

# FADERLIG SPION

## OM NYKTERHETSNÄMNDERNA I SVERIGE

Svenskarna dricker idag mer än de gjort på nästan ett helt sekel. Och ifrån berörda myndigheter hörs återigen rop på någon form av individuell kontroll – en modern motbok som klarar av att reglera svenskarnas ohöljda törst. Ännu så länge är det dock ingen som tycks vilja ha tillbaka nykterhetsnämnderna. Dessa lokala nämnder kontrollerade från början av förra seklet svenskarnas drickande genom personlig och individuell kontroll på lokal nivå.

Kanske beror avsaknaden av rop på nya nykterhetsnämnder på att många, trots att åren gått, fortfarande minns den kontroll och den insyn som de lokala nämnderna och deras ledamöter hade i varje enskild medborgares liv. Det var just denna enskilda kontroll som var grundtanken bakom nämnderna och den ansågs vara mycket viktig för att kunna dämpa fylleriet och hjälpa drinkarna.

Men vad var det då, mer exakt, som nykterhetsnämnderna gjorde och varför var de så illa omtyckta? Och vad kan nykterhetsnämnderna säga om det

samhälle som de verkade i? Varför förlitade sig Folkhemmet och den tidiga välfärdsstaten på en rad lokala nämnder som skulle ta hand om myndighetskontrollen i närsamhället?

### DET LOKALA ANSVARET

Då den tidiga välfärdsstaten formades under förra seklets början fanns en tydlig tilltro till statliga lösningar inom såväl liberala som socialdemokratiska kretsar. Idén om att staten skulle och måste ta ett större ansvar för befolkningen – gärna sedd som det Svenska Folket – var dock inte ny. Redan under 1800-talet hade många, inte minst läkare, argumenterat för att staten borde ta ett större ansvar för samhället och dess utveckling. Kring sekelskiftet 1900 och under detta århundrades första decennier fick detta också praktiska konsekvenser. Man inte bara diskuterade en rad reformer, det infördes också lagar som på olika sätt kom att tydligare påverka medborgarnas liv.<sup>1</sup>

Reformerna kunde röra allt möjligt,

men befolkningens hälsa var ett viktigt moment i skapandet av den nya sunda medborgare och den starkare nation som många ville se. Hälsovård inte minst i form av åtgärder mot det utbredda superiet var således mer än vanligt. Den bakomliggande tanken var att detta skulle leda till ett bättre och mer sunt samhälle. Fattigdomen skulle minska, hälsan och välgången öka, och detta skulle komma såväl svenskar som den svenska nationen till del, hoppades och trodde man från myndigheternas sida.

De centrala insatserna följdes upp av ett lokalt ansvar, efterlevnaden av de allmänna lagarna kontrollerades i många fall av kommunala nämnder. Vad det gäller nykterheten och dryckenskapen, infördes således en så kallad nykterhetsnämnd 1913–1916. De olika lokala nämnderna fungerade ofta som regelrätta myndigheter med skilda ansvarsområden. Liknande institutioner fanns också i andra länder. Den tyske historikern Alfons Labisch har påpekat att de lokala institutionerna var en förutsättning för att de ingrepp i privatsfären, som blev allt vanligare kring sekelskiftet 1900, skulle accepteras.<sup>2</sup> Och liknande tankegångar fanns redan i samtiden. De lokala nämnderna skulle således inte bara fungera som en kontrollinstans för den centrala lagstiftningen och se till att befolkningen levde upp till nya regler. De skulle också, enligt flera av de arkitekter som låg bakom lagstiftningen, verka för att legitimera nya och tidigare okända ingrepp i den privata sfären och se till att hälsovårdslagar, nya regler om sundhet, renlighet, barnavård och just nykterhet inte bara efterlevdes, utan även uppfattades som rättfärdiga av den breda allmänheten.

#### TVÅNGSÅTGÄRDER

Samtidigt var det inte sällan nämnderna som tog initiativ till mer långtgående ingrepp, som tvångsomhändertaganden och tvångsvård. Detta gjorde naturligtvis deras situation svår, och det var också dessa ingrepp som många gånger ledde till diskussioner om vilken roll nämnderna skulle ha och med vilken myndighet de faktiskt kunde uppträda. I flera av de lokala nämnderna fanns det en osäkerhet kring dessa frågor. Och denna osäkerhet gällde inte minst nykterhetsnämnderna, eftersom dessa mer än andra nämnder brottades med frågor kring sin legitimitet. Alkoholism betraktades inte självklart som en sjukdom, och vilka som var alkoholister och hur detta avgjordes var dessutom oklart. Inte heller var det alltid läkare som utsågs till experter. Denna situation gjorde naturligtvis nykterhetsnämndernas lokala myndighetsutövning ännu svårare.

Incitament till tvångsångripanden kunde emellertid också komma från grannar, som faktiskt spelade en viktig roll inom socialvården under hela första hälften av 1900-talet. Under 1940-talet förekom direkta uppmaningar att anmäla misskötsamma grannar till myndigheterna – allt i syfte att bygga det goda samhället. Den som inte tog detta medborgerliga ansvar att skvallra på sina medmänniskor kunde till och med anses vara medskyldig till samhällets problem.<sup>3</sup> På detta sätt knöts således alla medborgare till socialvården och kom att betraktas som en del av den. Barnavårdsnämnder, hälsovårdsnämnder och nykterhetsnämnder tog hjälp av medborgarna själva och dessa förväntades i sin tur ta sitt ansvar för samhällets skull.

