänsten, och han får bland annat hjälp av socialsekreteraren att få en andrahandslägenhet efter flera års bostadslöshet. Hos ip-5, som likaså har en livslång klienterfarenhet, tycks det finnas *perioder* av misstro gentemot enskilda socialarbetare, snarare än ett konstant tillstånd av ett icke-samarbete. Hon säger sig ha ”hatat dom jävlarna” och tänkt tanken: ”jag kan ju göra något åt detta så att jag slipper gå upp där”, men saknat förmågan att varaktigt realisera den.

Även om policies och delegationsbestämmelser ger socialarbetare olika grad av handlingsutrymme, pekar empirin på att handläggares vilja och förmåga att ”driva” ett ärende i en viss riktning i vissa fall kan avgöra om de får gehör hos till exempel sin närmaste chef eller en nämnd för en viss insats. Denna skillnad kan observeras inom en och samma organisation. En av de intervjuade socialsekreterarna berättar exempelvis att hon i vissa ärenden försöker ”bygga upp argumentationen, trycka på allvaret” vid interna gruppmöten, för att sedan förmå klienten att närvara vid beslutssammanträdet och där själv lägga fram sin sak; det senare föregås av att klienten ges ”regi” om uppträdande och tal vid sammanträdet. Denna strategi, menar socialarbetaren, kan avgöra framgången i ett enskilt ärende. En annan socialarbetare anser av egen erfarenhet att handläggarens närvaro vid ett beslutssammanträde kan minska risken för ett negativt beslut i ett kontroversiellt ärende.

Om drogfrihet och nykterhet som mål eller medel

Frågan om klientens drogfrihet och nykterhet intar en framträdande plats både i klienternas egna berättelser och i socialtjänstens dokumentation. Det är ett återkommande motiv för att antingen bevilja eller avslå klientens biståndsansökan eller utestänga någon från en redan beviljad insats. Socialtjänstens motstridiga syn kommer framför allt till uttryck i fråga om boende och sysselsättning.

Inom boendesfären kan den dominerande diskursen inom socialtjänsten sammanfattas med ”först drogfri, sedan bostad”.⁵⁷ Bostaden blir med detta synsätt ett medel för att ”göra” en klient nykter genom att locka med en (andrahands)lägenhet eller hota med att avveckla detta boende. Bostaden blir alltså med detta synsätt inte ett mål i sig. För klienter som inte uppnår målet finns ofta det som man brukar benämna lågtröskelboende, det vill säga boende där man kan få vara påverkad när man kommer in på enheten, men inte får ta droger eller dricka alkohol inom boendets fyra väggar. En ung kvinna, som under flera års tid varit bostadslös samtidigt som hon nått fram till en punkt i livet då hon ville göra ett allvarligt försök att bli fri från sitt narkotikamissbruk, berättar hur hon sökte upp socialtjänsten för att få ett [enskilt] hotellrum eller tak över huvudet – men fick avslag på sin begäran och istället blev anvisad ett kategoriboende av akutkaraktär:

...och då frågade jag om det var så klokt av mig att gå ner till [akutboendet] och lägga mig och sova bland en massa andra knarkare och kriminella [...] jag hade ju ambitionen att vara drogfri, och det var ju liksom vad han kunde hjälpa mig med. (Ip-1).

När samma klient vid ett annat tillfälle självmant försökte lägga in sig för avgiftning på beroendekliniken, som ett första steg för att uppnå drogfrihet och kvalificera sig för en tillsynslägenhet, var inte heller detta en möjlig väg att gå. När hon senare frigavs från fängelset var hon fortfarande bostadslös, men i samband med att hon blev *gravid* och nedkomsten närmade sig blev plötsligt det omöjliga möjligt – hon erhöll en tillsynslägenhet med andrahandskontrakt via socialtjänsten. Utan graviditet, ingen bostad. Graviditeten kan således öppna tidigare stängda dörrar, förutsatt att kvinnan fortsätter sina ansträngningar att leva ett drogfritt liv som svarar mot sinnebilden av en *god* moder. Krackelerar detta framställs kvinnan istället som en ansvarslös blivande moder, en *dålig* moder, där risken att

⁵⁷ Socialstyrelsen 2006.

det nyfödda barnet tvångsomhändertags är överhängande, vilket reaktionerna på vinjetten Susanna visade.

En medelålderns man som sedan tio år tillbaka har en tillsynslägenhet är nöjd med sin lott (ip-3). Det faktum att socialtjänsten har möjlighet att gå in med egen nyckel bekymrar honom inte – ”det är inte ofta dom har använt den”. Det som hindrar honom från att få ett eget kontrakt är en hyresskuld till den nuvarande hyresvärden. Under årens lopp har han amorterat två tredjedelar av skulden men aldrig ansökt om ekonomiskt bistånd för att slutreglera skulden, ”men nu när du säger det skall jag ta upp det nästa gång jag träffar [socialsekreteraren]”. Hans låga profil gentemot socialtjänsten kan tolkas som att han inte vill riskera sitt boende. Men det hindrar inte, paradoxalt nog, att socialtjänsten är beredd att äventyra hans fortsatta boende genom att sätta en behandlingsinsats som villkor för att han skall få behålla lägenheten.

För dem som saknar ordnad bostad kan fängelset betyda ett tillfälligt boende (ip-1 och ip-4). Vid tidpunkten för intervjun avtjänar ip-4 ett fängelsestraff och berättar bland annat följande:

Det gör inte mig något om jag sitter här till exempel, det har jag ju sagt till socialen nu också, att ”får jag ingen bostad då kan jag likaväl sitta min del också, jag kan sitta sex månader till om jag bara går ut och slår sönder en ruta här utanför”. Så jag menar, ska jag komma ut härifrån och bo i tält eller vad som helst så gör jag hellre ett brott så att jag får sitta min del här i sex månader till.

Samma sak anser en ung kvinna som säger att fängelset kan vara en ”välsignelse” som en tid för återhämtning och tak över huvudet (ip-1).

Även när det gäller sysselsättning gör sig socialtjänstens dualistiska syn på drogfrihet och nykterhet påmind. I den aktuella kommunen måste man ”blåsa noll” för att få tillträde till en dagverksamhet, även om man inte är berusad. Inom samma förvaltning finns emellertid en annan verksamhet där denna regel inte tillämpas. En av klienterna menar att den dogmatiska regeln om nolltolerans i själva verket är kontraproduktiv:

...för på X där fick vi blåsa varje morgon och blåste man fel så fick man gå hem, och då blev det ju oftast att man gick till närmaste affär och köpte ett par öl för att rätta till sig och sedan var man igång den dagen också. [...] Men nu kommer man ner till Y [syssel-

sättningsverksamhet] och är där på förmiddagen och frisknar till och mår bra när man kommer hem och då har man inte det där suget. (ip-3)

I början av 2005 skrivs dock klienten ut även från sysselsättningsverksamheten Y, eftersom han varit ”för berusad för att kunna delta samt haft frånvaro från verksamheten”.

Av akterna framgår att ”nolltolerans” även tillämpas när exempelvis en klient skall göra studiebesök på behandlingshem. När ip-3 vid ett tillfälle skulle infinna sig på socialkontoret tidigt på förmiddagen visade alkometern ett utslag på 0,25 promille, men med tanke på hans dagliga alkoholkonsumtion och toleransökning torde han vid denna promillehalt knappast ha varit berusad. ”Ny träff bestämdes till lunchtiden och då var han opåverkad men abstinent”, framgår det av akten. Först då kunde studiebesöket genomföras, trots att han som abstinent förmodligen var i sämre skick för att tillgodogöra sig informationen. ”Många av de planerade studiebesöken [...] har inte blivit av då NN uteblivit eller varit påverkad av alkohol”, konstateras också i en LVM-utredning. Kravet på nolltolerans riskerar att medföra ett antingen-eller-resonemang på bekostnad av en mer situationsanpassad tillämpning.

Samma absoluta krav på nykterhet gäller dock inte i kontaktytorna mellan avdelningens fältare och samma klient. Deras gemensamma aktiviteter utgår inte primärt från om ip-3 är påverkad, utan om det är meningsfullt att genomföra insatsen:

Vi tar en runda med bilen. Svårt att bedöma [ip-3:s] nykterhet men han upplevdes som inte alltför påverkad. Dock ter sig [ip-3] sliten. Han är nöjd med våra utflyter och vi planerar inte längre turer till våren. (Akten, december 2005).

Fältaren använder sig i vissa lägen uppenbarligen av sin diskretionära makt: ”[ip-3] ej nykter men u.t. ’såg mellan fingrarna’ i dag” (akten, juli 2005). Vid en och samma enhet inom socialtjänsten tillämpas således olika synsätt och regler beträffande frågan om klienters drogfrihet och nykterhet, och konsekvenserna av om de är påverkade.

Svårigheten att ta kontrollen över sitt eget liv

Vägen till självbestämmanderätt kan, något förenklat, sägas gå via att ”ta kontrollen över sitt eget liv”, vilket kan betyda ett faktiskt självbestämmande inom den egna privata sfären

– att kunna stänga dörren om sig, vara självförsörjande och kunna agera som ett självständigt subjekt utan medgivande från socialtjänstens sida. Samtliga sex intervjuade klienter ger emellertid i sina berättelser exempel på när de tvärtom har tvingats ge avkall på sin självbestämmanderätt.

Klienterna ger samtidigt uttryck för en principiellt orienterad uppfattning om att det i vissa situationer kan vara nödvändigt med ett samhälleligt tvångsingripande; stödet för den nuvarande tvångsvårdslagstiftningen är med andra ord starkt bland de intervjuade klienterna vilket överensstämmer med tidigare forskningsresultat:⁵⁸

Ip-1: Det är klart att man ska ingripa med tvång om det känns att det är läge för det

W: Det är ju inte så självklart.

Ip: Nej, nej, visst. Men om det är ett riktigt, riktigt, riktigt, riktigt destruktivt missbruk och en människa som är väldigt, väldigt, väldigt självdestruktiv ska [han eller hon] givetvis tas om hand och rättas till.

W: Även mot dennes vilja?

Ip: Ja.

W: Det tycker du?

Ip: För att människor skadar sig själva mot sin egen vilja och kan inte bryta sitt beteende, det är ju jättehemskt. Det är ju en sjukdom. Tvångsbeteende är en sjukdom och det är inte drogerna man missbrukar, det är ... utan det är missbruk av allting.

Ip-3: Jag har väl varit emot det förr men när jag har varit på LVM och när jag har pratat med sådana som var där så har jag ändrat inställning faktiskt. För det hjälper många faktiskt, det hjälper inte alla, för många när dom kommer ut från LVM så är dom igen, liksom.

Men denna principiella hållning skiljer sig sedan från reaktionerna på den *egna* LVM-processen som i vissa fall har lett till ett tvångsingripande. Länsrättsdomen om tvångsvård ansågs obefogat under den inledande LVM-vistelsen, även om de *i efterhand* säger sig ha accepterat eller förlikat sig med att ha blivit föremål för tvångsvård. Motivet har bland annat varit att vistelsen inneburit en tid för nödvändig fysisk och psykisk återhämtning. Två medelålders män utan tidigare behandlingserfarenhet och ett relativt långt yrkesliv bakom sig, tyckte att beslutet om tvångsvård var ”fruktansvärt” respektive att ”det kom

⁵⁸ Ekendahl 2001, s. 170f.

som en kallusch”, men ger i efterhand en mer ljus bild av sin tid som tvångsintagen på LVM-institutionen: ”... man kom ifrån alkoholen och man fick äta upp sig och allting, det var trevlig personal och trevliga klienter som var där” (ip-3), ”... sedan accepterade jag det när jag kom ut från låsta [avdelningen]...” (ip-6). En medelålders kvinna med en livslång klienterfarenhet anser i efterhand att ”det räddade faktiskt [mitt] liv” (ip-5). Men det finns också exempel där klienten anser det vara helt obefogat att ens inleda en LVM-utredning (ip-2), även om det sedermera avskrivs och läggs till handlingarna. I sistnämnda fall såg klienten beslutet som ett uttryck för en ömsesidig misstro mellan henne och en av chefs-tjänstemännen vid enheten, men det påverkar å andra sidan inte hennes principiellt positiva inställning till tvångsvårdens legitimitet – förutsatt att den är sakligt underbyggd. Ip-4 var helt motståndare till att genomgå behandling överhuvudtaget – den enda behandling som han genomgått var ett resultat av tvångsvård vid tre olika tillfällen – men det hindrar inte att han trots allt anser att ”det är behandling som gäller” om han själv som socialsekreterare skulle träffa på en klient med hans egen bakgrund.

Utöver dessa två förhållningssätt från klienternas sida till själva *tvångsångripandet* brukar det vid intervjuer med klienter med erfarenhet av LVM-vård också framkomma en tredje uppfattning:⁵⁹ att ångripandet redan från början var befogat eller till och med något som klienten själv hade önskat/efterfrågat, vilket närmast kan ses som en variant av vad Torbjörn Tännjö benämner homeriskt tvång.⁶⁰ Av Ekendahls intervjustudie från 1998 med 54 män och kvinnor, som då var intagna för tvångsvård, framgår att ungefär var femte intervjuperson ansåg att de själva hade valt eller redan i samband med länsrättsförhandlingen hade accepterat den initierade tvångsvården (samtliga dessa klienter tillhörde vad Ekendahl benämner behandlingsmotiverade).⁶¹ Samtidigt är en eventuell positiv inställning till tvångsångripandet inte liktydigt med att klienten också har varit lika odelat positiv till *vårdens innebäll* på LVM-institutionen, utan klienter gör ofta åtskillnad mellan sin

⁵⁹ Ekendahl 2001, 2009. Ekendahl (2001) menar att klientens inställning till tvångsvården kan relateras till graden av behandlingsmotivation.

⁶⁰ Tännjö 1994, s. 161. Homeriskt tvång innebär att klienten likt Odysseus ”surras vid masten”, och vårdas med tvång under en begränsad period utifrån klientens ursprungliga medgivande i samband med intagningen på behandlingsinstitutionen. Denna kvarhållningsrätt med klientens samtycke tillämpas i norsk lagstiftning (6-3 § Lov om sosiale tjenester). Om behandlingsvistelsen är tänkt att pågå under minst tre månader kan institutionen ställa som krav att klienten får kvarhållas upp till tre veckor vid sammanlagt tre tillfällen efter det att den enskilde har tagit tillbaka sitt samtycke. (Se vidare min artikel om norsk missbrukarvård och tvångsvård i SOU 2004:3, s. 573–592).

⁶¹ Ekendahl 2001, s. 185. Samtliga intervjupersoner var intagna enligt 4 § LVM.

syn på å ena sidan själva tvångsbeslutet och å andra sidan vårdinnehållet eller hur de i övrigt upplevt tiden på institutionen.⁶²

Även andra beslut och åtgärder från socialtjänstens sida kan av klienten uppfattas som begränsningar i dennes självbestämmanderätt och i vissa fall också som integritetskränkande. Till skillnad från beslut om lagstadgad tvångsvård blir andra inskränkande åtgärder inte föremål för någon rättslig prövning innan de fastställs, vilket gör att de kan upplevas som godtyckliga, nyckfulla och irrationella. Typiska exempel härpå kan vara socialtjänstens krav att klienten skall genomgå drogtester i kontrollsyfte för att erhålla försörjningsstöd eller delta i en kommunal sysselsättningsverksamhet, eller när man måste underkasta sig olika regler för att få och behålla en tillsyns- eller träningslägenhet. Klienternas reaktioner är i detta avseende långt ifrån samstämmiga. Trots de formellt integritetskränkande regler som ip-1 måste underkasta sig för att behålla sin andrahandslägenhet ger hon samtidigt uttryck för att hon ändå anser sig ha ”kontroll över sitt liv”. Anledningen kan vara att socialtjänsten aldrig använt sig av sin befogenhet att med egen nyckel gå in i hennes lägenhet. Hon upplever att ”dom har liksom sitt och dom håller inte på och styr och ställer med mig och jag är glad över det, jag gör det jag ska och det gör jag... det som förväntas av mig det gör jag och dom vet det och därmed basta” (ip-1). Så länge hon efterlever reglerna och uppträder som en bra klient förväntas göra känner hon sig trygg.

”Den evige klienten” och ”den ständigt tvångsvårdade klienten”

Fyra av de intervjuade klienterna kan sägas representera *den evige klienten* inom socialtjänstsfären med erfarenhet av socialtjänsten under både sin uppväxt och som vuxen. Av dessa är det framför allt en som dessutom kan sägas vara *den ständigt tvångsvårdade klienten* (ip-4), där olika typer av samhällsingripanden har avlöst varandra både när han var barn/ungdom och i vuxen ålder, antingen via socialtjänsten eller kriminalvården. Vid tidpunkten för intervjun satt han i fängelse för grov misshandel. Under andra hälften av 1990-talet hade han vid tre tillfällen blivit intagen för tvångsvård, men hade både före, under och efter tvångsvården motsatt sig frivillig vård. Vid samtliga dessa vårdtillfällen har ip-4 känt sig kränkt av länsrättsdomen om tvångsvård, och haft som strategi att, som han uttrycker det, ”sitta av min tid, sedan gör jag inte mer” (ip-4). Ändå har han på ett plan tvingats ”accep-

⁶² Inom ramen för mitt avhandlingsprojekt har jag intervjuat nästan 80 klienter som 2006 var intagna enligt 4 § LVM, där många klienter uttrycker denna tudelade uppfattning.

tera” det för att kunna stå ut: ”... det måste jag göra för det är ju sex månader som gäller, så det måste du acceptera”. Men denna acceptans handlar snarare om att ”gilla läget” än om en djupare insikt om att beslutet i sig var befogat. Avståndstagandet riktar sig även mot personalen vid LVM-institutionen: ”... jag ställde mig aldrig positiv till att prata med dom, det har jag inte gjort”. Även efter institutionsvistelsen sade han sig sakna motivation till att förändra sitt liv – eller snarare ända fram till årsskiftet 2004/05 då hans minderåriga barn skulle bosätta sig hos honom, vilket han då såg som en vändpunkt i sitt liv. Men liksom tidigare gjorde han sig skyldig till misshandel när han var berusad och hamnade återigen i fängelse.

Även om också ip-5 är ett exempel på en evig klient inom socialtjänstsfären, kom hon för några år sedan till en punkt där hon insåg att behandling var enda möjliga utvägen för hennes del: ”jag måste göra det här. [...] Du kan inte dra på det hela livet liksom. Vad är en skörd i en bondes liv, vad är ett år i mitt liv?”

Den gravida missbrukaren – jubelrop och förmaningar

Socialtjänsten kan uppvisa en dubbelbottnad attityd till gravida kvinnor med ett aktivt missbruksproblem. Å ena sidan välgångsönskningar, å andra sidan förmaningar om att bryta sitt aktiva missbruk för att dels inte äventyra det väntade barnets hälsa, dels undvika risken att det nyfödda barnet omhändertas för samhällsvård. Ip-1 vittnar om att hon möttes av ”blandade känslor” från socialtjänstens och mödravårdscentralens sida:

...ifall jag skulle klara detta, ifall jag skulle... om jag skulle klara av att ha ett eget boende och skulle kunna ta detta ansvaret och så. Det kan jag förstå, för alla människor har olika... alla tycker olika, och det kan man förstå liksom. [...] Det har ju jag tänkt också, i andra situationer har jag också tänkt så att ”hon borde inte ha barn”. (Ip-1)

Klientens förståelse för omgivningens synpunkter vilar här bland annat på att *hon själv* kan tänka samma tankar om andra kvinnor. Helt andra erfarenheter redovisar ip-2 till följd av det dåliga samarbetsklimatet mellan henne och delar av socialtjänsten. Misstron slår över i raseri när hon utsätts för insinuanta påståenden som: ”Och du vet väl inte vem pappan till barnet är!” Vid ungefär samma tidpunkt pågick en LVM-utredning där graviditeten blev ett motiv för socialtjänsten att försöka *tinga* fram ett samtycke från henne så att social-

sekreteraren kunde kontakta en barnmorska som klienten *privat* hade etablerat en kontakt med. Socialtjänstens motiv var, som det framställs i utredningen: ”så vi vet att hennes graviditet går bra”. Klientens privata kontakt tycks ha försatt socialtjänsten i en ovan och brydsam situation.

Att klienten inte samtyckte till att låta socialtjänsten få kontakta barnmorskan, såg socialtjänsten som ett tecken på att hon inte var ”öppen för ett samarbete mellan socialtjänst och mödravården”. Klienten ställdes nu inför ett ultimatum: ”Hon får tid till fredag att lämna besked vilken mödravårdscentral hon har kontakt med och att vi kan kontakta den och förvissa oss om att hon håller kontakten [med MVC]”. Veckan därpå hade handläggaren en förnyad kontakt med klienten och påminde henne om ”vad vi bestämde i förra veckan”, varvid hon – enligt vad som framkommer i utredningen – förklarade att ”ni får göra som ni vill”. När handläggaren därefter kontaktade barnmorskan reagerade klienten mycket negativt och avbröt all fortsatt kontakt med den utredande socialsekreteraren vilket resulterade i att hon tilldelades en ny socialsekreterare.

Slutdiskussion

Som framhölls i kapitlets inledning är typfallen i vinjetterna laddade med olika karaktäristika som hos respondenterna – och för den delen även läsarna – lätt kan frammana klientbilder som bygger på schabloniserade föreställningar om klientens problem, behov av insatser med mera. Dessa våra föreställningar innehåller väsentligt mycket mer än vad som explicit kan utläsas av den enskilda vinjetten, och baseras på antaganden om exempelvis klientens möjligheter och begränsningar. Konstruktionen av typfallen bygger på att dessa föreställningar aktiveras, eftersom socialarbetarna i annat fall skulle kunna besvara tillhörande delfrågor med att hävda, att det saknas tillräckligt underlag för att i det enskilda fallet ta ställning till val av insatser eller för att kunna uttala sig om huvudsaklig problembild.

Sammantaget kan detta förmodligen delvis förklara att ställningstagandena i de *fiktivt* uppbyggda vinjetterna skiljer sig från dem som sedan framträder i det *faktiska* aktmaterialet. Ett exempel härpå kan vara respondenternas syn på tvångsvård. Utifrån vinjetterna kan konstateras att det finns en stark samstämmighet bland socialarbetarna om behovet av paternalistiskt tvång i samtliga typfall, men i aktmaterialet och intervjuerna med social-

arbetarna om den faktiska handläggningen framträder en betydligt mer splittrad och sammansatt bild. I en av undersökningskommunerna ger vissa tongivande socialsekreterare uttryck för ett starkt avståndstagande till att använda sig av tvångsvård enligt LVM, även om några medialt uppmärksammade unga-vuxna klienters dödsfall i överdoser gjorde att man senare började idka självkritik inom teamet:

Jag har haft en känsla att vi, under en viss period, det kan nog vara mellan 2003–2004, har haft en väldigt oskriven lag att vi inte direkt går på LVM-lagstiftningen utan att vi kanske försöker på något sätt nå ett samförstånd med klient och hitta en frivillig form. Fast vi har sett under tid att klienten har försökt och kanske liksom inte klarat av drogfrihet med de olika stödinsatser som vi har satt in och den hjälp som har funnits. [...] Medan att vi kanske idag, och det är nog sista året när vi pratat lite mer om det, för då dog fyra eller fem stycken unga på grund av sitt missbruk, och det har ju också gjort att vi reagerar. Så nu tycker jag att vi tänker LVM i ett tidigare skede och tänker liksom på vilka insatser vi gör, att det är liksom mer medvetna val, och att liksom den relationen vi har... den blir som den blir någonstans, men det får liksom gå före att rädda liv. För man vill ju inte leva i detta att se någon gå under när man kan agera någonstans och uppfyller kriterierna. (Socialsekreterare i kommun A)

Det är naturligtvis svårt att veta om socialarbetarnas bedömningar i vinjetterna baseras på en mer aktivistisk uppfattning om LVM som medel, som i vissa fall inte svarar mot den faktiska handläggningen. Huruvida det finns en systematisk diskrepans i synen på tvångsvård utifrån vad som framkommer i vinjettstudien och i den faktiska handläggningen är en intressant forskningsfråga som dock inte ryms i detta svensk-finska forskningsprojekt. Skillnaden mellan vinjettsvaren och faktisk handläggning föranleder en viss försiktighet beträffande möjligheten att generalisera utifrån svaren på vinjettfrågorna.

De sex intervjuade klienterna i undersökningskommunen A anser alla att det i vissa lägen är principiellt riktigt att ingripa med tvångsvård enligt LVM. Detta resultat överensstämmer med tidigare forskning. Det rör sig förenklat uttryckt om mer eller mindre akuta eller livshotande situationer där intentionen är av livräddande karaktär. Det är därför inte orimligt att anta att klienterna i stor utsträckning skulle hamna på samma linje som socialsekreterarna vid bedömning av typfallen i vinjetterna, vilket kan sägas vara en något överraskande slutsats. Klienternas principiella hållning kan emellertid skilja sig väsentligt från deras uppfattning om huruvida *de själva* borde ha blivit föremål för tvångsvård. Bland de

intervjuade klienterna, av vilka två enbart varit föremål för en LVM-utredning, finns ett kompakt motstånd mot såväl socialtjänstens beslut om att inleda en sådan utredning och att ansöka om tvångsvård, som den slutgiltiga placeringen på en LVM-institution. Att döma av intervjuerna tycks det initiala avståndstagandet klinga av och gradvis förbytas i en insikt om att tvångsingripandet trots allt var nödvändigt. Även för *den ständigt tvångsvårdade klienten* som tar avstånd från all tvångsvård som drabbar honom själv – men som samtidigt tycker att tvångsvård kan vara befogat för andra – inträder en fas av personlig förlikning med det uppkomna läget som ett led i en överlevnadsstrategi.

Det empiriska materialets olika delar visar att allehanda ”medel” kan användas av socialsekreteraren för att få klienten att ”frivilligt” acceptera en viss insats eller för att klienten överhuvudtaget skall komma i åtnjutande av ett gynnande biståndsbeslut. Exempelvis kan det hända att socialtjänsten som ett *villkor* för att klienten skall få behålla sin tillsynslägenhet kräver att han eller hon accepterar att ”frivilligt” gå in på behandling eller genomgå en viss insats efter avslutad LVM-vård. Så var fallet med ip-3 där socialsekreteraren utnyttjade sin vetskap om vilken betydelse bostaden hade för klienten, ”hur mycket jag tycker om lägenheten” (ip-3). Inför risken att förlora sin andrahandslägenhet accepterade klienten en institutionsplacering, formellt på ”frivilligt” grund men i realiteten omgärdad av ett starkt inslag av tvång. När han under hösten 2003 genomgick tvångsvård besöktes han av socialsekreteraren på LVM-hemmet, och i akten antecknades:

Vi diskuterade detta [hans alkoholkonsumtion] i samband med att NN:s boende i större utsträckning skall knytas till deltagande på X [dagverksamhet i socialtjänstens regi]. NN bads då att ta kontakter i förebyggande syfte för att om möjligt förhindra att hans boende riskeras. NN kunde dock inte förstå vad denna stöttning skulle bestå av.

I en så kallad handlingsplan från januari 2004 framgår att ”om [ip-3] blir avskriven från [dagverksamheten] riskerar han att förlora in bostad”. Formuleringen döljer att det är *socialtjänsten* som valt att villkora boendet i tillsyningslägenheten med att klienten deltar i en dagverksamhet, samtidigt som villkoret för detta deltagande är att ”blåsa noll”. Det hot som framförs från socialtjänstens sida baseras inte på att klienten skulle ha misskött sina åtaganden i sin egenskap av *hyresgäst*, utan att han inte uppfyllt dem i rollen som *klient*.

”Hot” om LVM kan också förekomma, vilket intervjuade socialarbetare i undersökningskommun A ansåg försvarbart, givet att kriterierna för tvångsingripande var uppfyllda. Man tycks här mena att det ligger i klientens eget intresse att ha vetskap om socialtjänstens handlingsalternativ om klienten inte skulle acceptera – och fullfölja – en insats på frivillig grund. Om däremot denna juridiska grund *inte* finns uppfattas ett sådant agerande som olämpligt eller rent av otillbörligt. Många socialarbetare argumenterar att dessa ”LVM-hot” närmast skall ses som en markering av stundens allvar. De intervjuade klienterna i samma kommun kan själva uttrycka förståelse för socialarbetarens hållning om de finner det framförda hotet om tvångsingripande motiverat: ”... han ville väl bara säga det till mig, så att jag inte skulle räkna med att härja fritt, för det gjorde jag ju” (ip-1).

I Sverige har det sedan länge funnits en tendens att avgränsa definitionen av tvång till att enbart avse ett formaliserat lagstadgat tvång. Men, i likhet med historikern Jenny Björkman, menar jag att ”gränsen mellan tvång och frivillighet är allt annat än tydlig eller entydig”.⁶³ En mer fruktbar utgångspunkt kan vara att betrakta tvång som olika positioner i ett kontinuum där den ena polen utgörs av positionen *absolut tvång med lagstöd* och den andra av positionen *absolut självbestämmanderätt*. Mellan dessa poler finns olika grader av tvång eller tvångsliknande åtgärder vilka Björkman benämner ”mellanformer av tvång”, där bland annat utpressning kan nyttjas som ett medel för att påverka klienten i en viss riktning.⁶⁴ Socialtjänstens icke-formaliserade tvång existerar således i en gråzon mellan å ena sidan ett lagstadgat tvång och å andra sidan frivillighet, vilket analytiskt skulle kunna delas upp i två former:

- *Utpressning* används av socialsekreterare för att pressa klienten att handla på ett visst sätt (”om du inte går in på behandling så ansöker vi om LVM”).
- *Hot* används när socialtjänsten utövar en kontinuerlig kontroll genom att hota med eget handlande mot klientens intresse (”om du missbrukar så vräker vi dig från bostaden/ ansöker vi om LVM”).

Denna studie visar att utpressning och hot enligt ovan ibland används av socialsekreterare för att påverka klienten i en viss riktning, och som klienterna ibland upplever som en icke-

⁶³ Björkman 2001, s. 16. Se även Axelsson 1990.

⁶⁴ Björkman 2001, s. 16.

legitim maktutövning. Vår studie visar alltså att det tvång som utövas kan uppfattas olika av klient och socialarbetare samtidigt som dessa uppfattningar kan förändras över tid. Socialarbetarnas resonemang kring vinjetterna kan dessutom skilja sig från deras faktiska handlande som det dokumenteras i aktmaterial för liknande ärenden. Intervjuerna visar vidare att uppfattningen om tvångsinsgripande enligt LVM kan förändras över tid inom en och samma enhet vid ett socialkontor. Trots denna föränderlighet och variation går det att identifiera olika bestående och allmänt förekommande sätt att använda möjligheten till tvångsvård som ett sätt att utöva makt över klienten – som hot eller utpressning – vilket visar att lagstiftningen är ett redskap inte bara för att faktiskt tvångsomhänderta missbrukare där indikationerna är giltiga, utan också i annat arbete med missbrukare.

Kapitel 11

Kommunen och missbrukarna: Avslutande reflektioner

Kerstin Stenius & Lennart Johansson

Projektet "Socialt medborgarskap och lokal missbrukarvård" är en fallstudie av den sociala inklusionen och exklusionen i Sverige och Finland från mellankrigstiden till 2000-talet. Det är mera specifikt en studie av hur det lokala samhället under de senaste 70 åren definierat missbruk: av hur och av vem problemet formulerats, av de lösningar som prövats och av de rättighetsinskränkningar som de utpekade missbrukande medborgarna riskerat. Boken rör sig från den nationella nivån, med en analys av alkoholpolitikens kontroll av missbrukarna, den centralt reglerade rättighetsutvecklingen samt statens ekonomiska och administrativa förhållande till kommunerna. Den beskriver därefter hur kommunerna i praktiken antar utmaningen att definiera missbruksproblemet, i sina politiska organ och förvaltningsapparaten. Slutligen skärskådar den de konkreta insatserna från de lokala myndigheterna gentemot missbrukare i tre undersökningskommuner i Finland och tre i Sverige. Dessa sex kommuner skiljde sig åt i sin tillämpning av tvångsvård eller institutionsvård vid åren kring det senaste millennieskiftet.

De sex kommunerna utgör inte något statistiskt representativt urval för de bägge länderna, men ändå ger deras historier sammantaget en bild av utrymmet för de lokala variationerna i reaktionerna på missbruket och missbrukarna. Kommunkomparationens övergripande syfte är i huvudsak perspektiverande. Vi vill visa på hur den lokala kontexten och praktiken haft avgörande betydelse för hur synen på missbrukarna och missbrukarvården utvecklats i de olika städerna/kommunerna. Vi vill belysa den lokala variationens mångfald, men också lyfta fram både gemensamma utvecklingslinjer och nationella särdrag i Finland och Sverige. Vår utgångspunkt är att man genom studier av de lokala variationerna kan identifiera gemensamma övernationella, möjligen nordiska, och nationella särdrag och logiker.

Klienterna representeras här främst av fyra typfall av ”tung” missbrukare, män och kvinnor, med olika familje- och arbetsförhållanden. Återigen inte någon heltäckande karta, men fyra grupper, som kan ge en bild av variationen.

En annan av poängerna med denna undersökning är att följa synen på missbruk och missbrukarna under en relativt lång tidsperiod. Vi vill med det historiska perspektivet lyfta fram förändringsaspekten, men också peka på kontinuiteten i synen på missbrukarna.

Synen på missbruket och missbrukarna är också, vill vi hävda, ett tydligt exempel som kan bekräfta den så kallade institutionella teorins analyser och tolkningar av den social-politiska utvecklingen. Den förda politiken och synen på missbrukarna präglas av en spår-bundenhet, man blir fast i en politik, i upprättade institutioner och etablerade synsätt och politikområdet blir därmed i viss mån självförstärkande.¹ Det är i detta sammanhang inte minst viktigt att betona hur de statliga utredningarna både i Sverige och Finland fungerar och används; utredningar som reproducerar ett tankemönster och på så sätt skriver in sig själva i historien. Men också lokalt finns det institutionella lösningar och specifika arbetsfördelningar som för lång tid karakteriserar en ort. Det blir därför svårt att på ett radikalt sätt bryta detta mönster, att byta spår i synen på missbruk och behandlingen av missbrukarna.

Det är också inledningsvis viktigt att understryka hur könsperspektivet präglat synen på missbruk och missbrukarna. Det första halvseklet av vår undersökningsperiod är den tunga missbrukaren en man, han utgör normen för synen på missbrukaren och de åtgärder som samhället anser som nödvändiga för att föra honom tillbaka till ett nyktert och ordentligt leverne. Männerna kan till en början indelas i två huvudkategorier. Den första är missbrukande fäder och äkta män, som uppmärksammas för att de försummar sin försörjningsplikt. De kan dessutom vara våldsamma mot sin familj, men detta är ofta mindre relevant för nämnden. Den andra kategorin är arbetslösa män utan fast bostad, fattigt och löst folk som bör kontrolleras, som trotsar arbetsetiken, hänger sig åt njutningsmedel och är en potentiell smittohärd för social upplösning. Så småningom förlorar den första gruppen relativt sett i betydelse. Den missbrukande mannen blir allt oftare ensam, arbetsoförmögen, hemlös. Samtidigt blir han också, framförallt i Sverige, betraktad som en stackare, snarare än som ett hot mot samhällsmoralen.

¹ Jfr Pierson 2003 och Johansson 2008.

De kvinnor vi möter i våra lokala studier är till en början primärt offer för det manliga missbruket. De är utsatta och misshandlade hustrur och ansvariga för familjens försörjning när mannen försummat sin försörjningsplikt. De ingår inte sällan någon slags allians med nämnden, även om alliansen ur kvinnans synpunkt är riskabel och kan väcka mannens vrede. Kvinnans huvudargument när hon vänder sig till nämnden är länge huvudsakligen familjens ekonomiska nöd. Den missbrukande kvinnan, mera synlig i de finska dokumenten, där lösdrivare och alkoholmissbrukare behandlades i samma nämnd, är i grunden omoralisk och förknippas med dålig sexualmoral och vanvård eller försummelse av barn och hem. Mot slutet av vår undersökningsperiod blir de missbrukande kvinnorna något fler och ännu mer marginaliserade. Men intressant nog fortsätter perspektivet på dessa kvinnor att vara snarare fördömande än medlidande.

I inledningskapitlet konstaterade vi att det finns få undersökningar som analyserar hur de politiska, civila och sociala rättigheterna utvecklats över tid för grupper i samhällets marginaler. Sådana studier har inte varit så intressanta för den välfärdsforskning som ägnat sig åt de kostsamma fördelningssystem som rört befolkningens flertal. De kräver också ett lokalt perspektiv, eftersom kommunen i praktiken varit central i rättighetsangivandet för de fattigaste och mest utsatta. Ett nationellt komparativt perspektiv kan här ge ytterligare unik information. I alla länder finns det individer som inte betraktas som fullvärdiga samhällsmedlemmar. Genom att göra jämförelser länder emellan kan man säkrare fånga var och hur gränserna för inneslutning och uteslutning dras i olika historiska situationer och olika nationella miljöer.

De villkorade rättigheterna

Forskning om de sociala rättigheterna har belagt hur T.H. Marshalls historieskrivning – där studieobjektet primärt var den vita mannen i Storbritannien, och där de civila och politiska rättigheterna efterföljdes av de sociala – kan ge en alltför linjär och optimistisk bild av rättighetsutvecklingen för andra grupper.² Den här studien bekräftar att bilden av medborgarskapets olika dimensioner är komplex.

I de inledande kapitlen i denna bok visar vi hur svenska och finska medborgare, som på grund av missbruk inte kunde försörja sig själva eller sin familj och/eller som intogs på

² Se bl.a. Johansson 2008; Dwyer 2004 samt kapitel 1 i denna bok.

anstalt, först efter andra världskriget fick full rösträtt och valbarhet. För så kallade lösdrivare dröjde det ännu längre. Missbrukare behandlades som politiskt omyndiga på samma sätt som andra medborgare som var beroende av den kommunala menighetens ekonomiska stöd och därför underställde kommunens myndighet. Missbrukarna var dessutom stämplade som ovärdiga fattiga. Deras eget beteende betraktades som roten till problemet, och de förväntades ersätta de kostnader de förorsakade andra medborgare, i form av fattigvård eller anstaltsvistelser, i yttersta fall med tvångsarbete.

Under flera decennier av vår undersökningsperiod kunde inte missbrukaren uppfatta det som kallades för alkoholistvård som en rättighet, utan såg det snarare som ett tvång. För missbrukare introducerades vad man kan kalla sociala rättigheter till vård, och något senare också till utkomst, först från 1950-talets mitt. Rättigheterna kan ses som en konsekvens av den förändrade synen på missbruket som (också) orsakat av ett sjukdomstillstånd eller en svag vilja. Dessa var tillstånd som möjligen kunde botas med behandling eller åtgärdas med socialt stöd. Tron på professionella vårdinsatser som riktades mot missbrukaren ökade – exempelvis i form av antabus, familjebehandling (först i Finland) och samtalsterapi. Samtidigt vidgades målgrupperna för samhällets insatser till att omfatta också andra än dem som omhändertagits för fylleri eller som låg samhället ekonomiskt till last.

Under en period levde denna nya, behandlingspräglade eller medikaliserade, syn parallellt med ett fortsatt arbetstvång för dem som ansågs missbruka alkohol utan att uppfylla sin del av det sociala kontraktet. Den minimala medborgerliga skyldigheten gentemot den kommunala gemenskapen var att missbrukaren insåg sitt eget behov av vård och hjälp, och frivilligt accepterade den kommunala nämndens strävanden att förändra hans eller hennes beteende. Arbete var fortfarande det primära innehållet i anstaltsvården, vare sig den var frivillig eller påtvingad. De som saknade familj löpte störst risk att intas på anstalt (i Finland oftare som lösdrivare), medan familjeförsörjare gavs större chans till frihet om de på så sätt kunde bidra till familjens försörjning.