## FÖREBYGGANDE INSATSER

De lokala nämnderna uppmanades i sin tur att övervaka allt som kunde påverka socialvården. De manades att inte nöja sig med att bota symptom, utan att även ta reda på orsakerna och undanröja dem innan direkta sociala missförhållanden och verkliga sjukdomar eller sjukdomstillstånd uppstod. Förebyggande insatser blev därmed viktigare. Till skillnad från tidigare skulle myndigheterna nu således inte bara ingripa mot de fyllerister som kunde uppträda störande eller hotfullt, utan också mot nyktra, lugna och fridsamma personer om det fanns misstankar eller till och med vetskap om att de var alkoholister. De förebyggande insatserna motiverades också ekonomiskt, då det ansågs självklart att alkoholism, sjuklighet och ohälsa påverkade de drabbades ekonomi och dessutom kunde leda till asocialitet eller lösdriveri.<sup>4</sup>

Tanken om detta gemensamma ansvar för samhället hade ett brett stöd hos både lagstiftare och experter. Med den under 1940-talet kände och upphöjde psykiatrikern Olof Kinbergs ord var det således medborgarna själva som skulle hjälpa till att upprätthålla den "sociala profylaxen", både direkt genom anmälningar och indirekt genom de lokala nämnderna. Ytterst ansvarade visserligen staten för att medborgarna hjälptes till en högre materiell, kulturell och social nivå, men ansvarsfulla medborgare skulle dock föregå med gott exempel och endast till dem som hade medborgarvett skulle ges medborgarrätt, menade Kinberg. Han betonade särskilt det förebyggande arbetet, där specialister i samarbete med folkvalda i de lokala nämnderna tog ett gemensamt ansvar – ungefär som i nykterhetsnämnderna.

Systemet byggde på att de som levde i kulturfattiga miljöer, eller där den soci-

ala utvecklingsnivån ansågs vara låg, och som därför enligt Kinberg kunde förväntas spåra ur, söktes upp och hjälptes av olika myndighetsorgan. För samhällets skull hade socialarbetarna skyldighet att "så långt som möjligt förhindra att människor genom biologiska skador eller skadliga miljöförhållanden utvecklas till onyttiga och tärande individer".

Kinberg hade under 1940-talet långtgående planer för det uppsökande socialarbetet och föreslog till exempel speciella registreringskort för varje medborgare, på vilka personliga uppgifter från födseln kunde antecknas. Alltifrån sjukdomar och sociala förhållanden till kontakter med myndigheter skulle registreras och ligga till grund för och underlätta samhällets hjälp åt och kontroll av medborgarna.<sup>5</sup>

Den engelske forskaren David Armstrong har, i Michel Foucaults efterföljd, beskrivit den vård och kontroll av lungsjuka som erbjöds vid de lokala dispensärerna som "the dispensary gaze".<sup>6</sup> Och kanske skulle nykterhetsnämndernas arbete för att få befolkningen att nyktra till kunna betecknas på ett liknande sätt. Ledamöterna skulle genom regelrätta kontroller – genom lokalkännedom, insyn och just *inblick* – övervaka befolkningen, och snabbt kunna rycka in om det var någon som behövde hjälp eller rena tillrättavisningar för att rycka upp sig.

Detta ledde till ett system som kom att kritiserars under hela sin livstid. Men innan den kritiken diskuteras här, skall nykterhetsnämnderna och deras verksamhet presenteras lite mer utförligt.

## NYKTERHETSÄMNDEN

År 1913 infördes den första så kallade alkoholistlagen, vars syfte var att hantera drinkare genom att behandla

dem snarare än att straffa dem. I alkoholistlagen infördes därmed för första gången tvångsvård av alkoholister. Förebyggande verksamhet och vård i stället för straff var tanken. Samtidigt var det uppenbart att lagen med lagstiftarnas goda minne i praktiken kom att uppfattas som en strafflag. Enligt lagen skulle de som inte klarade av att dricka normalt, de vars ekonomi och sociala liv på olika sätt förstördes av alkohol och dryckenskap, kunna omhändertas på särskilt upprättade så kallade alkoholistanstalter. Bakom ingreppen låg således inte en rent medicinsk utan snarast en social definition av alkoholism. Frågan om alkoholism skulle uppfattas som ett medicinskt eller ett socialt problem kom att förfölja nykterhetsvården under hela 1900-talet.

Först 1916 stod det första alkoholisthemmet vid Venngarns slott färdigt och det var från och med detta år som alkoholistlagen trädde i kraft. Inför lagen diskuterades livligt vilka som skulle betraktas som tillräckligt gravt alkoholiserade för att kunna sändas till alkoholistanstalterna. Också hur själva omhändertagandet skulle ske debatterades, vilka som skulle fatta beslutet och hur detta skulle kunna ske så att både de drabbade och andra kände sig tillfredsställda. Nykterhetsnämnder var en del av lösningen och de fanns med redan i 1913 års lag, men det var inte förrän 1938 som nämnderna gjordes obligatoriska. Bakom dem stod bland andra läkaren Ivan Bratt.

Ivan Bratt är för många svenskar mest känd som motbokens fader, men han hade ett finger med i spelet bakom mycket av den tidiga nykterhetspolitiken – trots att han till skillnad från många av sina samtida inte var helnykterist. Han efterlyste ett organ där myndigheterna kunde ingripa före-

byggande, före själva interneringen.<sup>7</sup> Detta gick i linje med hans syn på alkoholism som ett socialt problem snarare än ett medicinskt.

Förslaget om en särskild nämnd presenterades först i *Alkoholen och samhället*, en särskild läkarkommittés alkoholistlagförslag, som lades fram 1912. Nämnderna kallades ”alkoholnämnder”, och de sades garantera en mer rättssäker tillämpning av en eventuell alkoholistlag. Bratt föreslog en nämnd bestående av läkare och annan professionell personal. Det var alltså professionalism, snarare än den lekmanmäsighet som senare blev fallet, som betonades i denna tidiga vision.<sup>8</sup> Namnet alkoholnämnd vittnar dessutom om att det framför allt var de alkoholiserade individerna, som nämnden var tänkt att rikta sig till. Bratt accepterade således ett visst mått av drickande.

I stället för Bratts professionella nämnd infördes dock en lekmananämnd, där tanken snarast var att ge demokratisk legitimitet åt nämnderna. Enligt alkoholistlagen (både 1913 och 1931) skulle ledamöterna bestå av folk från olika samhällsklasser och politiska åskådningar, vilket inte bara var tänkt att bredda nämnderna demokratiskt och därmed göra dem rättfärdiga. Tanken var även att detta skulle ge nämnderna en filantropisk karaktär och minska alkoholistlagens förment repressiva karaktär. Dessutom hoppades myndigheterna att lekmananämnderna skulle medverka till ledamöternas egen sociala fostran.<sup>9</sup>

Varken Bratt eller hans motbok var speciellt omtyckt bland landets många nykterister, och anledningen var just att Bratt inte motsatte sig *all* form av alkoholkonsumtion. Tvärtom menade han att det fanns, och måste få finnas, ett legitimt och accepterat bruk av

alkohol. Motboken var ett utslag av detta, och även förslaget om ”alkoholnämnder” gick i denna anda. Det fanns därför en oro för att traditionella nykterister skulle ta avstånd från nämnderna. Trots namnbytet till nykterhetsnämnder förutsatte nämnderna nämligen ett visst legitimt alkoholbruk.

Delvis infriades farhågorna. Först 1928 slog IOGT fast att de skulle stödja nykterhetsnämnderna.<sup>10</sup> Dessförinnan hade de varit kallsinniga till nämnderna och deras arbete.

#### MELLAN TVÅNG OCH FRIVILLIGHET

Huvudsyftet med nykterhetsnämnderna enligt 1913 och 1931 års alkoholistlagar var att de på lokal nivå skulle arbeta för ”alkoholisternas återförande till ett nyktert liv och deras skyddande mot återfall”. De skulle inhämta ”noggranna upplysningar” om alla drinkare och i första hand satsa på hjälpåtgärder, som övertalning. De skulle bistå med goda råd och hjälpa dryckenskapens offer att hitta arbete och bostad.<sup>11</sup>

I lagen såväl som i praktiken skildes det därför mellan frivilliga hjälpåtgärder och regelrätt tvång. Allmänt ansågs hjälpåtgärder vara populärare och mer effektiva än tvångsvård. De kunde sättas in tidigare och var samtidigt ofarligare ur rättssäkerhetssynpunkt, enligt nykterhetskommittén. Genom att betona frivilligheten, hoppades utredarna från det tidiga 1900-talet att ingrepp i privatsfären lättare skulle accepteras. Det ansågs också viktigt att tvång föregicks av frivillighet – på så sätt kunde tvånget legitimeras. Detta utgjorde enligt den i samtiden välkände läkaren och socialdemokraten Alfred Petrén till och med en garanti mot obefogade ingrepp.<sup>12</sup> När så den första tvångsvården av alko-

holister infördes 1913 fanns det således en tydlig betoning på att detta var ett undantag och att nykterhetsvärden framför allt skulle ses som frivillig. Även om nykterhetsnämnderna alltså skulle ta initiativ till tvångsvård, var det på det frivilliga planet som deras huvudinsatser borde ligga.

I en undersökning som genomfördes ett antal årtionden senare, under 1950-talet, visade det sig dock att nykterhetsnämnderna trots allt främst kom att förknippas med tvångsvården. De tog initiativ till överlägset flest tvångs-ingripanden, drygt fyra gånger oftare än polisen.<sup>13</sup> Detta påverkade deras rykte och popularitet. I stället för att förknippa dem med vård, omsorg och hjälp, verkade det som om allmänheten såg nämnderna som utövare av tvång av olika slag.