Vi har också kunnat visa hur de sociala rättigheterna för missbrukare ända fram till idag har kunnat innebära en samtidig förlust av vissa civila rättigheter. Man kan säga att vissa missbrukare tvingas avstå från civila rättigheter, såsom rätt till ekonomisk myndighet eller frihet att själv få välja bostadsort, till förmån för sociala rättigheter, såsom rätt till vård och stödinsatser.

När arbetslinjen delvis urvattnades inom missbrukarvården, då den fulla sysselsättningens politik övergavs, var således rätten till vård eller rätten till ekonomiskt stöd på grund av missbruk fortfarande ingen självklarhet. Trots medikaliseringen av missbruket levde ovärdighetstanken kvar. Kommunens vårdorgan fortsatte, fram till vår tid, att hota med eskalerande integritetskränkande eller rättighetsbegränsande åtgärder. På repertoaren fanns övervakning av de kvinnliga missbrukarnas sedlighet, inskränkningar i missbrukarnas rätt att uppbära sjukpenning eller pension, krav på arbete och intagning på anstalt. Med dessa ingrepp klargjorde de kommunala myndigheterna inte bara för missbrukaren själv utan också för allmänheten att vissa beteenden inte tolererades. Ingreppsrepertoaren har förändrats över tid, men det grundläggande mönstret består.

Sedan den frivilliga vården blev dominerande har det återkommande funnits brist på vårdplatser och på ekonomiska resurser för vård i kommunen. Missbrukarens rätt till vård förstärktes i lag i båda länderna under 1980-talet, då kommunerna blev skyldiga att erbjuda vård åt sina invånare. Det är dock uppenbart att denna rättighet i praktiken fortfarande är villkorad och förhandlingsbar och beroende av ekonomiska konjunkturer och det allmännas finansiering av vården. Som exempel kan vi påminna om att kommunernas totala kostnader för missbrukarvården inte minskade i någon större utsträckning i vare sig Finland eller Sverige under 1990-talets lågkonjunktur. Men med ett ökande missbruk borde också resurserna till vården öka. För det andra är rätten till vård idag lokalt beroende av vilken slags vård som finns och hur tillgänglig den är. I Finland har det till exempel under det senaste decenniet blivit svårare att få akut vård om man inte är nykter vid besöket, vilket är ett stort problem för tunga missbrukare. Olika hinder i välfärdsbyråkratin har försvårat eller till och med omöjliggjort för vissa medborgare att uppbära sina rättigheter.³

Ett uttryck för de sociala rättigheternas tånjbarhet är också att allt mer av resurserna satsas på boendeinsatser och allt mindre på rehabilitering på institutioner. För det tredje är rätten till vård beroende av de professionellas bedömning av vårdbehovet snarare än av missbrukarens val. I båda länderna är slutligen rätten till vård ibland kopplad till att klienten kan dokumentera att han eller hon är motiverad till personlig förändring.

³ Panican 2007, s. 53.

Paternalismen och ”det goda samhället”

Den kommunala synen på missbrukarens vilja är ett av uttrycken för relationen mellan samhället och (den missbrukande) individen. Under vår undersökningsperiod rör den sig från en patriarkalisk över en paternalistisk (i Sverige) till, och särskilt i Finland, en liberal syn på samhällets respektive individens ansvar. Med patriarkalisk menar vi här den syn som fanns i den svenska och finska kommunen fram till andra världskrigets slut, då kommunens fattiga, inklusive de fattiga missbrukarna, saknade inte bara politiska utan också andra rättigheter och var underställda kommunens myndighet. Orsaken till att missbrukarens vilja inte beaktades i detta samhälle var att de på grund av sitt beteende inte kunde bidra till den allmänna ekonomin – de var ovärdiga fattiga. Med paternalism syftar vi på en syn där missbrukarens vilja kan förbises för att han/hon av de kommunala myndigheterna (bekräftat av högre instans eller rätt) inte betraktas som förmögen att inse sitt eget bästa. Intressant nog lever ovärdighetstanken kvar också med detta behandlingspräglade synsätt.

I början av undersökningsperioden betraktades individens vilja av lagstiftningen och de kommunala myndigheterna i båda länderna i huvudsak som något som måste tämjas och disciplineras av samhället för att följa de givna, gemensamma normerna i den kommunala gemenskapen. Under efterkrigstiden började de kommunala aktörerna betrakta missbrukarens vilja som svag, i behov av samhällets stöd för att utvecklas i rätt riktning. Ansvaret för problemets uppkomst och lösning försköts ytterligare under 1960- och 1970-talen då det växte fram en tro på att individens och samhällets behov och önskningar till och med kunde sammanfalla. Från 1980-talet framträdde i båda länderna en betoning som alltmer låg på individens eget ansvar för sitt liv, krav på förändringsmotivation och till och med en betoning av valfrihet.

Men trots denna gemensamma utvecklingskarta finns två nationella historier med olika vägval.

Redan 1926 års svenska utredning målade upp en bild av alkoholistlagstiftningens funktion som starkt kontrasterade mot den då vedertagna straffande funktionen, nämligen ”en anda, som framförallt tager sikte på upprättandet och stärkandet av individens egen sedliga kraft och hans återförande på denna väg till ett nyktert och ordentligt levnadssätt till gagn för sig själv och till nytta för samhället”.⁴ Diskussionen kring missbruket i

⁴ SOU 1926:17, s. 28.

Finland under 1920-talet handlade däremot mera om det asociala och illegala fylleriet, en nationell skam.

I kapitel 5 visar vi hur problemen också fortsättningsvis kunde te sig olika. Under andra världskrigets beredskapsår i Sverige bekymrade sig nationen och kommunerna över att soldaterna drack och att antalet fylleriförseelser ökade. Men man hade psykologiska förklaringar: det var helt förståeligt att de behövde muntra upp sig. I Finland, som var i krig, var fylleriet ofosterländskt och fördömdes i hårda ordalag i våra undersökningsstäder.

Under 1960-talet fastställde socialnämnden i Växjö att samhället inte kunde ställa krav på missbrukarnas skötsamhet när man inte kunde erbjuda bostäder. I Lahtis beklagade man tio år senare att bristen på goda bostäder lockade löst folk till staden och utgjorde en grogrund för alkoholism och lösdriveri.

Det paternalistiska synsättet på tvångsvårdens funktion stärktes i Sverige under decennierna efter krigsslutet, även om vården som allmänpreventiv och disciplinerande levde kvar parallellt. Genom tillkomsten av 1980-talets LVM-lag kom de officiellt paternalistiska motiven till tvångsvården – dess livräddande funktion, dess förmåga att hindra de unga att förstöra sin framtid, dess förmåga att till och med få klienten motiverad till förändring – att bli helt dominerande i den lokala diskursen.⁵ I Finland blev tvångsvården en akutvårdslag, som inte tillämpades.

Redan under 1950-talet, men ännu mera från 1970- och 1980-talen, etablerades i Finland istället en betoning av individens fria vilja som en förutsättning för att samhällets insatser skulle ha något berättigande och någon verkan. Betoningen av respekten för individens vilja var under 1970-talet ideologiskt färgad och resultatet av protester mot det klassförtryck som de tidigare tvångsbetonade lagarna – och statsapparaten – representerade. Efter några få år på 1980-talet då den finska välfärdsstaten blomstrade, och som sammanföll med en period när tvångsvård inte heller i Sverige stod högt i kurs, förändrades återigen samhällsklimatet och välfärdssystemet, särskilt i Finland. Nyliberalismen fick genomslag i både samhällsdebatten och politiken. Betoningen av individens vilja fick därmed en annan innebörd. Huvudansvaret för att individen skall få vård och för att vården skall få avsedd effekt, förflyttades definitivt till individen själv. Samhället erbjuder tjänster åt den som kan söka dem, medan det allmänna intar en passiv och avvaktande roll.

⁵ Fäldt et al 2007.

Med dessa nationella skillnader i åtanke vill vi ändå påminna om att analysen av den kommunala verksamheten inte tyder på att synen på missbrukaren som offer för sociala omständigheter någonsin har blivit dominerande i någon av våra undersökningsstäder; inte heller i det paternalistiska Sverige. Snarare poängteras den enskildes ansvar för sin situation mera på lokal nivå än i diskursen på central nivå. Detta kan kanske kopplas till det faktum att det var och är kommunen som bär huvudansvaret för vårdkostnaderna och därmed för fördelningsdiskussionen.

Om kommunernas fördelningsroller

Bilden av de nordiska välfärdssamhällena är generellt att de är mera jämlika och har en aktivare fördelningspolitik än de flesta välfärdssystem. Men denna bok anger två teoretiska utgångspunkter som kan hjälpa oss att förstå gränserna för den nordiska inklusiviteten, särskilt vad gäller personer som med sitt eget beteende kan anses ha bidragit till sitt problem och sitt behov av stöd. Den ena utgångspunkten som pekar mot detta handlar om de sociala rättigheterna i allmänhet. Den andra utgångspunkten är Thomas Janoskis analys av medborgarskapet och civilsamhället i de socialdemokratiska regimerna.

Vi ansluter oss till Marshalls syn att grundläggande sociala rättigheter – såsom rätt till bostad, utbildning, arbete och utkomst och möjlighet att delta i kulturlivet – är en förutsättning för att de politiska och civila rättigheterna skall kunna utnyttjas till fullo. Å andra sidan är det också sant att just de sociala rättigheterna i alla länder och alla slags välfärdssystem är de som är politiskt mest omdiskuterade och konjunkturkänsliga, eftersom det är de som kostar pengar. Fördelningsdiskussionerna försvinner inte i de så kallade socialdemokratiska regimerna för att den gemensamma pott som skall fördelas är större. Det är också fler som skall dela på den och flera slags behov skall tillgodoses av de gemensamma medlen. Också här är de sociala rättigheterna ständigt ifrågasatta.

I denna studie kan man se de stora likheterna som har funnits i de två länderna och de sex kommunerna i den allmänna utvecklingen av synen på missbruksproblemen och vårdens inriktning. Den kommunala missbrukarvården har rört sig från en starkt kontrollerande syn på en specifik grupp ovärdiga fattiga, över en medikaliserad syn på svaga och behandlingsbehövande individer, en betoning av de sociala omständigheternas betydelse, till ett synsätt som framhäver å ena sidan rätten till service men å andra sidan

också skyldigheten att bete sig som en kompetent, ansvarsfull, och därmed legitim servicekonsument. Vårdens fokus har i huvudsak vidgats, men också – och kanske minst lika mycket – diversifierats. Sorteringen av problemen och problembärarna har blivit allt viktigare och gett en ny dimension åt fördelningsdiskussionen.

Men det blir också klart i denna historiska analys hur den finska kommunens fördelningspolitik har handlat om att dela en mindre kaka. Den var liten redan från början och 1930-talets kris, som drabbade Finland ännu hårdare än Sverige, minskade den ytterligare. Efter några optimistiska år kom kriget som dramatiskt bromsade utvecklingen av kommunernas sociala ambitioner. Lyckligtvis ökade alkoholkonsumtionen måttligt efter kriget. En illustration av hur knappa resurserna var är det faktum att det fortfarande under 1950-talet kunde anses rimligt i vissa kommuner att tvångsvårdade återbetalade kostnaderna för sin vård.

En av de viktigaste skillnaderna i fördelningspolitikens historia är det faktum att den svenska staten varit mer proaktiv än den finska. Länsnykterhetsnämnderna börjar sitt normerande arbete i slutet av 1930-talet och det åtföljs av statsbidrag för nykterhetsvårdande arbete på lokal nivå. Sedan mitten av 1950-talet har staten aktivt stött de svenska kommunernas behandlingsinsatser, såväl tvångsvården som den frivilliga vården. Dessa bidrag har varit avgörande för vårdens expansion. Det senaste exemplet är de under 2000-talet öronmärkta stöden för att öka kommunernas utnyttjande av tvångsvården. Det starka, statliga stödet har bidragit till att missbrukarvården i de svenska kommunerna och deras fördelningsdiskussioner fått en etablerad plats.

I Finland däremot har kommunerna i betydande grad lämnats ensamma av staten med sitt ansvar. Visserligen var under en rad år alkoholmonopolets (Alkos) överskott avsett att användas av kommunerna för vårdinsatser. Men praxis i kommunerna varierade och missbrukarvårdens behov hade ofta svårt att hävda sig i relation till andra kommunala verksamheter som önskade förstärkning. Dessutom växte A-klinikerna fram som en parallell organisation, länge med det statliga alkoholmonopolets stöd. Först under 1980-talets början kan man i Finland tala om att den kommunala vården intog en stark roll, inte bara i de kontrollerande insatserna, utan nu som en del av en ganska stark offentlig sektor. Denna position blev dock snabbt rubbad av den ekonomiska recessionen under 1990-talet. Staten drog sig helt tillbaka, inte bara från finansiering utan också från produktion av tvångsvård år 1994. Marknadsmodellerna utmanade samtidigt den offentliga sektorns roll. Den statliga

Penningautomatföreningens stöd till ideella vårdorganisationer innebar en växande icke-offentlig andel av vårdproduktionen. Man kan alltså säga att den finska staten genom att först stödja vården via Alko och därefter, från 1980-talet, radikalt delegera ansvaret till kommunerna utan öronmärkt statligt stöd och samtidigt kanalisera medel till ideella organisationer, har försvagat de finska kommunernas roll inom missbrukarvården.

Inom alkoholpolitiken framstår Finland som ett mera centraliserat, statsstyrt land än Sverige. Inom missbrukarvården är däremot den finska staten en bräckligare, obeständigare projektstat, som snarare försöker påverka genom stöd åt vad man uppfattar vara goda projekt (som A-klinikerna). Lokala variationer tolereras. Om man jämför Sveriges och Finlands missbrukshistoria ur ett kommunalt perspektiv kan man säga att det svenska samhället varit en starkare konstruktion, med ett möjligt undantag för slutet av 1980-talet när Finland nådde i kapp, före den ekonomiska krisen och när nyliberalismen fick överhanden.

Det finska 1980-talet är verkligen en gyllene tid, vilket i denna bok kan illustreras av planerna för missbrukarvården i våra undersökningsstäder. Ett välmående välfärdssystem kombinerades med en grundmurad respekt för individens självbestämmanderätt.

En slutsats av denna undersökning är att missbruksproblemen just på grund av kommunens svagare ställning och mindre resurser i Finland, under huvuddelen av vår undersökningsperiod inte betraktats som lika angelägna problem för det allmänna eller som en lika viktig fördelningspolitisk fråga som de gjort i Sverige. Detta kan också leda till en starkare betoning av individens eget ansvar, och möjligen också vara en förklaring till att det paternalistiska argumentet inte slagit rot i Finland. Bilden av den lokala missbrukarvårdens historia är en variant av bilden av det svagare, finska och det extremt starka, svenska samhället.

Kontroll av moralisk och professionell elit

Janoski uppmärksammar i sin forskning vissa drag i just de socialdemokratiska regimerna, som Finland och Sverige, som ger en bakgrund till olika inskränkningar i fattigas och fattiga missbrukares medborgerliga rättigheter, inskränkningar som tvångsvård och andra kontrollåtgärder. Janoski påpekar hur våra samhällen kopplar de omfattande rättigheterna till omfattande skyldigheter gentemot "det allmänna". Han anför att fördelningen av de

gemensamma medlen förutsätter ett grundmurat allmänt förtroende för att de som får del av de sociala rättigheterna erhåller det på godtagbara grunder. Det är avgörande för systemets legitimitet att fusk och missbruk av stöd är absoluta undantag. Kontrollen av det kan upprätthållas informellt, och bygga på att alla delar samma värderingar, eller ske genom myndighetskontroll av dem som potentiellt kan missbruka. Slutligen anför han att de socialdemokratiska regimerna traditionellt varit täta och värdehomogena, med låga trösklar mellan olika samhällssektorer och mellan offentligt och privat liv.

Det här projektet ger riklig dokumentation av hur stöd och vård av missbrukare i Sverige och Finland förknippats med krav på arbetsamhet, punktlighet, renlighet, sedlighet eller, som ett minimum, en visad vilja att bli en självförsörjande, nykter man och make eller en god och sedlig moder. Normeringen har varit sträng och inga schismer förmärktes egentligen i nämndernas och personalens bedömningar och åtgärder.

I våra undersökningsstäder har vi dokumenterat hur nämndledamöterna under de första decennierna oftast hade en mycket nära personlig kontakt till de missbrukare vars problem man diskuterade i nämnden. Nämndledamöterna hade övervakningsuppdrag och gjorde hembesök. De kallade missbrukarna till förhör eller samtal för att ge dem varningar och upplysning om alkoholens skadeverkningar. Antalet anställda var litet och nämndledamöterna utgjorde länge den viktigaste kontaktytan gentemot klienter, anhöriga och allmänhet. Gränsen mellan att å ena sidan vara professionell expert på lag, ordning och moral, samt å andra sidan vara vald som lekman med politiskt mandat var inte skarp. Den lagstiftande och dömande makten och den verkställande kunde bäras av samma personer. Många av de första nämndledamöterna representerade samhällets bildnings- och administrativa elit: lärare, läkare, präster, jurister, poliser, arbetsförmedlare etc. och hade å ämbetets vägnar kontakt, från en maktposition, med en stor del av befolkningen. Steget därifrån till att göra hembesök för att kontrollera eventuellt olämpligt beteende, potentiellt missbruk av det kommunala förtroendet, var inte långt. I de mer proletära städerna fanns det också redan från början, och speciellt i de finska städerna, en viss representation för arbetaryrkena. En del av dessa avancerade sedermera och blev anställda av nämnderna i olika befattningar. Det är dock sannolikt att de personer som hade borgerliga yrken och som till en början också dominerade numerärt kunde ange tonen under mötena. Nämnderna hade också från början en viss kvinnorepresentation, särskilt i de finska städerna, men kvinnorna var länge i minoritet.

Nämnden var med andra ord under de första decennierna inte representativ för invånarna och absolut inte för missbrukarna och deras bakgrund. Vårt material har inte gett oss möjlighet att skärskåda eventuella konflikter eller diskussioner i nämnderna. Trots att vi uttryckligen letade efter sådana är det mycket ovanligt med protokollförda avvikande åsikter i sociala nämnder. En annan omständighet som tyder på en stark enighet om den normering som nämnden sysslade med var kontinuiteten bland nämndledamöterna. Många ledamöter och ordföranden satt länge och dessutom på stolar i andra nämnder.

Slutsatsen blir att den värdegemenskap som Janoski postulerar fram till 1950-talet var de betrodda kommunala skattebetalarnas, den akademiska elitens eller ordningsmaktens värdegemenskap. Fram till 1950-talet hade den nämnd som missbrukaren konfronterades med som regel klara drag av elitism och stod för en patriarkalisk kultur. Den hade dessutom inte sällan ingående och vardaglig kännedom om missbrukaren och hans/hennes vardagliga omständigheter.

Från och med slutet av 1950-talet inleds på allvar en professionalisering av missbruksarbetet, både i Sverige och i Finland. Socialarbetare, alkoholinpektörer och andra tjänstemän blir de som missbrukaren primärt möter. Inte sällan var dessa till en början tidigare nämndledamöter. Men med professionaliseringen infördes en ny skiktning av nämndens verksamhet och ett nytt avstånd mellan missbrukarna och dem som hade det yttersta beslutsansvaret. Samtidigt blev det kommunala missbruksarbetet mera reglerat. Men en förtrolig och faderlig ton kunde fortfarande leva kvar ända fram till 1960-talet, vilket framgår av förmaningsbrevet till missbrukarna.

När nämnderna från 1960-talet blev större och mera demokratiska och politiska till sin sammansättning var det samtidigt som vårdens ambitioner ökade radikalt, målgruppen växte till större skikt av befolkningen och professionaliseringen tog fart på allvar. Resursplanering och kostnadsallokering blev nämndens uppgift, snarare än att besluta i enskilda fall. Vården av de allt mer differentierade klienterna överläts åt socialarbetare och andra anställda.

Det var en helt annan kommun som den enskilde missbrukaren nu mötte. Serviceutbudet var större. Kontakterna var som regel mindre personliga, men möjligen mera jämbördiga. Kontinuiteten i kontakterna var ofta dålig. Verksamheterna reglerades av flera lagar, av institutionella reglementen, arbetsfördelningar, omkringliggande förvaltningar och

ekonomiska styrformer. Det var där kontrollen av utgifter och potentiellt missbruk skedde.

Så länge våra välfärdssystem hade mycket resurser, fram till 1990-talets kris, kunde den utveckling som beskrivs ovan uppfattas som en befrielse från ett inträngande tvång och kontroll. Men när kakan blev mindre och fördelningsdiskussionerna skärptes blev det ett potentiellt problem att den enskilde missbrukarens problem hade blivit anonymt för politikerna. Missbrukaren hade blivit en fraktion av en utgiftssiffra i en ekonomisk rapport som fick svårt att tävla med andra resurser, samtidigt som hans eller hennes beteende potentiellt fortsatte att vara en orsak till hjälpbehovet.

Janoskis bild av det värdehomogena och täta samhället är inte längre lika giltig. En ytterligare komplikation, som gör Janoskis bild mindre träffsäker idag än för femtio år sedan, är upplösningen mellan å ena sidan den offentliga sektorn och å andra sidan den ideella eller frivilligsektorn. I både Sverige och Finland kan man se olika former av marknadsmodeller på missbrukarvårdens område, som både är tecken på en ny värdepluralism och som i sig förstärker en sådan pluralism.

Missbruksproblemens tilltagande anonymitet

Trenden över tid i båda länderna är att insatserna gentemot individuella missbrukare i allt mindre grad blir offentliga, allmänna och öppet politiska frågor. För nämnder och den allmänhet som inte personligen står nära en missbrukare blir missbruket allt anonymare.

I början av perioden karakteriserades alkoholproblemet i kommunerna främst av det störande berusade beteendet eller den ekonomiska belastningen för kommunen, som båda var sociala och allmänna olägenheter. De kunde avhjälpas eller lindras med internering men också med fostrande och vårdande åtgärder. Särskilt det kommunala fylleriets anatomi kartlades noga med hjälp av den lokala polisen och alkoholbolaget (i Finland) och kontrollstyrelsen/systembolaget (i Sverige). Fylleristernas yrken, kön, var och när och med vilken dryck de berusade sig fanns noggrant noterat. Fylleristerna fick portförbud på korgen och svartlistades av alkoholmonopolens butiker. Också privata näringsidkare involverades i kontrollen. Myndighetskontakten med fylleristerna var ofta personlig: nämnedamöter, monopolanställda eller nämndernas anställda gav personliga råd och anvisningar, gjorde

hembesök och drog upp graverande eller förmildrande omständigheter i sina rapporter inför nämnden.

Med efterkrigstidens behandlingstanke riktades uppmärksamheten mot psykologiska och medicinska konsekvenser av drickandet. Andra problem än den offentliga berusningen framstod som viktigare. När fylleri avkriminaliserades blev kopplingen mellan fylleri och vårdbehov ytterligare försvagad. Fylleristatistiken blev grov och fylleristerna en anonym massa för kommunens vårdorgan, ett specifikt och tekniskt ordningsproblem. Vårdens kärna handlade i stället om individualiserade och komplexa problem.

Anonymiseringen av dessa problem var i hög grad en medveten strävan att skydda medborgarnas integritet. Det manifesterades av de vårdinrättningar som från början av 1950-talet upprättades med möjlighet till vård utan registrering, A-klinikerna i Finland och de socialmedicinska enheterna i Sverige. Från denna tid kom en allt större del av vården att ske på frivillig bas och uttryckligen utan nämndens insyn. I Finland blev detta parallella vårdssystem särskilt viktigt, även om det inte täckte hela landet, på grund av statens mindre och senare satsningar på frivillig vård i egen eller kommunal regi.

Professionaliseringen bidrog också i sig, även inom den kommunala vården, till en anonymisering av problemen för den politiska makten. Allt färre individuella ärenden fördes upp till nämnden. Till slut återstod endast tvångsvårdsärenden och i vissa kommuner dyra anstaltsplaceringar. En följd av att tvångsvården har levt kvar i Sverige är därför också att svenska kommunalpolitiker fortfarande tvingas att ta ställning, i en offentlig församling, till individuella missbrukares problem, på ett annat sätt än i Finland.

Slutligen har missbruksproblemen blivit allt mindre offentliga eftersom missbrukarna allt oftare saknar kärnfamilj och engagerade anhöriga. När det inte finns samma försörjningsplikter inom familjen som vid undersökningsperiodens början har det blivit mindre naturligt för familjen och kommunen att liera sig med varandra för att påverka missbrukaren. Skilsmässa har sedan länge varit en möjlig reaktion på missbrukarpartnerns lidande.

Arbetsfördelningen i kontrollen

Detta projekt har inte haft resurser att systematiskt beskriva den samhälleliga arbetsfördelningen i hanteringen av missbrukarna. En viktig tradition i nordisk alkohol-

och socialforskning har visat hur missbrukarvården ständigt måste betraktas i relation till andra vård- och kontrollinsatser gentemot missbrukare. Vad gäller de tunga missbrukarna och samhällets kontrollinsatser är det främst förhållandet till polisen och fängelseväsendet, lösdriverilagstiftningen och mentalvården som är relevant. Vi vill i slutet av dessa reflektioner om missbrukares rättigheter kort kommentera bilden av de olika slagen av tvång som riktas mot svenska och finska missbrukare.

Medan den kommunala missbrukarvården i Finland sedan slutet av 1980-talet kännetecknas av en frånvaro av tvångsåtgärder kan vi således påminna om att vi redan tidigare i denna bok konstaterat att lösdriverlagarna levde kvar längre i Finland än i Sverige och under de senaste decennierna av sin existens användes oftare i Finland. Omhändertaganden för berusning har alltid varit och är fortfarande klart mera omfattande i Finland (se kapitel 3). Vidare kan vi notera att Finland till skillnad från Sverige fortfarande har ett stort antal bötesfångar. År 2006 var de hela 2000. Av dessa var 90 procent diagnostiserade som beroende av alkohol eller narkotika.

Tvångsvård inom psykiatrin som riktar sig mot patienter med missbruksdiagnos har ökat under 2000-talet i Finland och är idag omfattande.⁶ En nyss genomförd studie i Sverige tyder på att omfattningen kan vara stor också i Sverige.⁷ Men sammanfattningsvis tycks det som om den kontroll som inte har vårdande ambitioner har en starkare tradition i Finland och också är mera omfattande idag.

Olika slag av exklusion

I kapitel 9 och 10, om missbrukarnas och socialarbetarnas syn på tvång och autonomi i dagens Finland och Sverige, framträder två olika bilder av missbrukarens ensamhet och relationen till vården. Vi vill avsluta med några reflektioner kring detta, väl medvetna om att materialet är litet och i Sverige begränsat till en kommun.

Fyra av de sex intervjuade tunga missbrukarna i Sverige har levt länge i nära och tät kontakt med myndigheterna, som också inkluderat få tvångsinsatser. Deras identitet är helt präglad av dessa myndighetskontakter. De har många, kritiska synpunkter på den vård och de insatser de får. De är inte nöjda, tvärtom artikulerar de centrala brister i vården, såsom bristande kontinuitet och kränkande tvångsinsatser. Ändå anser de flesta att tvångs-

⁶ Stenius 2008.

⁷ Gerdner & Berglund 2009.

ingripandet var befogat. Det finns i deras uttalanden om socialtjänsten en slags inifrånkritik av systemet, som också innehåller en förväntan om att myndigheterna skall kunna lösa deras problem, även om de hittills inte angripit problemen på ett tillräckligt bra sätt. Man kan påstå att missbrukarna artikulerar att en del av ansvaret för deras egna liv ligger på myndigheterna. Ingen av dem säger att deras situation och lösningen på deras missbruksproblem enbart beror på deras egen vilja.

De finska klienterna beskriver en mindre kontinuerlig vårdkontakt och den ansvars-tagande myndigheten lyser med sin frånvaro. Vården på A-klinikerna och avgiftnings-enheterna är de dock nöjda med, till skillnad från de svenska klienterna. Problemet för dem är att få tillgång till denna vård och att få kontinuitet i vården. Vården är för kort, det finns för lite utrymme för samtal. Man önskar mera vård. Men man har inte så höga förväntningar på att vården skall lösa problemen och man artikulerar färre krav på den. Klienterna anser att det ytterst beror på dem själva om de kan ta sig ur sitt missbruk. Tvångsvård avvisar de flesta som en lösning på problemen, även om någon kan se det som en livräddande åtgärd.

Detta är två relationer mellan missbrukare och vård. I Sverige framträder den tunga missbrukaren som omsluten av samhället, i en slags ständig dialog med myndighets-representanterna, men som något av ett barn i förhållande till sina föräldrar i denna dialog. I Finland tycks missbrukaren vara mera utlämnad av samhället med sina problem, efterlysa mera av den svårtillgängliga vården och hjälpen, men också betrakta sig själv som mera ansvarig för sin situation, som mera myndig.

Är missbrukarens situation bättre i Finland eller i Sverige? Vår studie kan inte ge något entydigt eller uttömmande svar på den frågan. Men möjligen har vår studie gett en del av bakgrunden till det faktum att dödligheten i alkoholförgiftning i Finland, i förhållande till den totala alkoholkonsumtionen, är mer än sju gånger högre än i Sverige, både för män och för kvinnor. I det starkare, paternalistiska samhället (Sverige) är det mindre vanligt att missbrukaren går en för tidig död till mötes. I det svagare, mera liberala samhället (Finland) dör man snabbare – man lever ett friare, men farligare liv.

Referenser

Otryckta källor

Kotka kommunarkiv:

Kertomus Kotkan kaupungin huoltolautakunnan toiminnasta v. 1937–1950 (Berättelse över stadens vårdnämnds verksamhet år 1937–1950) (KHT).

Kertomus Sosiaalitoiminnasta Kotkan kaupungissa v. 1960–1979 (Berättelse över socialverksamheten i Kotka stad år 1960–1979) (KST).

Sosiaali- ja terveyslautakunta: Sosiaali- ja terveydenhuollon kunnalliskertomus vuodelta 1980–2002. (Social- och hälsovårdsnämnden: Social- och hälsovårdens kommunalberättelse år 1980–2002) (KST).

Kotkan huoltolautakunta (KHP) ja sosiaalilautakunta (KSP) ja sosiaali- ja terveydenhuolto (KSTP), pöytäkirjat 1925–1941, 1945–1948, 1975, 1985 och 2000 (Vårdnämndens, socialnämndens och social- och hälsovårdsnämndens protokoll).

Yleisen, huolto ja lastensuojeluosaston pöytäkirjat 1952–1966 (Protokoll från allmänna, vård- och barnskyddsavdelningen 1952–1966).

Huoltoosaston pöytäkirjat 1967–1975 (Vårdavdelningens protokoll 1967–1975).

Kotkan kunnalliskodin pöytäkirjat 1938 (Kommunalhemmets protokoll år 1938) (KKP).

Kotka, Irtolais- ja alkoholihiuoltoasosto protokollat 1949–1951 (Lösdrivar- och alkoholistavdelningens protokoll 1949–1951) (KLA).

Kuntalaisten asennemuokkaus ja päihdehuolto tekevien koulutus. PM, Uudistuva päihdehuoltokoulutuspäivät 1–2.10.1986. Kotkan kaupungin päihdehuollon yhteistyöryhmä (Kommuninvånarnas attitydpåverkan och skolning av missbruksarbetare 1–2.10.1986).

Personakter rörande missbrukare som varit aktuella fr.o.m. undersökningsåren 1950 (tidigare akter försvunna).

A-kliniken i Kotka arkiv:

Årsberättelser och personakter för åren 1985 och 2000.

Lahden kommunarkiv:

Kertomus Lahden kaupungin kunnallishallinosta 1931–1970 (Berättelse över stadens kommunalförvaltning 1931–1970) (LKK).

Kertomus Lahden Köyhäinlautakunnan toiminnasta 1938–1955 (Berättelse över Fattigvårdsnämndens verksamhet) (LKT).

Kertomus Lahden kaupungin sosiaalilautakunnan toiminnasta v. 1968–1970 (Berättelse över Lahtis stads socialnämnds verksamhet) (LST).

Lahden kaupungin käyhöinlautakunnan keskuudesta asetetun juopuneiden huoltoja koskeva jaoston pöytäkirjat (Protokoll för sektionen inom Lahtis fattigvårdsnämnd tillsatt för vård av berusade) 13.7.1931–december 1932.

Köyhäinhoitolautakunnan pöytäkirjat 1928–1938 (Fattigvårdsnämndens protokoll 1928–1938).

Lahden Alkoholisti- ja irtolaistoimikunta, protokoll 1937–1947 (Alkoholist- och lösdrivarkommitténs protokoll 1937–1947) (LAL).

Kuulustelupöytäkirjat (Förhørsprotokoll från alkoholist- och lösdrivarkommittén) 1938–1943.

Huotolautakunnan pöytäkirjat 1950–1951 (Vårdsnämndens protokoll 1950–51).

Sosiaalilautakunnan alkoholisti- ja irtolaisasiain valmistelujaoston pöytäkirjat 1951–1953, 1958–1959

(Socialnämndens beredningssektion för alkoholist- och lösdrivarärendes protokoll 1951–1953, 1958–59).

Lahden sosiaalilautakunnan pöytäkirjat 1985– (Socialnämndens protokoll 1985–).

Lahden sosiaalilautakunnan huoltoosaston pöytäkirjat 1984–1985 (Socialnämndens vårdavdelings protokoll 1984–1985).

Lahden kaupungin sosiaalilautakunnan huolto-osaston pöytäkirja 1959–1986 (Socialnämndens vårdavdelnings protokoll 1959–1986) (LSHo).

Personakter rörande missbrukare som varit aktuella under undersökningsåren.

A-kliniken i Lahtis arkiv:

Årsberättelser och personakter från åren 1965, 1985 och 2000.

Tavastehus kommunarkiv:

Kertomus yhteiskunnallisesta huoltotoiminnasta Hämeenlinnassa v. 1936–1946 (Berättelse över den samhälleliga vårdverksamheten 1936–1946) (HYH).

Hämeenlinnan Kaupungin kunnalliskertomus 1934– (Stadens kommunalberättelser 1934–) (HKK)

Hämeenlinnan kaupunginvaltuusto, protokollat 1985 ja 2000 (Protokoll från stadsfullmäktiges möten åren 1985 och 2000) (HKV).

Alkoholistien laikusäätiset huoltotoimeenpiteet 1950–1955, nr 2 (Förteckning över lagstadgade vårdåtgärder gentemot alkoholister 1950–1955) (HLH).

Irtolais- ja alkoholistikortisto 1938–1953 (Kortregister över lösdrivare och alkoholister 1938–1953) (HIAk).

Mustiinpanoja alkoholisteista 1949 (Anteckningar om alkoholister, t.o.m. mars 1949).

PAV-huollon kortisto 1938–1953 (Register över missbrukarvård 1938–1953).

Huolto- ja sosiaalihuoltolautakunnan sekä sen osastoiden pöytäkirjat v. 1935-1985 ja 2000 (Vård- och socialvårdsnämndernas samt deras avdelningar för alkoholister och lösdrivares protokoll.)

Personakter rörande missbrukare som varit aktuella i nämnden under undersökningsåren.

A-klinikens i Tavastebus arkiv:

Årsberättelser samt personakter för åren 1985–2000.

Norrköpings stadsarkiv:

Nyktterhetsnämndens arkiv, 1937–1970.

Norra sociala distriktsnämnden 1971–1976, 1982–1988.

Västra sociala distriktsnämnden 1971–1976, 1982–1988.

Östra sociala distriktsnämnden 1971–1976, 1982–1988.

Södra sociala distriktsnämnden 1982–1988.

Västerås stadsarkiv:

Västerås stads nyktterhetsnämnds protokoll och handlingar 1935–1970.

Sociala centralnämndens (SCN) protokoll och handlingar 1971–1982.

Stadsfullmäktiges handlingar 1959, nr 27 serie B.

Stadsfullmäktiges handlingar 1969, nr 2 serie B.

Växjö kommunarkiv:

Växjö stads nyktterhetsnämnds protokoll och handlingar 1936–1970.

Offentligt tryck

Finlands författningssamling (FFS).

Svensk författningssamling (SFS).

Riksdagstryck: motioner, propositioner, utskottsbetänkanden, protokoll m.m. från Sverige och Finland.

Alkoholikomitea 1938–1946, 540:423 *Alkoholistibuoltotilannetta sekä sitä, miten paljon ja millaisia alkoholistibuoltoloita ja hoitopaikkoja tullaan läbitulevaisuudessa tarvitsemaan käsittelevä erityistoimikunnan lausunto.*

Komiteamietintö No 1 1927. *Alkoholistibuolta suunnittelemaan asetetulta komitealta.*

Komiteamietintö 1971:A25. *Sosiaalibuollon periaatekomitean mietintö.*

Komiteamietintö 1978:40. *Päihdeasiainneuvottelukunnan mietintö.*

Fattigvårdslagstiftningskommittén (1911): *Fattigvårdslagstiftningens betänkande I. Förslag till lag om behandling af alkoholister afgjivet af den af Kungl. Maj:t den 21 juni 1907 tillsatta kommitté för utarbetande af förslag till förändrad lagstiftning angående fattigvården samt angående lösdriwares behandling m.m.*

1911 års nykterhetskommittés betänkanden: *V. Underdånigt betänkande med förslag till förordning angående försäljning av rusdrycker m.m.* (Avg. den 5 januari 1914, Riksdagens protokoll 1914 B. Bihang. Saml. 2. Avd. 2. Bd 6.).

Ändrade riktlinjer för rusdrycksförsäljningen. Betänkande avgivet den 7 januari 1957 av 1956 års rusdrycksförsäljningsutredning.

JO:s ämbetsberättelse 1983/1984, dnr 2638-1982, band C1, s. 162–168.

Regeringsrätten 1953 referat 111, s. I. 36 (mer utförligt redovisat i skriften *Referat av socialvårdsmål avgjorda i Regeringsrätten år 1953*).

SOU 1926:17 *Förslag till lag angående åtgärder mot dryckenskap och fylleri.* Betänkande av 1925 års sakkunniga.

SOU 1929:29 *Betänkande med förslag till lagstiftning om alkoholistvård.* Betänkande av 1925 års sakkunniga.

SOU 1939:6. *Underlättandet av kvinnornas arbete i de mindre lantbhemmen.* Betänkande med förslag.

SOU 1944:3 *Betänkande angående nykterhetstillståndet under krigsåren.*

SOU 1945:46 *Utredning och förslag angående lag om folkpensionering.* Socialvårdskommitténs betänkande.

SOU 1946:37 *Förslag angående folkpensioneringens administrativa handhavande m. m.* Betänkande av Socialvårdskommittén.

SOU 1947:46. *Betänkande angående familjeliv och hemarbete avgivet av utredningen för hem- och familjefrågor.*

SOU 1948:23 *Betänkande med förslag till lag om nykterhetsvård m.m.* Betänkande av 1946 års alkoholistvårdsutredning.

SOU 1951:45 *Avdragsregler och bostadstillägg m. m.* Betänkande av 1950 års folkpensionsrevision.