Nykterhetsnämnderna hade dessutom rätt att använda sig av tvång som ett led i sina frivilliga hjälpåtgärder. De kunde förbjuda systembolag och krogar att sälja alkohol, uppmana alkoholisterna att flytta, hota med tvångsvård och sedermera besluta om tvångsvård. Under 1910-talet ansåg dessutom Fattigvårdslagstiftningskommittén att lagens största förtjänst var just hotet om tvångsvård. Åsikten delades av flera remissinstanser. Det var viktigt att alkoholisterna verkligen trodde att de skulle bli internerade, framhölls också under 1920-talet, vid revideringen av 1913 års lag, eftersom det fanns exempel på alkoholisterna som först i sista stund bättrade sig.<sup>14</sup>

#### KONTROLLERANDE OMBUD

En stor del av nämndernas kontroll skedde via ombud, som hade långtgående rättigheter att träda in i de kontrollerades vardag. Trots detta diskute-

rades inte verksamheten i förhållande till den personliga integriteten eller som en sorts tvångsåtgärd. Övervakningen sågs helt enkelt som en hjälpåtgärd och därför inte som ett problem. Ännu 1931 diskuterades inte övervakningen som en form av intervention eller i förhållande till den övervakades rättigheter.

Ombuden skulle se till att alkoholisten följde läkarföreskrifter och utskrivningsregler från anstalterna och kan snarast jämföras med våra dagars övervakare. De hade bland annat rätt att besöka alkoholisterna i deras hemmiljö och ”skaffa fullständiga upplysningar om alkoholistsens person och karaktär, hans familjeförhållanden, levnadsvanor, arbetsförmåga och arbetsvillighet med flera omständigheter, som äro av betydelse”. Ombudet skulle enligt föreskrifterna betraktas som en ”faderlig vän, som vill [missbrukarens] bästa, men som också har makt att på ett kännbart sätt låta honom erfara samhällets ogillande av hans ovärdiga levnadssätt.” De skulle samtidigt se till att den övervakade inte utsattes för allmän uppmärksamhet eller stördes i onödan.<sup>15</sup> I själva rollen fanns således en uppenbar dubbelhet, som troligen gjorde det svårt för ombuden att få de övervakades förtroende.

Många, framför allt flera länsstyrelser, blev dock under 1930-talet oroliga för att föreskrifterna kring ombuden var kontraproduktiva. En del ansåg att risken för att övervakningen urartade till ”smaklöst spioneri” var överhängande. Dessutom befارade en del remissinstanser att de övervakade kunde avtrubbas av för lång övervakning, och i samband med 1931 års lag infördes därför en tidsbegränsning av övervakningen på ett eller i vissa specifika fall högst två år.<sup>16</sup> I forskning

kring nykterhetsnämnderna framhålls ofta denna kontrollerande dimension. Allmänheten uppfattade ibland ledamöterna som rena spioner. På vissa håll var man så kritisk till nykterhetsnämnderna och deras ledamöter att rena handgripligheter förekom. Idén om att ledamöterna skulle rättfärdiga ingreppen och skapa förståelse för myndigheternas ingrepp och insyn i det privata drickandet, föll således inte helt väl ut. Många ledamöter krävde därför högre ersättning och andra efterlyste större resurser och mer auktoritet som kompensation för det dåliga rykte som följde dem.<sup>17</sup>

Kritiken mot nykterhetsnämnderna var dessutom tvåfaldig. Många menade att de utnyttjade sin ställning i privat syfte; andra var mer upprörda över att de *inte* ingrep oftare. Opartiskhet, takt, diskretion och god uppfattningsförmåga borde utmärka en nykterhetsnämnd, enligt lagstiftare och ansvariga myndigheter. Men till och med ansvariga som Alfred Petrén menade att så sällan var fallet, inte minst eftersom kommunerna ofta var snåla med bidrag och stöd till nämnderna. Flera kommuner saknade till och med fungerande nykterhetsnämnder.<sup>18</sup>

Det bristande förtroendet för nykterhetsnämnderna ledde 1946 till att Stadsmissionen i Stockholm öppnade en frivillig rådgivningsbyrå för dem som av rädsla för tvångsåtgärder inte vågade söka sig till nykterhetsnämnderna. De första årens erfarenheter av denna frivilliga rådgivningsbyrå visade att det fanns många alkoholister som nykterhetsnämnderna, trots sitt nitiska arbete, aldrig kom i kontakt med. Många missbrukare påstods hålla sig undan från nämnderna eftersom de inte ville låta sig registreras som alkoholister i myndigheternas rullor. Enligt

läkaren Helge Knöös vid Stockholms psykiatriska sjukhus, var det dessutom vanligt att nämndernas omsorg uppfattades som bestraffning snarare än som vård.<sup>19</sup> Man kan således konstatera att nämnderna och betoningen av frivillighet och hjälpåtgärder trots trettio års erfarenhet och praktik inte fungerade.

För att komma till rätta med kritiken betonade statliga utredare under 1950-talet, då alkoholistlagen reviderades och ersattes av nykterhetsvårdslagen (1954), att nämndernas huvudsakliga arbete måste vara än mer förebyggande. Lösningen hette liksom tidigare mer frivillighet, eller åtminstone en tydligare betoning av de frivilliga åtgärderna i nämndens regi. Den personliga kontakten med klienten borde stå i centrum. Hembesök och inspektioner nämndes som exempel. Målet var att mötet mellan nämnd och klient skulle vara som en vänskaplig överläggning, påpekades det, vilket dock inte alltid tycktes ha varit fallet.<sup>20</sup>

För att nämndernas nya mer aktiva och framför allt förebyggande roll skulle bli effektiv, underströks vikten av att skapa förtroende för nämnderna. Fortfarande under 1950-talet förknippades emellertid nämnderna med tvångsvård, och det var få av de drabbade som såg övervakning och andra hjälpåtgärder som annat än spioneri.<sup>21</sup>