- SOU 1952:52 *Nykterhetsförhållanden i vissa främmande länder m.m. Betänkande IV*. Betänkande av 1944 års nykterhetskommitté.
- SOU 1961:58 *Översyn av nykterhetsvården*. Betänkande av Nykterhetsvårdsutredningen.
- SOU 1962:13 *Skärpta regler för rusdrycksinköp*. Betänkande avgivet av 1961 års nykterhetslagkommitté.
- SOU 1962:22 *Sambällsfarlig asocialitet*. Betänkande av särskilt tillkallad utredningsman.
- SOU 1967:36 *Nykterhetsvårdens läge Del 1. Klientel och behandlingsresurser*. Betänkande av 1964 års Nykterhetsvårdsundersökning.
- SOU 1967:37 *Nykterhetsvårdens läge Del II. Bilagor*. Betänkande av 1964 års Nykterhetsvårdsundersökning.
- SOU 1968:55 *Bot eller böter. Del 1*. Betänkande avgivet av Fylleristraffutredningen.
- SOU 1969:53 *Narkotikaproblemet. Socialmedicinska och kliniska undersökningar. Del IV*. Betänkande av Narkomanvårdskommittén.
- SOU 1974:91 *Alkoholpolitik 2. Åtgärder*. Betänkande avgivet av Alkoholpolitiska utredningen.
- SOU 1974:93 *Alkoholpolitik 4. Sammanfattning*. Betänkande avgivet av Alkoholpolitiska utredningen.
- SOU 1975:55 *Bötesverkställighet*. Betänkande av Förvandlingsstraffutredningen.
- SOU 1981:7 *LVM. Lag om vård av missbrukare i vissa fall*. Delbetänkande av Socialberedningen.
- SOU 1984:13 *Samordnad narkotikapolitik*. Slutbetänkande av Narkotikakommissionen.
- SOU 1987:22 *Missbrukarna, socialtjänsten, tvånget*. Betänkande av Socialberedningen.
- SOU 1994:25 *Svensk alkoholpolitik – bakgrund och nuläge*. Delbetänkande av Alkoholpolitiska kommissionen.
- SOU 1994:29 *Barn, Föräldrar, Alkohol*. Delbetänkande av Alkoholpolitiska kommissionen.
- SOU 1995:60 *Kvinnofrid*. Betänkande av Kvinnovåldskommissionen.
- SOU 2001:95 *Att motverka hemlöshet. En sammanhållen strategi för samhället*. Slutbetänkande av Kommittén för hemlösa.
- SOU 2004:3 *Tvång och förändring. Rättssäkerhet, vårdens innehåll och eftervård*. Betänkande av LVM-utredningen.
- SOU 2006:65 *Att ta ansvar för sina insatser. Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor*. Utredningen om Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor.
- SOSFS 1997:6 (S) *Tillämpning av lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall*. Allmänna råd.
- SOSFS 2004:8 (M) *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad underhållsbehandling vid opiatberoende*.
- SOSFS 2006:5 (S) *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enl. SoL, LVU, LVM och LSS*.

Ds S 1969:3 *Sjukförsäkringsförmåner vid vissa former av anstaltsvård. Betänkande IV.*

Ds S 1976:4 *Förtidspension vid alkoholmissbruk.*

Ds S 1984:11 *Offensiv narkomanvård II.*

Socialstyrelsen (1969): *Barnavårdslagen. Råd och anvisningar 1969:6.*

Socialstyrelsen (1973): *Behandling av narkotikamissbrukare. Socialstyrelsen redovisar 1973:31.*

Socialstyrelsen (1974): *Alkoholpoliklinikverksamheten. En totalundersökning av landets samtliga alkoholpolikliniker, deras resurser och arbetsmetoder. Socialstyrelsen redovisar 1974:39.*

Socialstyrelsen (1978): *Vården av alkoholmissbrukare. Problem och möjligheter. Socialstyrelsen redovisar 1978:4.*

Socialstyrelsen (1992a): *Vad får man för pengarna – Kommunernas beställarkompetens vid köp av institutionsvård. Socialstyrelsens aktiva uppföljning.*

Socialstyrelsen (1992b): *Institutionsplaceringar för vuxna missbrukare i Kumla och Karlskoga. Vilka placeras, vad kostar det och vad blir resultatet? Socialstyrelsens aktiva uppföljning.*

Socialstyrelsens (2006): *Lokala hemlöshetsprojekt 2002–2005. Resultat, slutsatser och bedömningar.*

Socialstyrelsen (2007): *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Vägledning för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruks- och beroendeproblem.*

Statens institutionsstyrelse (2005, 2009) *Råd & Riktlinjer. Juridik LVM.*

Statistisk Årsbok för Finland.

Statistisk Årsbok för Sverige.

Alkoholstatistik med kommentarer från ALKO, Finland.

Nordic alcohol statistics (2007) 1993–2005.

Litteratur

- Abrahamson, Maria (1989): "Synen på missbruk – 80 år av diagnostisk rundgång", i *Nordisk Socialt Arbeid*, 9 (2): 38–49.
- van Aerschot, Paul (1996): *Köybät ja laki*.
- Ahlsén, Bertil (1952): "Den nya kommunindelningen och nykterhetsvården", i *TJNN* 31 (9): 131–135.
- Ahonen, Jukka (2007): "Treatment as adaptation. A-clinics in post-war Finland", i Johan Edman & Kerstin Stenius (red.) *On the margins. Nordic alcohol and drug treatment 1885–2007*. NAD-publication No 50.
- (2005): *Päihdehuolto rakentamassa. A-klinikkasäätö 1995–2005*.
- Ahrne, Göran (1989): *Byråkratins och statens inre gränser*.
- Alasuutari, Pertti (1996): "Alkohol- och mediepolitiken som kulturell protektionism", i *Nordisk Alkoholtidskrift*, 13 (5–6): 285–293.
- Alkoholstihuoito v. 1954, i *Alkoholipolitiikka*, (1956): 27–28.
- Andersen, Jan (2000): "Municipalities between the State and the People", i Pekka Sulkunen, Caroline Sutton, Christoffer Tigerstedt & Katariina Warpenius (red.) *Broken Spirits. Power and Ideas in Nordic Alcohol Control*. NAD-publication No 39.
- Andersson, Berit (1999 [1991]): *Att förstå drogmissbruk. Praktiken, situationen, processen*.
- Anttila, Leo, Aimo Halila, Väinö Meltti, Gabriel Nikander, Ragnar Rosén & Carl-Michael Runeberger (red.) (1957): *Kotka stads historia del I*.
- Anttila, Leo, Aimo Halila, Väinö Meltti, Gabriel Nikander, Ragnar Rosén & Carl-Michael Runeberger (red.) (1959): *Kotka stads historia del II*.
- Aronsson, Peter (1992): *Bönder gör politik. Det lokala självstyret som social arena i tre smålandssocknar, 1680–1850*.
- (2001): *Lokalt folkstyre. Kulturarv som utmanar*.
- Axelsson, Margareta (1990): "Det informella tvånget i missbrukarvården – några forskningsperspektiv", i *Forskning om missbrukare och vården, särskilt tvångsvården. En rapport från LVM-gruppen*.
- Bachrach, Peter & Morton S. Baratz (1963): "Decisions and nondecisions: An analytical framework", i *American Political Science Review*, 57 (3): 632–642.
- Bejerot, Nils (1968): *Narkotikafrågan och sambället*.
- Bengtsson, Bo (2006): "Sverige – kommunal allmännyttan och korporativa särintressen", i Bo Bengtsson (red.) *Varför så olika? Nordisk bostadspolitik i jämförande historiskt ljus*.

- Berge, Anders (1995): *Medborgarrätt och egenansvar. De sociala försäkringarna i Sverige 1901–1935.*
- Berggren, Henrik & Lars Trägårdh (2006): *Är svensken människa? Gemenskap och oberoende i det moderna Sverige.*
- Bergmark, Anders & Lars Oscarsson (1994): "Swedish alcohol treatment in transition? Facts and fiction", i *Nordisk Alkoholtidskrift* 11 (English Supplement): 43–54.
- Bergmark, Åke (1995): *Prioriteringar i socialtjänsten. Rättvisa och ekonomi.*
- Bernler, Gunnar & Lisbet Johnsson (1995): *Den sociala journalen. II: Tre bilder av socialtjänstens klient.*
- Billquist, Leila & Lisbeth Johnsson (2007): "Sociala akter som empiri. Om möjligheter och svårigheter med att använda socialarbetares dokumentation i forskningssyfte", i *Socialvetenskaplig tidskrift*, 14 (1): 3–19.
- Björk, Gunnela (1999): *Att förbandla sitt medborgarskap. Kvinnor som kollektiva politiska aktörer i Örebro 1900–1950.*
- Björkman, Jenny (2001): *Vård för sambällets bästa. Debatten om tvångsvård i svensk lagstiftning 1850–1970.*
- Blennberger, Erik (2005): *Etik i socialpolitik och socialt arbete.*
- Blomqvist, Jan (1998): *Beyond treatment? Widening the approach to alcohol problems and solutions.*
- Borchurst, Anne & Birte Siim (1987): "Women and the advanced welfare state – a new kind of patriarchal power", i Anne Showstack Sasson (red.) *Women and the state – The shifting boundaries of public and private.*
- Bramstång, Gunnar (1975): *Missbruk och hemfallenhet. En studie av de allmänna förutsättningarna för ingripande enligt nykterhetsvårdslagen.*
- Bratt, Ivan (1909): *Kan nykterhetsfrågan lösas utan totalförbud?*
- Bruun, Kjetil (1973): *Alkohol i Norden.*
- (1985a): "Bratts genombrott", i Kjetil Bruun & Per Frånberg (red.) *Den svenska supen. En historia om brännvin, Bratt och byråkrati.*
- (1985b): "Maktens centrum: centraladministrationen", i Kjetil Bruun & Per Frånberg (red.) *Den svenska supen. En historia om brännvin, Bratt och byråkrati.*
- Byqvist, Siv (1997): *Svenska narkotikamisbrukande kvinnor och män. Missbruksförlopp och kriminalitet.*
- Clevesköld, Lars, Lars Lundgen & Anders Thunved (2009): *Handläggning inom socialtjänsten. Trettonde uppl.*
- Collier, Ruth Berins & David Collier (2002 [1991]): *Shaping the political arena. Critical Junctures, the Labor Movement, and Regime Dynamics in Latin America.*
- Davidoff, Leonore, Megan Doolittle, Janet Fink & Katherine Holden (1999): *The Family Story: Blood, Contract and Intimacy 1830–1960.*
- Dwyer, Peter (2004): *Understanding social citizenship: themes and perspectives for policy and practice.*
- Edman, Johan (2004): *Torken. Tvångsvården av alkoholmissbrukare i Sverige 1940–1981.*

- (2007) "A Crutch for Cripples or a Shield for the Endangered? The Temporary Decline in Compulsory Care within Swedish Alcohol Treatment during the 1970s", i Johan Edman & Kerstin Stenius (red.) *On the margins. Nordic alcohol and drug treatment 1885–2007*. NAD-publication No 50.
- (2008): "Lösdrivarlagen och den samhällsfarliga lättjan", i Hans Swärd & Marie-Anne Egerö (red.) *Villkorandets politik. Fattigdomens premisser och samballets åtgärder – då och nu*.
- (2010): *Vård och samhällsvision. Den svenska narkomanvården som politisk arena*. (Under utgivning).
- Ekendahl, Mats (2001): *Tringad till vård. Missbrukares syn på LVM, motivation och egna möjligheter*.
- (2009): "Alcohol abuse, compulsory treatment and successive aftercare: a qualitative study of client perspectives", i *International Journal of Social Welfare*, 18 (3): 260–269.
- Elmér, Åke (1960): *Folkpensioneringen i Sverige*.
- (1966): *Svensk socialpolitik. Åttonde uppl.*
- (1971): *Svensk socialpolitik, Nionde uppl.*
- Eriksson, Lars D. (red.) (1967): *Pakkoantajat*.
- Esping-Andersen, Gøsta (1990): *The Three Worlds of Welfare Capitalism*.
- Florin, Christina & Lars Kvarnström (2001): *Kvinnor på gränsen till medborgarskap, Genus, politik och offentlighet 1800–1950*.
- Foucault, Michel (1980): *Power/Knowledge*.
- (2002 [1980]): *Viljan att veta. Sexualitetens historia del 1*.
- Franzén, Mats (1989): "Ölkaféet och det folkliga drickandet. Exemplet centrala Katarina under 1930-talet", i *Arkiv för studier i arbetarrörelsens historia*, (43–44): 33–53.
- (1992): *Den folkliga staden. Söderkvarter i Stockholm mellan krigen*.
- (2006): "I fråga om makt. Diskurser, resurser, kontexter.", i Ted Goldberg (red.) *Sambällsproblem*.
- Frykman, Jonas (1988): *Dansbaneområdet. Ungdomen, populärkulturen och opinionen*.
- Fäldt, Johannes, Jessica Storbjörk, Jessica Palm, Lars Oscarsson & Kerstin Stenius (2007): *Vårdkedjeprojektet. Tre utvärderingsperspektiv*. Forskningsrapport nr 2/2007, Statens institutionsstyrelse.
- Gerdner, Arne (2004): "Utfall av LVM-vård – översikt och syntes av hittillsvarande studier", i *Forskningsrapporter. Bilagedel till LVM-utredningens betänkande Tvång och förändring*, SOU 2004:3.
- (2008): "Från 'tvångologins' horisontforskning om tvångsvård vid tungt missbruk", i Jan Arlebrink (red.) *Från teori och randomisering till klinik. Festskrift till Mats Berglund*.
- Gerdner, Arne & Mats Berglund (2009): *Översikt om tvångsvård vid missbruk. Effekt och kvalitet*. (Under utgivning av den statliga Missbruksutredningen).
- Giertz, Arvid (1945) "Inackorderingshemmet – en värdefull tillgång för alkoholistvården", i *TJNN*, 24 (10): 161–164.
- Goffman, Erving (1983 [1961]): *Totala institutioner. Fyra essäer om anstaltslivets sociala villkor*.

- Gordon, Linda (1989): *Heroes of their own lives: the politics and history of family violence. Boston 1880–1960.*
- Grönqvist, Thore (1949): ”Nykterhetsnämnderna och alkoholistsvårsklientelet under år 1947”, i *TJNN*, 28 (5): 61–73.
- (1950): ”Nykterhetsvårds-klientelet under år 1948”, i *TJNN*, 29 (7): 81–91.
- Gustafsson, Ewa (2001): *Missbrukare i rättsstaten. En rättsvetenskaplig studie om lagstiftningen rörande tvångsvård av vuxna missbrukare.*
- (2002): ”Fostret i fokus? Om rättssäkerhet och tvångsvård av gravida missbrukare”, i Lotta Vahlne Westerhäll (red.) *Rättssäkerhetsfrågor inom socialrätten.*
- Göransson, Hardy (1935): ”Miljön och alkoholmissbruket”, i *TJNN*, 14 (4): 45–52.
- (1936): ”Bötesförvandlingen”, i *TJNN*, 15 (2): 21–27.
- Haatanen, Pekka & Kyösti Suonoja (1992): *Suuriruubinaskunnasta hyvinvointivaltioon: Sosiaali- ja terveysministeriö 75 vuotta.*
- Haavio-Mannila, Elina (1976): ”Social Linkages Used by Migrant and Nonmigrant Families in Solving Health, Work and Economic Problems”, i *Acta Sociologica*, 19 (4): 325–348.
- Haavio-Mannila, Elina & Kerstin Stenius (1974): ”Mental health problems of new ethnic minorities in Sweden”, i *Acta Sociologica*, 17 (4): 367–392.
- Hag, Fritz (1950): ”Från det nordiska nykterhetsmötet i Helsingfors”, i *TJNN*, 29 (8) 102–106.
- Hajighasemi, Ali (2008): *Ett kontrakt för livet. Utvärdering av en särskild satsning på missbrukarvården*, SiS följer upp och utvecklar, 3/08, Statens institutionsstyrelse.
- Hakkarainen Pekka & Christoffer Tigerstedt (2005): ”Substitutionsbehandlingsgenombrott i Finland”, i *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift*, 22 (3–4): 249–266.
- Halila, Aimo (1958): *Labden historia.*
- Handler, Joel F. & Yeheskel Hasenfeld (1997): *We the poor people: Work, poverty, and welfare.*
- Hareven, Tamara K. (2000): *Families, History and Social Change. Life-Course & Cross-Cultural Perspectives.*
- Helenelund, Jan-Erik (2006): ”Den subjektiva rätten till boende i det finländska grundrättighetssystemet”, i *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift*, 23 (2–3) 146–153.
- Hellgren, Bertil (1960): ”Alkoholmissbrukarna och sjukförsäkringen”, i *Nykterhetsvården*, 39 (1): 2–3.
- Henning, Roger (1996): *Att följa trenden – aktiva och passiva kommuner.*
- Hermansson, Jörgen (1993): *Politik som intressekamp. Parlamentariskt beslutsfattande och organiserade intressen i Sverige.*
- Hernes, Helga Maria (1987): *Welfare state and Woman power – Essays in state feminism.*
- Heyman, Hugo (1957): ”Den farliga alkoholistsens ofarlighet dessemellan”, i *Nykterhetsvården*, 36 (9): 194–196.
- Hillbo, Arne (1977): ”En tillbakablick på svensk alkoholpolitik”, i *Riksskatteverkets årsbok 1977.*
- Hirdman, Yvonne (1989) *Att lägga livet tillrätta. Studier i svensk folkhemspolitik.*

- (2003) *Genus – om det stablas föränderliga former. Andra uppl.*
- Holgersson, Leif (1998): *Socialtjänst. Lagtexter med kommentarer i historisk belysning*, Åttonde rev. uppl.
- Holmberg, Carin (2002): *Aspekter av kvinnosynen i missbruksbehandling: empiriska exempel och teoretiska funderingar*. Sköndalsinstitutets arbetsrapportserie nr 14.
- Horgby, Björn (1986): *Den disciplinerade arbetaren: brottslighet och social förändring i Norrköping 1850–1910*.
- (1993): *Egensinne och skötsamhet. Arbetarkulturen i Norrköping 1850–1940*.
- (2000): ”Identitet och vardagsliv”, i Hans Nilsson (red.) *Norrköpings historia. 1900-talet*.
- Hyväri, Susanna (2001): *Vallattomuudesta vastuuseen. Kokemuksen politiikan sankaritarinoina*. Vankeinhoidon koulutuskeskuksen julkaisu 3/2001.
- Hänninen, Kari & Martti Lehtinen & Hilikka Riihimäki (1979): ”Alkoholisairaudet miesten LEL-eläkkeiden pesuteena 1976”, i *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauskirja*, (16) 1: 208–216.
- Höjer, Karl J. (1965): *Svensk nykterhetspolitik och nykterhetsvård. Andra uppl.*
- Höjer, Karl J. & Olle Melin (red.) (1949): *Svensket socialt lexikon*.
- Jaakkola, Magdalena (1976): ”Gathörnsfinnar i Västerås”, i *Invandrare & Minoriteter*, 3 (3–4): 12–17.
- (1981): ”Street Corner Finns in Sweden”, i *International Journal of the Sociology of Law*, 9: 269–278.
- (1984): *Siirtolaiselämää. Tutkimus ruotsinsuomalaisista siirtolaisyhteisönä*.
- Janoski, Thomas (1998): *Citizenship and civil society: a framework of rights and obligations in liberal, traditional, and social democratic regimes*.
- Jergeby, Ulla (1999): *Att bedöma en social situation. Tillämpning av vinjetmetoden*. CUS-skrift 1999:3, Centrum för utvärdering av socialt arbete.
- Johansson, Håkan (2001): *I det sociala medborgarskapets skugga*.
- (2008): *Socialpolitiska klassiker*.
- Johansson, Lennart (1992): *Brännvin, postillor och röda fanor. Om folkrörelser, politik och gammalkyrklighet i sekelskiftets Växjö*.
- (2008): *Staten, Supen och Systemet. Svensk alkoholpolitik och alkoholkultur 1855–2005*.
- Johnson, Björn (2007): ”After the storm. Developments in maintenance treatment policy and practice in Sweden 1987–2006”, i Johan Edman & Kerstin Stenius (red.) *On the margins. Nordic alcohol and drug treatment 1885–2007*, NAD-publication No 50.
- Johansson, Eva & Svensson, Kerstin (2006a): ”Tvånget i tvångsvården”, i *Sociologisk Forskning* (4): 23–38.
- Johansson, Eva & Svensson, Kerstin (2006b): *Omedelbart samarbete. En rapport om polisens handlingsutrymme vid handräddning enligt LVU och LVM*. Rapportserie i socialt arbete, 2006:4, institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete, Växjö universitet.