PROFESSIONALISM ELLER  
LEKMANNAMÄSSIGHET  
– ETT BESTÅENDE PROBLEM

Nykterhetsnämnderna brottades således med flera problem, och i grunden för alla dessa låg oklarheten i frågan om hur nämnden skulle uppfattas. Till vilken sakkunskap skulle man hänvisa i en regelrätt lekmananämnd? Lekmananämnder var ett allt annat än

självklart val.<sup>22</sup> Fördelen med demokratiskt valda lekmanaledamöter kunde lätt vändas till en nackdel, eftersom ledamöterna redan under 1910-talet påstods sakna både juridisk och medicinsk sakkunskap.<sup>23</sup> I stället för att legitimera den ingripande politiken uppfattades nämnderna av många som näsvisa och kläffingriga – i synnerhet som de inte alltid kunde hänvisa till expert- eller sakkunskap. Anklagelserna om spioneri kan betraktas som en följd av detta.

På sätt och vis gav man med denna kritik av nämnderna Bratt rätt, eftersom han redan från början önskat sig ett mer professionellt organ. Man kan också jämföra nämnderna med andra lokala organ. Framför allt dispensärerna, som helt och hållet förlitade sig på läkare och medicinskt utbildad personal, förblev under hela 1900-talet mer populära. En anledning var naturligtvis att det aldrig infördes tvångsvård av lungsjuka på samma sätt som det fanns tvångsvård av alkoholister. En annan var närvaron av experter och sakkunskap. De som drabbades av åtgärderna litade på dispensärpersonalens expertis. Nykterhetsnämnderna kunde varken hänvisa till en tydlig expertis eller till entydiga definitioner av vad alkoholism var eller hur den skulle behandlas. Ledamöterna besatt varken sakkunskap eller läkarkompetens, och deras arbete kom att föda ett konstant folkligt missnöje.<sup>24</sup>

Missnöjet med nämnderna medverkade 1938 till införandet av en överordnad länsnykterhetsnämnd som skulle kontrollera de lokala nämnderna.<sup>25</sup> En övernämnd hade diskuterats redan av rusdryckslagrevisionen 1931. Förhoppningen var att denna skulle bidra till ökad kompetens hos de lokala nykterhetsnämnderna, det vill säga delvis

en tillbakagång till Ivan Bratts idé om en professionell nämnd.

Det största problemet med nämnderna ansågs emellertid inte vara maktmissbruk eller direkt felaktiga ingripanden. Det var lika mycket bristen på ingrepp som betraktades som ett problem av de ansvariga myndigheterna. Till skillnad från allmänheten som ofta gav luft åt åsikten att nämnderna var för nitiska och för ingripande, menade lagstiftare och ansvariga myndigheter att det framför allt var överksamhet och alltför blygsamma ingrepp som var problemet. En övernämnd skulle visserligen kontrollera missbruk och se till att det beivrades, men framför allt skulle en övernämnd bidra med den kompetens och sakkunskap som ansågs saknas och behövas för att de lokala nämnderna skulle kunna ingripa mer och tidigare.<sup>26</sup>

Nämnderna tycktes alltså inte fungera trots att de blivit obligatoriska 1938. I många fall var platser obesatta – folk tycktes helt enkelt inte vilja ta på sig rollen som lokala kontrollanter av dryckenskapen. Det arbete som det var tänkt att nykterhetsnämnderna skulle göra, utfördes därför lika ofta av nykterhetsrörelsen och andra organisationer i samarbete endast med nämndens ordförande. Detta var inte alltid oproblematiskt, eftersom nykteristerna ansågs ha en lägre toleransnivå. Inte heller fungerade samarbetet med läkarna, som skulle kunnat ge ingripandena en mer professionell karaktär. Det var till exempel inte ovanligt att man helt underlät att tillkalla läkare, eller att dessa överhuvudtaget inte informerades om nykterhetsnämndens möten.<sup>27</sup>

Detta kanske delvis kan förklaras av det faktum att nykterhetsvården, trots det tidiga 1900-talets fokusering på

medicinsk behandling av alkoholister, och trots erans medicinska terminologi, inte var helt och hållet medikaliserad. Många uppfattade fortfarande alkoholism som ett vanartigt tillstånd snarare än ett tydligt sjukligt tillstånd eller en specifik sjukdom. Det var sällan som alkoholister vårdades på sjukhus, och på de anstalter som fanns var det snarare undantag än regel att läkare ansvarade för behandlingen. Vanligt var i stället att pedagoger fostrade i nykterhetsrörelsen var chefer för anstalterna. Och behandlingen bestod oftare i hårt arbete än i medicinering eller sängliggande.

Diskussionerna om länsnykterhetsnämnderna kan ses som en sorts professionalisering av nykterhetsarbetet.<sup>28</sup> Under 1960- och 1970-talen skulle de professionella inslagen i alkoholistvården öka än mer, inte minst i takt med att nykterhetsnämndernas inflytande minskade.<sup>29</sup> Utvecklingen kan ses som en följd av socialarbetarnas professionalisering. Införandet av en övernämnd var dock omdebatterat. Förslaget hade avslagits 1931 och ännu 1938 var flera remissinstanser negativa. Flera kritiker på högerkanten betonade att en regional nämnd skulle kränka det lokala självstyret och sakna den person- och lokalkännedom, som var nödvändig för nykterhetsarbetet. När länsnämndernas försvarare betonade kostnadsvinster och rationaliseringar, ansåg deras belackare att det fanns andra bättre och mer ekonomiska lösningar. Somliga blev förnämda av den bild som tecknades av de lokala nämnderna. Att en del nämnder inte ingrep lika ofta som andra, kunde bero på mer än bristande engagemang; kanske fanns det inget att ingripa mot, hävdades det. Kanske var det inte heller en ny sorts nämnd utan lämpligare ledamöter som behövdes, påpekade andra.<sup>30</sup>



Förespråkarna var dock kritiska till de lokala nämndernas sätt att sköta sin uppgift – ledamöterna brast i erfarenhet och hade svårt att utföra sitt delikata uppdrag bland vänner och bekanta. Ett oberoende och utomstående organ – det vill säga ett mer professionellt organ – antogs kunna klara uppgiften bättre.<sup>31</sup>

Gustav Möller som var socialminister vid denna tid förblev också positiv till tanken om en större betoning på sakkunskap och expertis. Ett lokalt ombud kunde råda bot på eventuellt bristande lokalkännedom. Han trodde inte heller att nämnderna skulle bli släpphänta, eftersom de förmodligen ville slippa reprimander. Han propagerade dessutom för att de skulle finansieras av staten. Möller var inte heller rädd för att det lokala självstyret skulle ta skada, eftersom länsnykterhetsnämnderna bara skulle ingripa om den lokala organisationen inte fungerade.<sup>32</sup>

Trots länsnykterhetsnämnderna och trots att det sedan 1938 var stadgat att alla kommuner skulle införa en nykterhetsnämnd, var det ännu 1945 endast drygt hälften som tillsatt nykterhetsnämnder.<sup>33</sup>

#### EN MISSLYCKAD NÄMND GÅR I GRAVEN

Misstron mot nykterhetsnämnderna blev en följetong. En del av kritiken hängde samman med att alkoholistlagen uppfattades som en klasslag. Nämnderna hade fortfarande under 1950-talet rätt att övervaka och bedöma om en rimlig del av människors privata inkomst gick till alkoholkonsumtion. De skulle vid sin bedömning av beroende och vårdbehov ta hänsyn till både sociala och ekonomiska skador, och som ekonomiska förhållanden kunde

även slitningar i äktenskapet räknas.<sup>34</sup>

Även efter att 1954 års nykterhetsvårdslag införts drabbades nämnderna av kritik. Trots detta tycktes nykterhetsvårdsutredningen under 1960-talet ha fortsatt förtroende för dem, och man påpekade att det inte alltid var passivitet som var orsaken till bristande framgång i det kommunala nykterhetsvårdsarbetet. Snarare berodde detta på de svåra avgöranden om ingrepp i privatlivet som krävdes av ledamöterna. Utredarna trodde att bättre utbildning, mer uttalad sekretess och klarare fokus på hjälpåtgärder kunde lösa problemen – det vill säga en än tydligare professionalisering. Man ville trots detta inte ersätta nykterhetsnämnderna med ett rent expertorgan, utan trodde fortfarande att det var just medborgerlighet och lekmanamässighet som legitimerade nämnderna och de ingrepp de gjorde. Nykterhetsvårdsutredningen förespråkade till och med en förstärkt roll för de kommunala nämnderna.<sup>35</sup>

I *Nykterhetsvårdens läge* som presenterades 1967 visade en undersökning att endast 14 procent av anstaltarnas klientel var positiva till nykterhetsnämndernas arbete. Missnöjet med nämnderna var ingen nyhet; nu tolkades emellertid dessa siffror för första gången som ett faktiskt misslyckande för nykterhetsvårdslagen.<sup>36</sup> Under 1970-talet växte den allmänna kritiken mot nykterhetspolitiken och i och med 1980 års socialtjänstlag försvann nykterhetsnämnderna.

De lokala nämnderna var ursprungligen tänkta att legitimera tvångsvård och ingrepp i den privata sfären. Förhoppningen var att den lokala förankringen skulle göra det lättare för människor att acceptera de ingrepp i privatsfären som lagen föreskrev. Att nämnderna var demokratiskt valda ansågs vara en

förutsättning. Länge sågs detta som ett arv från folkrörelserna, som var starka under det tidiga 1900-talet. Experterna i form av till exempel provinsialläkare spelade likafullt en viktig roll och garanterade genom sin närvaro i de lokala nämnderna det vetenskapliga och därmed riktiga i ingreppen.

Typiskt nog var just läkare inte obligatoriska i nykterhetsnämnderna, vilket var vanligt i övriga lokala nämnder. Nykterhetsnämnderna kom heller aldrig att bli accepterade. I stället var anklagelser om spioneri och felaktiga ingrepp legio. Varken allmänheten, de

drabbade alkoholisterna eller myndigheterna själva tycktes hysa någon riktig tilltro till nämnderna. Och en orsak är just att nykterhetsnämndernas arbete inte kunde stödja sig på en allmänt accepterad expertis eller sakkunskap.