- Jokinen, Arja & Eero Suoninen (2000): ”Rikoksesta resurssi. Narratiivien rakentuminen sosiaalityön johtamisessa”, i Synnöve Karvinen, Tarja Pösö & Mirja Satka (red.) *Sosiaalityön tutkimus*.
- Järvinen, Margaretha (1987): *Fallna kvinnor och hållna kvinnor. Polisen och prostitutionen i Helsingfors åren 1965, 1975 och 1980–85*.
- (1990): *Prostitution i Helsingfors – en studie i kvinnokontroll*.
- (1991): ”Berusade kvinnor – ett samhällsproblem”, i Margaretha Järvinen & Pia Rosenqvist (red.) *Kön, rus och disciplin*. NAD-publikation nr 20.
- (2001): ”Institutionaliserad uppgivenhet”, i *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift* 18 (2), 125–137.
- Järvinen, Margaretha & Lena Hübner (1994): ”Tvång och missbruk – en case-undersökning”, i Margaretha Järvinen & Astrid Skretting (red.) *Missbruk och tvångsvård*. NAD-publikation nr 27.
- Kahlos, Hannu (2006): ”Ostajaintarkkailun aika alkoholipolitiikassa”, i Matti Peltonen, Kaarina Kilpiö & Hanna Kuusi (red.) *Alkoholin vuosisata. Suomalaisten alkoholiolojen käännteitä 1900-luvulla*.
- Karisto, Antti, Pentti Takala & Ilkka Haapola (1998): *Finland i förvandling. Levnadsstandardens, linsföringens och socialpolitikens utveckling i Finland*.
- Kaukonen, Olavi & Kerstin Stenius (2005): ”Universalism under re-construction. From administrative coercion to professional subordination of substance misuser”, i Nanna Kildal & Stein Kuhnle (red.), *Normative Foundations of the Welfare State. The Nordic experience*.
- Kaukonen, Olavi (2000): *Päihdepalvelut jakautuneessa hyvinvointivaltiossa*. Stakes, Tutkimuksia 107.
- Kemppainen, Erkki (2001): *Huollettavasta asiakkaaksi – sosiaalibuollon oikeudet*.
- Kihlbom, Magnus & Jakob Lindberg (1969): ”Narkotikaepidemin i Växjö. En studie av narkotikamissbruk i Växjö hösten 1967”, i *Narkotikaproblemet. Socialmedicinska och kliniska undersökningar*, SOU 1969:53.
- Kinberg, Olof (1935): ”Utvecklingslinjer för alkoholistvården”, i *TJNN*, 14 (6): 81–85.
- Klackenberg, Henrik & Bengt Hjern (1957): *Lagen om nykterhetsvård med kommentar*.
- Klingemann, Harald, Jukka-Pekka Takala & Geoffrey Hunt (red.) (1992): *Cure, Care, or Control. Alcoholism treatment in sixteen countries*.
- Klingemann, Harald & Geoffrey Hunt (red.) (1998): *Drugs, Demons and Delinquents. Drug Treatment Systems in an International Perspective*.
- Koskimies, Y.S. (1966): *Hämeenlinnan kaupungin historia 1875–1944*.
- Koskimies, Y.S. (1977): *Hämeenlinnan Kaupunki 1945–1974*.
- Kuosmanen, Jari (1997): ”Maskulinitet, etnicitet och socialt arbete – en studie av finska män i den svenska välfärden”, i Bibbi Ringsby-Jansson & Gunilla Framme (red.) *Sociala förändringar och välfärd. Perspektiv och alternativ i socialt arbete*.

- (1998): ”Den finske mannens bermudakvadrat – och andra komplicerade livsmönster”, i Claes Ekenstam, Jonas Frykman, Thomas Johansson, Jari Kuosmanen, Jens Ljunggren & Arne Nilsson, *Rädd att falla. Strider i manlighet*.
- (2001): *Finnkampen. En studie av finska mäns liv och sociala karriärer i Sverige*.
- Kullberg, Christian (1994): *Socialt arbete som kommunikativ praktik. Samtal med och om klienter*.
- Kurube, Noriko (1997): *Självhjälps och överlevnad. En studie av Länkarna*.
- Kuusi, Pekka (1949): ”Juopottelijain käsittelyn kehittämistä maassamme”, i *Alkoholitiläkkeen Aikakauskirja*, (3): 71–75.
- Laanemets, Leili (2002): *Skapande av femininitet. Om kvinnor i missbrukarbehandling*.
- Lagerspetz, Eerik (1998): ”Itsemäärääminen ja valta”, i Juhani Pietarinen, Veikko Launis, Juha Räikkä, Eerik Lagerspetz, Marjo Rauhala & Markku Oksanen (red.) *Oikeus itsemäärämiseen*.
- Lainio, Jarmo (1996) ”Till läsaren”, i Jarmo Lainio (red.) *Finnarnas historia i Sverige, del 3*.
- Lander, Ingrid (2003): *Den flygande maran. En studie om åtta narkotikabrukande kvinnor i Stockholm*.
- Larsson, Annika (2009): ”Hur blev det med vårdgarantin för missbrukarna?”, i *Alkohol & narkotika*, 103 (1): 7–9.
- Larsson, Lars-Olof (1991): *Växjö genom 1000 år*.
- Laursen, Lau (1996): ”Scandinavia’s tug of war on drugs”, i Pekka Hakkarainen, Lau Larsen & Christoffer Tigerstedt (red.) *Discussing drugs and control policy. Comparative studies on four Nordic countries*. NAD-publication No 31.
- Lehto, Juhani (1989): ”Frihetsberövanden, vårdtvång och förnekande av missbruksproblem”, i *Alkoholpolitik – Tidskrift för nordisk alkoholforskning*, 6 (1): 1–7.
- (1994): ”Involuntary treatment of people with substance related problems in the Nordic countries”, i Margaretha Järvinen & Astrid Skretting (red.) *Missbruk och tvångsvård*. NAD-publication nr 27.
- Leiniö, Tarja-Liisa (1984): *Inte lika men jämlika? Om finländska invandrades levnadsförhållanden enligt Levnadsnivåundersökningarna 1968, 1974 och 1981*.
- Levin, Claes (1998): *Uppfostringsanstalten. Om tvång i föräldrars ställe*.
- Lindström, Folke (1950): ”Bjärnå alkoholistanstalt i Finland”, i *TJNN*, 29 (5): 59–63.
- Lindström, Lars (1986): *Val av behandling för alkoholism. En studie av missbrukarvårdens förutsättningar, organisation och resultat*.
- (1994): ”Har behandling effekt?”, i Mats Berglund, Sven Andréasson, Anders Bergmark, Lars Lindström, Lars Oscarsson, Gunnar Ågren & Agneta Öjehagen, *Behandling av alkoholproblem. En kunskapsöversikt*.
- Lindwall, Ulrik & Peter Skogman Thoursie (2000): *Sjukfrånvaro och förtidspension. En beskrivning och analys av utvecklingen under de senaste decennierna*, RFV analyserar 2000:2, Riksförsäkringsverket.

- Lister, Ruth (1997): *Citizenship. Feminist Perspectives.*
- Lorenz, Walter (1994:) *Social Work in a Changing Europe.*
- Lundin, Georg (1959): ”Problem i samband med läkarvård och sjukskrivning av alkoholmissbrukare”, i *Svensk Sjukvårdstidning*, 52 (7–8): 182–184.
- (1960): ”Alkoholmissbrukarna och sjukförsäkringslagen”, i *Nykterbetsvården*, 39 (7): 146–151.
- Lundqvist, Torbjörn (1995): *Den stora ölkartellen. Branschorganisering och kartellbildning i bryggeriindustrin 1885–1914.*
- Lundström, Tommy (1993): *Tvångsombändertagande av barn. En studie av lagarna, professionerna och praktiken under 1900-talet.*
- (2008): ”Aktforskning”, i Anna Meeuwisse, Hans Swärd, Rosmari Eliasson-Lappalainen & Katarina Jacobsson (red.) *Forskningsmetodik för socialvetare.*
- Löfgren, Orvar (2003): ”The Sweetness of Home: Class, Culture and Family Life in Sweden”, i Setha Low & Denise Lawrence-Zuniga (red.) *The Anthropology of Space and Place: Locating Culture.* Band 4.
- Marshall, T.H. (1965): ”The right to welfare”, i *The Sociological Review*, November: 261–272.
- Marshall, T.H. (1992 [1950]): ”Citizenship and social class”, i *Sociology at the Crossroads and other essays.*
- Mattisson, David (1959): ”Den öppna nykterhetsvårdens möjligheter och begränsning”, i *Nykterbetsvården*, 38 (6): 106–112.
- Mattsson, Tina (2005): *I viljan att göra det normala. En kritisk studie av genusperspektivet i missbrukarvården.*
- McClellan, Michelle Lee (2000): ”Lady lushes”: *Women alcoholics and American society, 1880–1960.*
- Melby, Karl, Anu Pylkkänen, Bente Rosenbeck & Christina Carlsson Wetterberg (2006): *Inte ett ord om kärlek. Äktenskap och politik i Norden, ca 1850–1930.*
- Meinander, Henrik (1999): ”Självständighetstiden”, i *Finlands historia*, band 4.
- Mik-Meyer, Nanna (2005): ”Dokumenter i en interaktionistisk begrepsramme”, i Margaretha Järvinen & Nanna Mik-Meyer (red.) *Kvalitative metoder i et interaktionistisk perspektiv.*
- Morris, Lydia (1994): *Dangerous classes. The underclass and social citizenship.*
- Mustala, Paavo (1963): ”Aktualiteter i Finlands nykterhetsvård”, i *Nykterbetsvården*, 42 (7): 122–125.
- Mutalahti, Timo (1996): *Päihdehuollon asiakkaan oikeudellinen asema. Päihdeasiamiesprojektin loppuraportti.* Stakes. Rapportteja 193.
- Mäkelä, Klaus (1988): ”Suomi ja sen hyvinvointivaltio, valtio ja sen Suomi”, i *Tiede ja edistys* XIII:2, 88–96.
- (1992): ”Staten, marknaden och drogerna”, i *Forskningen, folkrörelserna och drogpolitiken under ett sekel*, CAN Rapportserie nr 25, Centralförbundet för alkohol- och narkotikainformering.

- Mäkelä, Klaus, Ilkka Arminen, Kim Bloomfield, Irmgard Eisenbach-Stangl, Karin Helmersson Bergmark, Noriko Kurube, Nicoletta Mariolini, Hildigunnur Ólafsdóttir, John H. Peterson, Mary Philips, Jürgen Rehm, Robin Room, Pia Rosenqvist, Haydée Rosovsky, Kerstin Stenius, Grazyna Swiatkiewicz, Bohdan Woronowicz & Antoni Zielinski (1996): *Alcoholics Anonymous as a Mutual-Help Movement. A Study in Eight Societies*.
- Människovård och samhällsskydd. Stockholms stads nykterbetsnämnd 50 år 1916–1966, 1966.
- Narikka, Jouko (2005): *Sosiaali- ja terveystalveluiden lainsäädäntö ja rahoitus 2005*.
- Nergelius, Joakim (2006): ”Situationen kring sociala rättigheter i Sverige – för bostadslösa och andra”, i *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift*, 23 (2–3): 164–167.
- Nilsson, Roddy (2003): *Kontroll, makt och omsorg. Sociala problem och socialpolitik i Sverige 1780–1940*. *Nordisk Familjebok* (1933).
- Nuorvala, Yrjö, Leena Metso, Olavi Kaukonen & Kari Haavisto (2004): ”Missbrukarklientelet i förändring. Kartläggning av missbrukarfall åren 1987–2003”, i *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift*, 21 (6): 417–432.
- Ohlsson, Lars B. & Hans Swärd (1994): *Ungdom som samhällsproblem*.
- Olsson, Orvar, Siv Byqvist & Gunnel Gómer (1993): *Det tunga narkotikamissbrukets omfattning i Sverige 1992*.
- Olsson, Sven (1963): *Parlamentet i Aros*.
- Oscarsson, Lars (2000): ”Den socialtjänstbaserade missbrukarvården under 1990-talet – förutsättningar, utveckling och behov”, i Marta Szebehely (red.) *Välfärd, vård och omsorg*, SOU 2000:38.
- Pahlman, Irma (2003): *Potilaan itsemääräämisoikeus*.
- Palm, Jessica & Kerstin Stenius (2002): ”Sweden: Integrated Compulsory Treatment”, i *European Addiction Research*, 8 (2) 69–77.
- Panican, Alexandru (2007): *Rättighet och Rättvisa. Användbarhet av rättighet och rättvisa i sociala projekt*.
- Pateman, Carole (1992): ”Equality, difference, subordination: The politics of motherhood and women’s citizenship”, i Gisela Bock & Susan James (red.) *Beyond equality & difference – citizenship, feminist politics and female subjectivity*.
- (2000): ”The Patriarchal Welfare State”, i Christopher Pierson & Francis G. Castles (red.) *The Welfare State Reader*.
- Pekkala, Junno (1968): ”Den nya alkohollagstiftningen”, i *Alkoholpolitik* 1968 (2): 59–66.
- Peltonen, Matti (2001): ”Skötsamhetsplikt eller rätt att dricka? Debatten kring motboken i Sverige och Finland under 1950-talet”, i *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift*, 18 (4): 359–370.
- Peltonen, Matti, Kaarina Kiliö & Hanna Kuusi (2006): *Alkoholien vouisata. Suomalaisten alkoholiolojen käännteitä 1900-luvulla*.

- Peterson, Gunilla (2000): "Arbete och utbildning", i Hans Nilsson (red.) *Norrköpings historia. 1900-talet*.
- Petrén, Alfred (1935): "De medicinska momenten i nykterhetsnämndernas arbete", i *TJNN*, 14 (3): 33–38.
- Pierson, Paul (2003): *Politics in Time. History, Institutions and Social Analysis*.
- Pietarinen, Juhani (1998): "Itsemääräminen ja itsemääräämisoikeus", i Juhani Pietarinen, Veikko Launis, Juha Räikkä, Eerik Lagerspetz, Marjo Rauhala & Markku Oksanen (red.) *Oikeus itsemäärämiseen*.
- Poikolainen, Kari, Lasse Murto, Rauno Mäkelä & Ilkka Taipale (1985): *Apu alkoholiongelmaan*.
- Pulma, Panu (1996): *Valtion lainasta Valtavaan*. Stakes Tutkimuksia 60.
- (2001): "Sosiaaliset ongelmat", i Harry Schulman, Panu Pulma & Seppo Aalto, *Helsingin historia vuodesta 1945, osa 2. Helsingin suunnittelu ja rakentuminen*.
- Päihdeasiaanvottelukunta 31.12. 1975. I osa. Ehdotus päihdebuollon kehittämiseksi. II osa. Ehdotus tabdovastaiseksi toimenpiteiksi sosiaalibuollossa eräissä tapauksissa.
- Ragnarsson, Lennart (1993): "Från motbok till snabbköp". *Del I Försäljningslagstiftningen*.
- Rauhala, Marjo (1998): "Mihin itsemääräämisoikeus velvoittaa", i Juhani Pietarinen, Veikko Launis, Juha Räikkä, Eerik Lagerspetz, Marjo Rauhala & Markku Oksanen (red.) *Oikeus itsemäärämiseen*.
- Reinans, Sven Alur (1996): "Den finländska befolkningen i Sverige – en statistisk-demografisk beskrivning", i Jarmo Lainio (red.) *Finnarnas historia i Sverige, del 3*.
- Rissanen, Kirsi (2008): "Sakkojen muunto vankeudeksi on turhaa, kallista ja epäreilua", *Helsingin Sanomat*, 10 april 2008.
- Romander, Holger & Bertil Grönlund (1970): *Barnavårdslagen*. Fjärde uppl.
- Rosenberg, Thomas & Pertti Toukoma (1994): "Om kvinnors kraft, mäns marginalisering och pojcars kosmiska ensamhet", i Markku Peura & Tove Skutnabb-Kangas (red.) *Man kan vara tväändare också ... Sverigefinnarnas väg från tystnad till kamp*.
- Rosenqvist, Pia (1985): "Nykterhetsnämnderna", i Kettel Bruun & Per Frånberg (red.) *Den svenska supen: en historia om brännvin, Bratt och byråkrati*.
- Rosenqvist, Pia & Noriko Kurube (1992): "Dissolving the Swedish Alcohol-Treatment System", i Harald Klingemann, Jukka-Pekka Takala & Geoffrey Hunt (red.), *Cure, Care, or Control. Alcoholism treatment in sixteen countries*.
- Rosenqvist, Pia & Kerstin Stenius (1986): "Nya målgrupper för alkoholistvården", i *Alkoholpolitik – Tidskrift för nordisk alkoholforskning*, 3 (4): 215–219.
- Rosenqvist, Pia & Jukka-Pekka Takala (1987): "Two experiences with lay boards: the emergence of compulsory treatment of alcoholics in Sweden and Finland", i *Contemporary Drug Problems*, 14 (1) 15–38.
- Rothstein, Bo (1992): *Den korporativa staten. Intresseorganisationer och statsförvaltning i svensk politik*.