Välfärdsstatens många ingrepp i det privata i syfte att förenkla och förbättra livet för medborgarna byggde nämligen bland annat på just detta. Utan en tydlig expert bakom, fanns det ingen som kunde garantera att ingreppet var befogat. Och därmed fanns det en ständig misstro mot nykterhetsnämndernas arbete.

## FOTNOTER

1. Björkman 2001, kapitel 4, inledning, och där anförd litteratur.
2. Labisch 1992, s. 160.
3. Åman 1944/45, s. 161f; Broberg & Tydén 1991, s. 127; Runcis 1998, s. 290; Salomonsson 1999, s. 76.
4. *Råd och anvisningar i socialvårdsfrågor*, nr 28, 1945, s. 2.
5. Salomonsson 1999, s. 82–84, 89, 114f (ursprungligen Kinberg 1944/45, s. 188, 190); Qvarsell 1993a, s. 106–108.
6. Barnes 1995, s. 213, som vill beteckna det "the hygienic gaze". Även Bryder 1988, s. 33.
7. Rosenqvist 1985, s. 157. För kritik, SOU 1929:29, s. 33f. SFS 1913:102, §-3; SFS 1931:233, §-2–3. I 1931 års lag stadgades att minst en av ledamöterna måste vara kvinna, se §-4.
8. *Alkoholen och samhället* 1912, s. 144, 165–170, 178. Nämnderna liknas vid tuberkulosbyrån (dispensärerna) och sinnessjukomhändertagande, s. 166, 172.
9. SFS 1913:102, §-3; SFS 1931:233, §-4 *Råd och anvisningar till nykterhetsnämnderna*, 2:a uppl. 1933, s. 4f; Gasslander & Östergren 1972, s. 17; Rosenqvist 1985, s. 160f; Rosenqvist & Takala 1987, s. 17, 26; Stenius 1999, s. 28, 54; se delvis även Bejerot 1979, s. 88.
10. Rosenqvist 1985, s. 182f; Rosenqvist 1986, s. 513.
11. SFS 1913:102, §-4 mom. 2, §-23; SFS 1931:233, §-10–13; SOU 1926:17, s. 118; *Råd och anvisningar till nykterhetsnämnderna* 1922, s. 10f.
12. Nykterhetskommittén I, 1913, s. 6, 9–15.
13. RA, YK 1916, vol. 1, statistiska uppgifter rörande handläggningen, s. 6.
14. SFS 1913:102, §-4; SFS 1931:233, §-13; även SFS 1954:579, §-14; fvlk 1, 1911, s. 74f. Hot om tvångsvård förekom även i utländsk lagstiftning, Kinnunen 1994, s. 38. SOU 1926:17, s. 109; prop. 1913:193, s. 22f; MFK 1931:239, s. 10f.
15. *Råd och anvisningar till nykterhetsnämnderna* 1922, s. 8, 13f; *Råd och anvisningar till nykterhetsnämnderna*, 2:a uppl. 1933, s. 67f (bilaga A, B); SFS 1913:102, §-4; SFS 1931:233, §-13, 61; SFS 1932:215,