- (1994): *Vad bör staten göra? Om välfärdsstatens moraliska och politiska logik.*
- Rotskoff, Lori (2002) *Love on the Rocks: Men, Women and Alcohol in Post-World War II America.*
- Rundblad, Bengt G. (1969): ”Yrkesliv och arbetsmarknad”, i Edmund Dahlström (red.) *Svensk samhällsstruktur i sociologisk belysning.*
- Runquist, Weddig (2007) ”Hemlöshetspolitiken i Västerås ur ett hundraårsperspektiv”, i Cecilia Löfstrand Hansen & Marie Nordfeldt (red.) *Bostadslös! Lokal politik och praktik.*
- Rynning, Elisabeth (1994): *Samtycke till medicinsk vård och behandling. En rättsvetenskaplig studie.*
- Sahlin, Ingrid (1994): ”Stackare” eller ”skurk” – om den klivna klientbilden. Research Reports 1994:1, Sociologiska institutionen, Lunds universitet.
- (1996): *På gränsen till bostad. Avvisning, utvisning, specialkontrakt.*
- (2008): ”De uppstudsiga kvinnorna på Stora fattighuset”, i Hans Swärd & Marie-Anne Egerö (red.) *Villkorandets politik. Fattigdomens premisser och samhällets åtgärder – då och nu.*
- (2009): *Prevention av narkotikamissbruket.* Forskningsrapport nr 59, Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD), Stockholms universitet.
- Sahlin, Ingrid & Cecilia Löfstrand (2001): ”Utanför bostadsmarknaden – myndigheter som motståndare och medspelare”, i *Att motverka hemlöshet. En sammanhållen strategi för samhället. Expert och forskningsrapporter.* SOU 2001:95, bilagedel.
- Sairanen, Sanna & Pekka Sulkunen (1998): ”Från centralstyrd till kommunal alkoholpolitik? Kommunerna, alkoholpolitiken och decentraliseringen”, i *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift*, 15 (2): 75–93.
- Sandwall, Sven (1935): *Svenska bryggareföreningen 1885–1935.*
- Sarvanti, Tapani: Brev till Kettil Bruun 24.9.1985.
- Sarvanti, Tapani (1997): *Huume politiikka ja oikeudenmukaisuus.* Stakes Tutkimuksia 83.
- Saukko, Pekka & Pekka J. Karhunen (red.) *Oikeuslääketiede.*
- Sihvo, Tuire (1991): *Kansalaisuus ja sosiaalibuolto*, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuksia 9/1991.
- Sjölander, Jens & Björn Johnson (2007): *Tillgängligheten till läkemedelsassisterad behandling i fyra sjukvårdsområden: Västra Götalandsregionen, Jönköpings läns landsting, Kronobergs läns landsting och Västernorrlands läns landsting.* Rapport, Mobilisering mot narkotika.
- Skinner, Quentin (2003): *Kolmas vapanden käsite.*
- Soine-Rajanummi, Seppo & Mikko Saastamoinen (2002): ”Uusi paikallisuus, uusi vastuullisuus, uusi kontrolli – episodeja yhteisöjen Suomesta”, i Pekka Kuusela & Mikko Saastamoinen (red.) *Polis ja kosmos. Kulttuurin globalisaation suuntia.*
- Sommerschild, F. (1958): ”A-klinikverksamheten i Finland”, i *Nyktarbetsvården*, 37 (6): 101–104
- Sonefors, Mats (1998): *Försäljningen av sprit, vin och öl 1861–1997.*
- Staafl, Annika (2005): *Rättssäkerhet och tvångsvård. En rättssociologisk studie.*

- Statskontoret (2002): *Stat/kommunrelationer i Europa. En studie av uppgifts- och ansvarsfördelningen mellan den centrala, regionala och lokala nivån i nio europeiska länder*. Statskontoret 2002:22.
- Stenius, Kerstin (1999): *Privat och offentligt i svensk alkoholistvård*.
- (2007): "In the faint shadow of prohibition. The first Finnish Alcoholic Act of 1936", i Johan Edman & Kerstin Stenius (red.) *On the margins. Nordic alcohol and drug treatment 1885–2007*. NAD-publication No 50.
- (2008): "Synliggör tvånget inom psykiatrin!", i *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift*, 25 (5): 335–336.
- Storbjörk, Jessica & Robin Room (2008): "The two worlds of alcohol problems: Who is in treatment and who is not?", i *Addiction Research and Theory*, 16 (1): 67–84.
- Sulkunen, Pekka (2000): "The Liberal Arguments", i Pekka Sulkunen, Caroline Sutton, Christoffer Tigerstedt & Katariina Warpenius (red.) *Broken Spirits. Power and Ideas in Nordic Alcohol Control*. NAD-publication No 39.
- Svensson, Bengt (2001): *Vård bakom låsta dörrar – om LVM-bemmet Lunden*. Forskningsrapport nr 1/2009, Statens institutionsstyrelse.
- (2003): *Knarkare och plåtar: tvångsvården inifrån*.
- (2008): *Rymmare*.
- Svensson, Kerstin (2005): *Relationer och meningsskapande mekanismer i socialtjänstens arbete med LVM*. Working Paper 2005:3, Socialhögskolan, Lunds universitet.
- Swärd, Hans (1993) *Mångenstädes svårt vanartad ... Om problemen med det uppväxande släktet*.
- Sällqvist, Axel (1964) "Alkoholisthustrurna – en viktigt nykterhetsvårdsuppgift", i *Nykterhetsvården*, 43 (4): 86–88.
- Takala, Jukka-Pekka (1986): "Ideas and organizations: notes on the Finnish Alcoholics Act of 1936", i *Contemporary Drug Problems*, 3 (3): 527–54.
- Takala, Jukka-Pekka & Juhani Lehto (1992): "Finland: The Non-Medical Model Reconsidered", i Harald Klingemann, Jukka-Pekka Takala & Geoffrey Hunt (red.) *Cure, Care, or Control. Alcoholism treatment in sixteen countries*.
- Tarnaala, Eerik (2006): "Kuinka alkoholismista tuli sairaus 1950-luvulla", i Matti Peltonen, Kaarina Kilpiö & Hanna Kuusi (red.) *Alkoholien vuosisata. Suomalaisten alkoholiolojen käännteitä 1900-luvulla*.
- Thorén, Katarina H. (2008): "Activation Policy in Action": *A Street-Level Study of Social Assistance in the Swedish Welfare State*.
- Tigerstedt, Christoffer (2001): *The Dissolution of the Alcohol Policy Field. Studies on the Nordic Countries*.
- Tiihonen, Jari & Panu Hakola (2000): "Oikeuspsykiatria", i Antti Penttilä, Jorma Hirvonen, Pekka Saukko & Pekka J. Karhunen (red.) *Oikeuslääketiede*.
- Trulsson, Karin (2002) "Manligt och kvinnligt missbruk", i Tom Leissner & Ulla-Carin Hedin (red.) *Könsperspektiv på missbruk*.

- Tuomi, E (1979): "Sairausvakuutus ja alkoholismi", i *Suomen lääkärilehti*, 34: 1226–1228.
- Tuori, Kaarlo (2004): *Sosiaalioikeus*.
- Turnaturi, Gabriella (1987) "Between Public and Private: the Birth of the Professional Housewife and the Female Consumer", i Anne Showstack Sasson (red.) *Women and the state – The shifting boundaries of public and private*.
- Tyler May, Elaine (1988) *Homeward Bound: American Families in the Cold War Era*.
- Tännsjö, Torbjörn (1994): *Trång i världen*.
- Törnudd, Patrik (1967): "Fylleriböter som kriminalpolitiskt problem", i *Alkoholpolitik*, (1): 4–12.
- Törrönen, Jukka & Seppo Soine-Rajanummi (2004): "Polisen som övervakare av offentligt drickande i Finland", i *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift*, 21 (2): 131–146.
- Vähätalo, Kari (2000): "Pitkäikäistyöttömyys ja sosiaalinen huono-osaisuus", i Eija Nurminen (red.) *Sosiaalityö ristipaineessa*.
- Warpenius, Katariina & Caroline Sutton (2000): "The Ideal of the Alcohol-Free Society", i Pekka Sulkunen, Caroline Sutton, Christoffer Tigerstedt & Katariina Warpenius (red.) *Broken Spirits. Power and Ideas in Nordic Alcohol Control*. NAD-publication No 39.
- Westling, Achilles (1963): "Alkoholmissbruket och sjukförsäkringslagen", i *Alkoholpolitik*, (4): 149–151.
- Whalen, Thelma (1953): "Wives of Alcoholics. Four Types Observed in a family service agency", i *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 14 (4): 632–641.
- Whyte, William Foote (1993): *Street Corner Society*. Fjärde uppl.
- Wiklund, Daniel (1947): "Alkoholisterna och folkpensioneringen", i *TjNN*, 26 (7–8): 98–105.
- Wångmar, Erik (2003): *Från sockenkommun till storkommun. En analys av storkommunreformens genomförande 1939–1952 i en nationell och lokal kontext*.
- (2005): *Att skriva stads- och kommunhistoria. En handledning för forskning med stads- och kommunhistoriskt källmaterial*.
- Åman, August (1942): "Är nykterhetsnämnden lamslagen om hustrun inte vågar anmäla?", i *TjNN*, 21 (4): 61–65.
- (1945): "Om Svartsjö som alkoholistanstalt", i *TjNN*, 24 (9): 141–147.
- (1947): *Alkoholistlagstiftningen. En redogörelse till tjänst för polismyndigheter och polispersonal*.
- (1948): "Om folkpension för alkoholmissbrukare och om dispositionsrätten till pensionen", i *TjNN*, 27 (2): 21–35.
- (1959): "Den samhälleliga nykterhetsvårdens uppgift", i *Nykterhetsvården*, 38 (2): 22–26.
- (1962a): "Alkoholistlagen och kommunerna", i Sven Ulric Palme (red.) *Hundra år under kommunalförfattningarna 1862–1962*.

- (1962b): ”Kommunalt veto och Brattssystem”, i Sven Ulric Palme (red.) *Hundra år under kommunalförfattningarna 1862–1962*.
 - (1962c): ”Nykterhetsnämnderna och det individuella kontrollsystemet”, i Sven Ulric Palme (red.) *Hundra år under kommunalförfattningarna 1862–1962*.
 - (1970): ”Alkoholhustrurna behöver stöd och hjälp”, i *Nykterhetsvården*, 49 (6): 93–97.
 - (1978): ”Det sociala tvångets berättigande”, i *Nykterhetsvården*, 57 (1): 25–27.
- Åström, Karsten (1988): *Socialtjänstlagstiftningen i politik och förvaltning. En studie av parallella normbildningsprocesser*.
- Öberg, PerOla (1994): *Särintresse och allmänintresse: Korporatismens ansikten*.
- Öberg, Theofil (1948): *Västerås stads kommunala historia 1863–1937. Band I-II*.

Tidningar och tidskrifter

- I mina kvarter*, september 2002 (utg. av Fastighets AB Förvaltaren i Sundbyberg)
- Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift*, 1994–2008
- Nykterhetsvården*, 1957–1981 (fortsättning på TfNN)
- Norrköpings Tidningar*, 1953
- Polisunderrättelser*, nr 39, 1950
- Tidskrift för alkoholpolitik*, 1934–1968
- Tidskrift för Nykterhetsnämnderna (TfNN)*, 1934–1956

Appendix 1

Vinjetfrågor

För varje fallbeskrivning ber jag Dig att besvara nedanstående frågor:

Det är viktigt att det enbart är Du själv som besvarar vinjetfrågorna. Dina svar får gärna vara av ”resonerande” natur, eftersom det underlättar för oss att förstå hur Du har kommit fram till Dina ställningstaganden.

1. Är beskrivningen av situationen realistisk? Varför eller varför inte?
2. Hur skulle du definiera Susannas, Henriks, Reinos och Veras huvudproblem?
3. Vad kan man göra för att hjälpa den här personen?
 - Vad kan en socialarbetare göra?
 - Vad kan socialnämnden göra?
 - Vad kan andra yrkesgrupper göra?
4. Vad är möjligt att göra inom ramen för gällande lagstiftning?
5. På vilket sätt och med vilken vård skulle du vilja förbättra personens livssituation om du inte behövde tänka på lagstiftning eller ekonomiska resurser?
6. Har socialtjänsten till sitt förfogande några medel med vars hjälp du kan övertala klienten till en insats som han/hon inte genast frivilligt går med på, men som du tycker vore det bästa alternativet?
7. Vilka målsättningar skulle du ha för arbetet med denna klient?
8. Hur skulle du beakta klientens egen syn på situationen?

Appendix 2

Vinjettfall att ta ställning till

Susanna

Susanna, en kvinna i 30-årsåldern som sedan många år är känd av polis och socialtjänst, konstateras vara gravid i femte månaden. Graviditeten upptäckts då Susanna är inne på en av sina många vistelser på avgiftningskliniken. När Susanna får klart för sig att graviditeten är så långt gången bestämmer hon sig för att söka plats på utrednings- och motivationshemmet Kvarnen. Hon stannar kvar på avgiftningen till dess hon har fått en plats på Kvarnen. Hon verkar fast besluten att stanna för att föda barnet drogfri. Barnets far, även han narkotikamissbrukare, avtjänar för närvarande ett kortare fängelsestraff. Han och Susanna har inte haft kontakt sedan Susanna kom in på avgiftningen.

Susanna är född av sammanboende ogifta föräldrar i Stockholm. Hon bodde några år med båda föräldrarna, men de skildes då Susanna var sex år. Susannas mamma var vid flera tillfällen under Susannas uppväxt inlagd för psykiatrisk vård med diagnosen manodepressivitet. Båda föräldrarna hade dessutom alkoholproblem.

När Susanna var åtta år placerade hon i familjehem i södra Sverige på grund av att modern så ofta var sjuk. Där gick hon igenom grundskolan. Trots att hon upplevde att hon själv fick mycket omsorg i familjehemmet var hon ständigt orolig för sin mor. Hon besökte modern nästan varannan helg, men moderns sambo utsatte Susanna för sexuella övergrepp, något som Susanna inte vågade berätta för någon. Hon var rädd för att mannen då skulle straffa henne eller mamman.

När hon slutat skolan flyttade hon emellertid tillbaka hem av oro för mammans situation. Dels var modern sjuk, dels var hon tillsammans med denne man som inte behandlade henne väl. Hon bodde hemma i ett år, men stod sedan inte längre ut med mammans sambo. Hon gick på folkhögskola, försökte sedan som 17-åring åter bo ihop med sin mamma men gav upp efter något år. Som 18-åring fick hon en egen bostad.

Susanna hade enuresis som barn, det försvann först då hon var i 14-årsåldern. Hon beskriver sig själv som ett oroligt och bekymrat barn som alltid fick ta hand om sin

mamma. Hon trivdes i familjehemmet och fick också många kamrater där, men oron för mamman låg alltid som en skugga över henne.

Susanna började som 14-åring att röka cannabis och efter att hon återvänt till mamman började hon också använda hennes sömnmediciner. När hon gick på folkhögskolan prövade hon att röka heroin och när hon återvände till Stockholm övergick detta till ett intravenöst missbruk.

Susanna får en plats på Kvarnen och till en början fungerar det bra för henne. Personalen på Kvarnen upplever att de får bra kontakt med Susanna och man planerar för att hon efter förlossningen skall bo på ett av kommunens mödravårdshem. Susanna ställer sig positiv till detta och talar om en framtid med föräldraskap och drogfrihet.

När Susanna är i mitten av sjunde månaden ringer barnets far och vill träffa Susanna. Han har just frigetts från fängelset och bor på inackorderingshem. När han ringer är han emellertid berusad. Personalen avråder Susanna från att träffa honom och Susanna hävdar att hon inte heller tänker göra det så länge som han inte är drogfri. Nästa morgon är emellertid Susanna försvunnen. Hon har packat en del av sina saker och lämnat Kvarnen mitt i natten. Några veckor senare återkommer hon, blåslagen och påtänd. Personalen åker med Susanna till avgiftningskliniken där hon läggs in. Man diskuterar möjligheten att trappa ned Susanna med metadon för att hålla henne kvar tills barnet är fött. Susanna accepterar förslaget, hon är mycket ångerfylld över vad som skett med fostret under de veckor hon har varit ute med barnets far och dagligen missbrukat.

Susanna ställs in på metadon och tycks må bra. På en promenad till kiosken då hon är i sällskap med personal från sjukhuset avviker hon emellertid. Det är två veckor kvar till beräknad nedkomst.

Henrik

Henrik är en 28-årig man, svårt alkoholiserad och med ett stundtals mycket våldsamt beteende. Hans fru Lena är 29 år. Makarna har bott tillsammans i 10 år och har två barn tillsammans: Mats nio år och Tony fyra år. Lena är nu gravid i femte månaden med parets tredje barn.

Både Henrik och Lena kommer från svåra hemförhållanden. Henriks pappa var våldsam och även han svårt alkoholiserad. Han har dock arbetat under hela sitt liv.

Henriks mamma var en stark kvinna som förmådde orka med situationen. Hon hjälper ibland till med sina barnbarn. Lena är äldsta dottern i en kriminellt belastad och alkoholiserad familj från vilken Henrik och hon inte kan vänta sig något stöd.

Henrik har avtjänat ett fängelsestraff för delaktighet i ett grovt dråp. Männen som begick brottet var alla mycket berusade, också offret. Henrik avtjänade sitt straff i ett tidigare ungdomsfängelse. Han skötte sig bra under anstaltstiden och slutförde studier på grundskolan. Under en kort tid gick det sedan bra för Henrik. Han arbetade som förman på ett lager. Henrik och Lena fick hjälp av kommunen att hyra ett hus i utkanten av staden. De skaffade sig hundar och kaniner. Relativt snart började Henrik emellertid att bränna alkohol hemma i huset. Trots att huset var avsides beläget medförde detta att hemmet ofta var välbesökt av andra alkoholiserade män.

Detta pågick ostört till dess att barnen kom. Då uppmärksammades förhållandena i hemmet och socialtjänsten kopplades in. Socialarbetare kom på hembesök varje vecka och försökte diskutera med familjen hur situationen skulle kunna förbättras. Men i stället accelererade Henriks alkoholkonsumtion vilket ledde till våldsamma utbrott mot Lena. Polisen kom till huset ett tiotal gånger under en period, men eftersom situationen hade lugnat ned sig då polisen kom fram greps Henrik aldrig. Situationen i hemmet blev oförändrad. Lena försökte hålla ihop hemmet och ta hand om barnen med svärmoderns hjälp.

När Lena blev gravid för tredje gången erbjöds familjen en plan på Huddinge sjukhus familjesociala enhet för utredning och motivation. Lena och barnen infinner sig där, dock inte Henrik som är försvunnen. Efter en tid på sjukhuset återvänder Lena och barnen hem. Eftersom Lena har svårt att ta hand om barnen på egen hand får hon nu hjälp med detta en gång i veckan från en av kommunens behandlingsassistenter. När Henrik återkommer till familjen blir han upprörd och arg, han ogillar den kontroll som hjälpen från kommunen innebär. Han hotar med att släppa hundarna på kommunens personal om de inte försvinner.

Socialarbetarna misstänker att också Lena dricker mycket tillsammans med Henrik och att detta saboterar alla försök till lösningar. De äldsta barnen har skolvårigheter, de är oroliga och okontrollerade. Från kommunens sida försöker man nu underlätta barnens skolgång genom att en taxi kör dem till och från skolan. Också detta irriterar Henrik som vill leva ostört med sin familj.

Lena börjar emellertid tröttna på situationen och innan det tredje barnet föds säger hon att hon skulle vilja bli steriliserad i samband med förlossningen. Lena ställer dock kravet att Henrik inte under några omständigheter skall få reda på hennes beslut. Han är mycket stolt över sina barn och glad över att det väntas tillökning. Samtidigt bråkar han mycket med de äldsta pojkarna och han är nu berusad så gott som dagligen.

På något sätt lyckas Henrik ändå få reda på vad Lena har bestämt sig för. Han misshandlar Lena så kraftigt att näsbenet bryts och flera tänder slås ut. Han aktar sig noga för att göra illa henne i magen eller underlivet. Barnen springer ut mitt i natten, polisen larmas, Henrik anhålls och Lena förs till sjukhus. Barnens farmor tar hand om barnen och kommunens behandlingsassistent röjer upp i huset.

Från socialtjänstens sida påbörjas man nu ett intensivt motivationsarbete med föräldrarna med sikte på att Henrik frivilligt skall vara i vård på beroendekliniken tills Lena har tillfrisknat och barnet har fötts. På sjukhuset säger man sig vara villig att försöka arbeta med Henrik och hans problematik. Läkarteamet diagnostiserar Henrik som en gravt alkoholiserad man med patologiska drag som är farlig för sin omgivning. Dock anser man att han har resurser och hans goda uppförande under det tidigare fängelsestraffet ger belägg för att Henrik har en viss kapacitet. Henriks villkor för att stanna på psykiatriska kliniken är att Lena drar tillbaka sitt beslut om sterilisering. Han är absolut omedgörlig på den punkten, trots att de tidigare barnen är dåligt skötta. Han säger att en sterilisering kommer att få honom att tvivla på sin manlighet, att han inte kommer att kunna ha samlag med en steril kvinna för att han då kommer att uppleva sig själv som kastrerad. Lena vacklar i sitt beslut och accepterar till slut Henriks villkor.

Tre veckor går. Henrik finns på psykiatriska kliniken och är samarbetsvillig. När det tredje barnet föds, en pojke som döps till Martin, vill Henrik inte fortsätta behandlingen som var tänkt att pågå under ett års tid. Han vill i stället hem till Lena och det nyfödda barnet. Familjen får hjälp av två behandlingsassistenter från kommunen att sköta de tre barnen. Henrik går med på att träffa kuratorerna på beroendekliniken två gånger i veckan. På sjukhuset är man dock mycket pessimistisk när det gäller Henrik och hans kapacitet som familjefar.

Under några veckor tycks allt emellertid fungera. Lena har tillfrisknat och ammar lillpojken. Barnet döps och föräldrarna är stolta. Paret börjar dock snart dricka tillsammans igen. Lena som bröt sitt löfte till Henrik och genomförde steriliseringen, berättar om

detta för Henrik en kväll när de båda är berusade. Henrik reagerar våldsamt – han fortsätter att dricka kopiöst nästföljande dag och samma kväll misshandlar han Lena som dock lyckas fly med barnen. Några dagar senare kontakter skolan socialtjänsten eftersom barnen inte kommit till skolan. Socialarbetare som kommer på hembesök blir inte insläppta utan måste kalla på polis.

Reino

Reino är en 42-årig man. Han skiljde sig från sin hustru för nio år sedan. Sedan dess har Reino inte haft något arbete, utan lever på socialbidrag och sin mammas pension. Reino har varit bostadslös de senaste fem åren. Han har bott hos kompisar som oftast också har druckit, eller i källare och förråd runt om i staden. När det är mycket kallt slocknar Reino i varuhusens ingångar där han vet att polisen hittar honom och tar honom till fylleri-arresten.

Reino har dömts för våldsbrott och suttit mycket i fängelse. Han har också varit inlagd för avgiftning vid ett flertal tillfällen.

Reino använder rikligt med mediciner och alkohol i olika kombinationer. När han är berusad beter han sig våldsamt och misshandlar och hotar framförallt sin mamma. Mamman använder aldrig alkohol själv. Han går hem till sin 69-åriga mamma och misshandlar och hotar henne och kräver att få hennes pensionspengar. Grannarna har flera gånger ringt till polisen. Ofta återvänder dock Reino till mamman genast när polisen släppt honom.

Mamman har ringt till socialkontoret och varnat dem för att Reino använder sina pengar för att köpa sprit. Hon har försökt få Reino till psykiatrisk undersökning. Men enligt läkarens bedömning förutsätter dock inte Reinos psykiska besvär tvångsvård.

Reino har några gånger bott i inackorderingshem, men inte klarat kraven på nykterhet. Reinos situation tycks svårlöst, med fortsatt alkohol- och läkemedelsbruk och en olöst bostadssituation.

Vera

Vera är 48 år, svårt alkoholiserad, pensionär och ensamstående. Hon har aldrig varit intagen för psykiatrisk vård. Veras mamma hade under hela sitt liv en överkonsumtion av alkohol och förtidspensionerades som 40-åring av den orsaken. Vera har många fysiska svårigheter, komplikationer efter ett brott på vänster clavikel, ryggsmärtor och bronkit.

Som född av en ensamstående mamma bodde Vera en stor del av sin barndom hos sin mormor och morfar. När Vera var fyra år gifte mamman om sig med en jämnårig, alkoholiserad man som ofta uppträdde våldsamt mot Vera och hennes mamma. Mamman skilde sig emellertid tämligen snabbt, men under Veras uppväxt var mamman tillsammans med flera män som alla var alkoholiserade och våldsamma. Då Vera var 14 år placerades hon på ett ungdomshem där hon fann sig väl tillrätta. Hon gick på gymnasiet och det fungerade bra för henne.

Därefter återkom hon till Göteborg och flyttade hem till sin mamma som återigen hade en ny man. Veras mamma slängde ganska snart ut Vera, paradoxalt nog för att Vera själv hade träffat en man.

Vera hyrde nu ett rum och påbörjade en kontorsutbildning. Här träffade hon en jämnårig man som hon gifte sig med. De fick två barn under kort tid. Mannen var utbildad plåtslagare och kom från ett mycket religiöst hem i norra Bohuslän. Han var helt missbruksfri och under några år gick det bra för familjen. Veras man byggde ett fritidshus tillsammans med sin pappa och där tillbringade familjen en stor del av tiden.

Men Vera blev alltmer uttråkad av tillvaron tillsammans med mannen och efter nio års äktenskap skildes de och barnen delades emellan dem.

Kort därefter flyttade Vera ihop med en ny man som hade allvarliga missbruksproblem och samtidigt var mycket våldsam mot Vera. Det förekom så mycket våld i familjen att grannarna gjorde en anmälan till socialtjänsten. Socialarbetarna bedömde att bristerna i omsorgen om barnet var så stora att flickan tvångsomhändertogs och placerades hos sin pappa.

Efter en mycket omfattande och kraftig misshandel som nästan kostade Vera livet flyttade hon till ett kvinnohem och bodde där i ett års tid. Hennes sambo fick två års fängelse för misshandeln.

Efter det året flyttade Vera in i en ny, egen bostad och träffade kort tid därefter sin nästa man. Denne man hade tecken på en alltför stor alkoholkonsumtion, i början av deras samvaro emellertid inte så omfattande. Vera hade kvar sitt arbete och hade en god kontakt med barnen och sin exmake.

Emellertid upptäckte Vera att hennes nya man var kriminell och hon försökte hjälpa honom att upphöra med brottsligheten. Han blev dock alltmer alkoholiserad och även han var våldsam mot Vera. Vid ett tillfälle tvingades hon att fly till ett kvinnohärberge, men då sambon ringde och lovade bot och bättring gick hon tillbaka till honom.

Vera började nu själv få tilltagande problem med sin alkoholkonsumtion och hade svårt att sköta sitt jobb. Till sist avskedades hon och gick arbetslös i två år. Vera sökte nu förtidspension då hon kände att hon inte orkade kämpa sig tillbaka på arbetsmarknaden. Men hennes ansökan beviljades inte. Man ansåg att hon var för ung och försökte med rehabiliteringsåtgärder istället. Det försöket fick man ge upp då Vera alltför ofta var sjuk.

Vera blir nu i tilltagande grad alkoholiserad, precis som sin man. Vid ett tillfälle flyr hon ifrån honom, men han hittar henne hos en av hennes kamrater och misshandlar henne kraftigt medan kamraten bara ser på.

Sambon döms till fängelse och att genomgå antabusbehandling då han kommer ut från fängelset. Vera har nu fått sin förtidspension och hon blir alltmer alkoholiserad. Hon mister sin lägenhet och flyttar in på ett kvinnohärberge. Hon har ingen avsikt att sluta missbruka.

SoRADs Rapportserie

ISSN 1650-5441

- Leifman H., & Trolldal B. (2001). *Alkoholkonsumtionen i Sverige under andra halvåret 2000* (SoRAD Rapportserie, nr 1). Stockholm: Stockholms universitet, SoRAD.
- Leifman H., & Trolldal B. (2001). *Alkoholkonsumtionen i Sverige 2000/2001* (SoRAD Rapportserie, nr 2). Stockholm: Stockholms universitet, SoRAD.
- Leifman H., & Trolldal B. (2002). *Svenskens alkoholkonsumtion i början av 2000-talet – med betoning på 2001* [Swedish alcohol consumption at the beginning of the 2000s, with emphasis on 2001] (SoRAD Rapportserie, nr 3). Stockholm: Stockholms universitet, SoRAD.
- Westfelt, L. (2002). *Internationella kasinon i Sundsvall och Malmö - Inställning, attityder och förväntade effekter* (SoRAD Rapportserie, nr 4). Stockholm: Stockholms universitet, SoRAD.
- Eriksson, M., & Olsson, B. (2002). *Alkohol- och drogförebyggande arbete på mindre arbetsplatser* (SoRAD Rapportserie, nr 5). Stockholm: Stockholms universitet, SoRAD.
- Abrahamson, M. (2002). *Ungas definitioner av alkoholist, storkonsument och fylla* (SoRAD Rapportserie, nr 6). Stockholm: Stockholms universitet, SoRAD.
- Palm, J. (2003). *Kvinnor och män i svensk missbruksbehandling: en beskrivning av personalen inom socialtjänstens missbrukarvård i Stockholms län och deras syn på missbrukarvården år 2002*. [Women and men in Swedish addiction treatment: a description of the addiction care personnel in the social services in Stockholm County and their views on addiction treatment, 2002] (SoRAD Rapportserie, nr 7). Stockholm: Stockholms universitet, SoRAD.
- Storbjörk, J. (2003). *Kvinnor och män i svensk missbruksbehandling: en beskrivning av personalen inom Stockholms läns landstings beroendevård och deras syn på missbrukarvården år 2001*. [Women and men in Swedish addiction treatment: a description of the personnel in the Stockholm County health system addiction services and their views on addiction treatment, 2002] (SoRAD Rapportserie, nr 8). Stockholm: Stockholms universitet, SoRAD.
- Palm, J., & Storbjörk, J. (2003). *Kvinnor och män i svensk missbruksbehandling: en beskrivning av patientgruppen i Stockholms läns landstings beroendevård 2000-2001* [Women and men in Swedish addiction treatment: a description of patient groups in the Stockholm County health system addiction services, 2000-2001] (SoRAD Rapportserie, nr 9). Stockholm: Stockholms universitet, SoRAD.
- Westfelt, L. (2003). *Spelproblem i tre svenska orter – Resultat från 6000 intervjuer i Sundsvall, Malmö och Karlstad* [Gambling problems in three Swedish communities – results from 6,000 interviews in Sundsvall, Malmö and Karlstad] (SoRAD Rapportserie, nr 10). Stockholm: Stockholms universitet, SoRAD.
- Leifman, H., & Gustafsson, N.-K. (2003). *En skål för det nya millenniet* [A toast to the new millennium: a study of the Swedish people's alcohol consumption at the beginning of the 2000s] (SoRAD Rapportserie, nr 11). Stockholm: Stockholms universitet, SoRAD.
- Fondén C., Skrinjar M., Leiknes M., & Olsson B. (2003). *På vems villkor? Om möten mellan myndigheter och narkotikabrukare* [On whose conditions? Meetings between authorities and drug users] (SoRAD Rapportserie, nr 12). Stockholm: Stockholms universitet, SoRAD.
- Lalander, P. (2003). *Det statliga kasinot: Mellan myt och verklighet* [The state-owned casino: between myth and reality] (SoRAD Rapportserie, nr 13). Stockholm: Stockholms universitet, SoRAD.
- Romelsjö A. (2003). *Missbrukare med psykisk sjuklighet i Stockholms län* [Drug misusers with mental disorders in Stockholm County] (SoRAD Rapportserie, nr 14). Stockholm: Stockholms universitet, SoRAD.
- Eriksson, A., Palm, J., & Storbjörk, J. (2003). *Kvinnor och män i svensk missbruksbehandling: en beskrivning av klientgruppen inom socialtjänstens missbrukarvård i Stockholms län 2001-2002* [Women and men in Swedish addiction treatment: a description of client groups in addiction treatment in the social services in Stockholm County 2001-2002] (SoRAD Rapportserie, nr 15). Stockholm: Stockholms universitet, SoRAD.
- Westfelt, L. (2004). *Kasinoetablering, spelvanor och spelproblem – Situationen före och efter etableringen av statliga kasinon i Sundsvall och Malmö* (SoRAD Rapportserie, nr 16). Stockholm: Stockholms universitet, SoRAD.

- Sandberg, B. (2004). *I väntan på sämre tider? En explorativ studie av statsmaktens och centrala aktörers intentioner, roller och förväntningar på alkoholprevention i arbetslivet* (SoRAD Rapportserie, nr 17). Stockholm: Stockholms universitet, SoRAD.
- Abrahamson, M. (2004). *Alkohol och unga i 20-årsåldern. Rus, lust, problem och prevention* (SoRAD Rapportserie, nr 18). Stockholm: Stockholms universitet, SoRAD.
- Eriksson, A., & Olsson, B. (2004). *Alkoholvänor bland studerande: Konsumtion, konsekvenser och attityder bland högskolestuderande och övriga i åldrarna 19-29 år* (SoRAD Rapportserie, nr 19). Stockholm: Stockholms universitet, SoRAD.
- Hradilova Selin K. (Red.), Eriksson M., Leifman H., Olsson, B., Ramstedt, M., Room, R., & Steen, P. (2004). *Svenska dryckesvanor och deras konsekvenser i början av det nya millenniet* (SoRAD Rapportserie, nr 20). Stockholm: Stockholms universitet, SoRAD.
- Bullock, S. (2004). *Alcohol, Drugs and Student Lifestyle: A Study of the Attitudes, Beliefs and Use of Alcohol and Drugs among Swedish University Students* (SoRAD Rapportserie, nr 21). Stockholm: Stockholms universitet, SoRAD.
- Lalander, P. (2004). *Den statliga spelapparaten. Mellan ekonomisk succé och social verklighet* (SoRAD Rapportserie, nr 22). Stockholm: Stockholms Universitet, SoRAD.
- Sato, H. (2004). *Droger och identitetsskapande - kulturella perspektiv på alkohol och narkotika i svenska ungdomsgrupper* (SoRAD Rapportserie, nr 23). Stockholm: Stockholms universitet, SoRAD.
- Eriksson, M., & Sandberg B. (2004). *Problemantering eller förebyggande arbete? – resultat från två enkätstudier till företag och kommuner om alkoholprevention i arbetslivet.* (SoRAD Rapportserie, nr 24). Stockholm: Stockholms universitet, SoRAD.
- Hansson, M. (2004). *Traspel som kultur – mer än bara spel* (SoRAD Rapportserie, nr 25). Stockholm: Stockholms universitet, SoRAD.
- Gustafsson, N.-K., & Trolldal, B. (2004). *Svenska folkets alkoholkonsumtion under år 2003* (SoRAD Rapportserie, nr 26). Stockholm: Stockholms universitet, SoRAD.
- Fondén, C., & Sato, H. (2005). *Drogmissbruk eller narkotikamissbruk? - unga och narkotika i självpresentationer och pressbilder* (SoRAD Rapportserie, nr 27). Stockholm: Stockholms universitet, SoRAD.
- Trolldal, B., Boman, U., & Gustafsson, N-K. (2005). *Alkoholkonsumtionen och dess olika delmängder 2004* (SoRAD Rapportserie, nr 28). Stockholm: Stockholms universitet, SoRAD.
- Granberg, M., & Trolldal, B. (2005). *Resandeinförsel och smuggling av cigaretter åren 2003-2004* (SoRAD Rapportserie, nr 29). Stockholm: Stockholms universitet, SoRAD.
- Sand, M., & Romelsjö, A. (2005). *Opiatmissbrukare med och utan behandling i Stockholms län.* (SoRAD Rapportserie, nr 30). Stockholm: Stockholms universitet, SoRAD.
- Eriksson, A., & Fondén, C. (2006). *KOLL PÅ KROGEN? – kommunala alkoholhandläggares arbetsituation.* (SoRAD Rapportserie, nr 31). Stockholm: Stockholms universitet, SoRAD.
- Westfelt, L. (2006). *Statliga kasinon i Sundsvall och Malmö. Förväntningar, erfarenheter, attityder, spelande och spelproblem före etableringen samt ett år och tre år efter.* (SoRAD Rapportserie, nr 32). Stockholm: Stockholms universitet, SoRAD.
- Skagerö, A. & Westfelt, L. (2006). *En litteraturstudie om spel och kriminalitet.* (SoRAD Rapportserie, nr 33). Stockholm: Stockholms universitet, SoRAD.
- Westfelt, L. (2006). *Två studier om spel och spelproblem. En tvärsnittsanalys och en longitudinell analys om risken för spelproblem.* (SoRAD Rapportserie, nr 34). Stockholm: Stockholms universitet, SoRAD.
- Engdahl, B., Romelsjö, A. & Sand, M. (2006). *Behandling av opiatmissbrukare i Sverige med Subutex 2000-2005 – en studie av ändrad behandlingspolicy?* (SoRAD Rapportserie, nr 35). Stockholm: Stockholms universitet, SoRAD.
- Johansson, P., Jarl, J., Eriksson, A., Eriksson, M., Gerdtham, U.- G., Hemström, Ö., Hradilova Selin, K., Lenke, L., Ramstedt, M. & Room, R. (2006) *The Social Costs of Alcohol in Sweden 2002* (SoRAD Rapportserie, nr 36). Stockholm: Stockholms universitet, SoRAD.
- Jarl, J., Johansson, P., Eriksson, A., Eriksson, M., Gerdtham, U.- G., Hemström, Ö., Hradilova Selin, K. & Ramstedt, M. (2006). *Till vilket pris? Om alkoholens kostnader och hälsoeffekter i Sverige 2002* (SoRAD Rapportserie, nr 37). Stockholm: Stockholms universitet, SoRAD.

- Sandberg, Bo (2006). *Utvärdering av Prime for Life - Genomförande samt effekter av alkoholpreventiv utbildning vid Örebro universitet*. (SoRAD Rapportserie, nr 38). Stockholm: Stockholms universitet, SoRAD.
- Boman, U., Engdahl, B., Gustafsson, N-K., Hradilova-Selin, K. & Ramstedt, M. (2006). *Alkoholkonsumtionen i Sverige fram till år 2005*. (SoRAD Rapportserie, nr 39). Stockholm: Stockholms universitet, SoRAD.
- Eriksson, M. & Olsson, B. (2006) *Kvinnors och mäns alkoholkonsumtion, alkoholproblem och bruk av narkotika i elva olika yrkesgrupper*. (SoRAD Rapportserie, nr 40). Stockholm: Stockholms universitet SoRAD.
- Sandberg, Bo. (2007) *Prime for life - Kompletterande analyser samt metodologiska erfarenheter från utvärderingen av Prime for Life vid Örebro universitet*. (SoRAD Rapportserie, nr 41). Stockholm: Stockholms universitet, SoRAD.
- Blomqvist, J., Cunningham, J., Wallander, L. & Collin, L. (2007) *Att förbättra sina dryckesvanor – om olika mönster för förändring och om vad vården betyder. En rapport från projektet "Lösningar på alkoholproblem". Socialtjänsten i Stockholm : Forsknings- och utvecklingsenheten. FoU-rapport 2007:5*. (SoRAD Rapportserie, nr 42). Stockholm.
- Tryggvesson, K. (2007) *Nätspokerspelandet i Sverige- omfattning, utveckling och karaktär 2006*. (SoRAD Rapportserie, nr 43). Stockholm: Stockholms universitet, SoRAD.
- Sandberg, B. (2007) *Utvärdering av Prime for Life inom Försvarsmakten*. (SoRAD Rapportserie, nr 44). Stockholm: Stockholms universitet, SoRAD.
- Tigerstedt, C. & Törrönen, J. (2007) *Comparative research strategies and changes in drinking cultures*. (SoRAD Rapportserie, nr 45). Stockholm: Stockholms universitet, SoRAD.
- Mäkelä, P., Bloomfield, K., Gustafsson, N-K. & Room, R. (2007) *Effects of major changes in alcohol availability: study design, data collection procedures and measurement*. (SoRAD Research Report, no. 46). Stockholm: Stockholm University, SoRAD.
- Rödner, S., Hansson, M. & Olsson, B. (2007) *Socialt integrerade narkotikaanvändare, myt eller verklighet? En studie av unga vuxnas narkotikaanvändande i Stockholmsområdet*. (SoRAD Rapportserie nr 47). Stockholm: Stockholms universitet, SoRAD.
- Boman, U., Hradilova-Selin, K, Ramstedt, M., Svensson, J. (2007). *Alkoholkonsumtionen i Sverige fram till år 2006*. (SoRAD Rapportserie, nr 48). Stockholm: Stockholms universitet, SoRAD.
- Svensson, J., & Hradilova-Selin, K. (2007). *Alkoholsmugglingen i Sverige 2002-2006*. (SoRAD Rapportserie, nr 49). Stockholm: Stockholms universitet, SoRAD.
- Gustafsson, H. (2007). *Efter fängelset – åtta personer berättar om tiden efter anstaltsvistelse*. (SoRAD Rapportserie, nr 50). Stockholm: Stockholms universitet, SoRAD.
- Norström, T. & Ramstedt, M. (2008). *Alkoholrelaterade problem – spelar det någon roll varifrån alkoholen kommer?* (SoRAD Rapportserie, nr 51). Stockholm: Stockholms universitet, SoRAD.
- Tryggvesson, K. & Olsson, B. (2009). *Det goda, det onda, det fula – mediabilder av den illegala alkoholen år 2000, 2004 och 2007*. (SoRAD Rapportserie, nr 52). Stockholm: Stockholms universitet, SoRAD.
- Edman, J. (2009). *Vård till varje pris. Den psykiatriska tvångsvården av narkotikamissbrukarna 1968–1981*. (SoRAD Rapportserie, nr 53). Stockholm: Stockholms universitet, SoRAD.
- Ramstedt, M., Axelsson-Sohlberg, T., Engdahl, B & Svensson, J. (2009) *Tal om alkohol – en statistisk årsrapport från Monitor-projektet* (SoRAD Rapportserie, nr 54). Stockholm: Stockholms universitet, SoRAD.
- Stenius, K., Johansson, L., Runquist, W., Folkesson, Å. & Malinen, A. (2009). *Socialt medborgarskap och lokal missbrukarvård. En studie av missbrukarvården i Labtis, Kotka, Tavastehus, Norrköping, Västerås och Växjö från 1930-talet till 2000-talet* (SoRAD Rapportserie, nr 55). Stockholm: Stockholms universitet, SoRAD.