- §-12-15; SOU 1926:17, s. 84; jfr finskt förslag, RA, YK 241, finska förslaget, §-8; SOU 1929:29, s. 70-72. Tystnadsplikt infördes senare, SFS 1931:233, §-3, 13-14, 18, 61; SFS 1920:945, §-3; även RA, YK 241, förslag till lag, §-10.
16. Prop. 1931:164, s. 65, 78; SOU 1929:29, s. 29, 35; SFS 1931:233, §-13; även 2:a LU utl. 1931:39, s. 10; RA, YK 241, förslag till lag, §-11.
17. Rosenqvist 1985, s. 158; Frånberg 1983, s. 176f, 135; Rosenqvist 1985, s. 186; Koskikallio 1985, s. 128-130.
18. RA, YK 435, Ö:22, t.ex. nr 238 (*Dagens Nyheter* 1929-11-10); RA, YK 435, Ö:3, nr 29 (*Svenska Morgonbladet* 1930-02-10); SOU 1929:29, s. 30, 72, 118; *Råd och anvisningar till nykterhetsnämnderna* 1922, s. 8.
19. Knöös 1949, s. 97, 109-114; Rosenqvist & Kurube 1992, s. 76.
20. Prop. 1954:159, s. 112, 122f, 185f. 1946 års utredning ville höja kvinnorepresentationen, RA, YK 997, vol. 1, pm nr 22. Att detta inte alltid fungerade påpekades i ett brev till utr., RA, YK 997, vol. 2, ink. 1946-10-30, nr 2.
21. SOU 1948:23, s. 78. Se även privat brev till utr. RA, YK 977, vol. 2, ink. 1946-10-30, nr 2. Om misstron mot nykterhetsnämnderna även RA, YK 1262, vol. 9, ink. 1947-03-1 dr 533.
22. Rosenqvist & Takala 1987, s. 16.
23. RA, YK 225, vol. 1, KB Uppsala ink. 1907-04-29, (1:e pl); se även MFK 1919:163, s. 5 (högermotion); MAK 1919:350, (lib.). Diskussion kring lekmanna/expertnämnd se Rosenqvist 1985, s. 186-189.
24. Frånberg 1983, s. 192f om 1940-talet, Frånberg visar även att det fanns de som var nöjda med nykterhetsnämnderna, s. 185; Rosenqvist 1985, s. 184f; Rosenqvist & Takala 1987, s. 29; Knoblock 1995, s. 166.
25. SOU 1934:39, s. 37; SFS 1938:215, §-2; om nykterhetsnämnder se även, SFS 1937:438; Rosenqvist 1985, s. 169-171, 173, 176-179; Frånberg 1983, s. 176f, 185-187, 192f; Knoblock 1995, t.ex. s. 166, 191, 197. Om rädslan för kritik se delvis även Höjer 1965, s. 148.
26. SOU 1934:39, s. 307-311, 315f; SFS 1938:215, §-4. Länsnykterhetsnämnderna ha lokala ombud, SFS 1938:215, §-5.
27. Rosenqvist 1986, s. 518.
28. SOU 1934:39, s. 309, 312. SFS 1938:215, §-9. Socialstyrelsen utsåg ordföranden och läkaren i samråd med Medicinalstyrelsen. Länsstyrelsen utsåg en ledamot och landstinget två. Se även Rosenqvist 1985, s. 188; Rosenqvist & Kurube 1992, s. 69.
29. Rosenqvist & Kurube 1992, s. 83. Även i andra länder var 1960- och 1970-talen en period av professionalisering inom alkoholistvården, Rush & Ogorne 1992, s. 257.
30. Prop. 1938:207, s. 13, 21, 26-30. AK protokoll 1938:36, s. 107f, 111f, 116 (kritik kom främst från (h) men även från (s)); FK protokoll 1938:36, s. 49; MAK 1938:398, s. 6 (h).
31. Prop. 1938:207, s. 23-26; prop. 1954:159, s. 95-97. Om misskötsam nykterhetsnämnd, RA, YK 1262, vol. 9, ink. 1947-01-02 dr 468, s. 2f. Se även Rosenqvist 1985, s. 186f.
32. Prop. 1938:207, s. 18-21, 33f; FK protokoll 1938:36, s. 110. Om att länsnykterhetsnämnden hjälpte de enskilda medborgarna, AK protokoll 1938:36, s. 118f.
33. RA, YK 1262, vol. 15, pm nr 36, s. 3, 11.
34. Prop. 1954:154, s. 85.
35. SOU 1961:58, s. 23-27, 35-40, 254f, se dock reservationer s. 280-280.
36. SOU 1967:36, s. 520, 535. Om kritik mot nykterhetsnämndernas arbete även Inghe & Inghe 1969, s. 203, delvis s. 218; Nycander 1996, s. 248f; Stenius 1999, s. 84.

## KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING

## OTRYCKTA KÄLLOR

## Riksarkivet (RA):

## Yngre kommittéarkiv (YK):

- YK 225, 1909 års hälsovårdsstadgekommitté.
- YK 241, sakkunniga angående dryckenskap och fylleri 1925.
- YK 435, rusdryckslagstiftningsrevisionen 1928.
- YK 997, 1946 års alkoholistvårdsutredning.
- YK 1262, 1944 års nykterhetskommitté.
- YK 1916, administrativa frihetsberövanden, 1953.

## TRYCKTA KÄLLOR

- Alkoholen och samhället. Betänkande angående de samhällsskadliga inflytanden bruket af rusdrycker medför jämte förslag till systematiska åtgärder för deras bekämpande i Sverige. På uppdrag af Svenska läkaresällskapet afgivet af utsedda kommitterade.* (1912). Stockholm: Isaac Marcus' boktr. –aktiebolag.
- Bejerot, Nils (1979), Kommentrar till socialpolitikens bakgrund och funktion. I: *Socialpolitik – i vems intresse?*, Stockholm.
- Fattigvårdslagstiftningskommitténs betänkande (fvk) (1911), *Förslag till lag om behandling af alkoholister I*, Stockholm.
- Knöös, Helge (1949), *Alkoholism*. I: Lundquist, Gunnar (red), *Modern svensk sinnessjukvård. Den psykiska sjukvården i Sverige förr och nu*, Stockholm.
- Nykterhetskommittén I (1913), *Nykterhetskommitténs underdåniga utlåtanden öfver fattigvårdslagstiftningskommitténs förslag till behandling af alkoholister I, II*, Stockholm.
- Riksdagstrycket 1913, 1919, 1931, 1938, 1954
- Råd och anvisningar till nykterhetsnämnderna*, meddelade av Kungl. Socialstyrelsen och Kungl. Medicinalstyrelsen 1922, Stockholm.
- Råd och anvisningar till nykterhetsnämnderna*, 2:a uppl. meddelade av Kungl. Socialstyrelsen och Kungl. Kontrollstyrelsen 1933, Norrtälje.
- Råd och anvisningar i socialvårdsfrågor*, nr 28, 1945.
- Statens offentliga utredningar (SOU):
- SOU 1926:17; *Betänkande med förslag till lag angående åtgärder mot dryckenskap och fylleri.*
  - SOU 1929:29; *Betänkande med förslag till lagstiftning om alkoholistvård.*
  - SOU 1934:39; *Betänkande med förslag till spritdrycksförordning med mera.*
  - SOU 1948:23; *Betänkande med förslag till lag om nykterhetsvård med mera.*
  - SOU 1961:58; *Översyn av nykterhetsvården. Betänkande afgivet av nykterhetsvårdsutredningen.*
  - SOU 1967:36; *Medicinalstyrelsens narkomanvårdskommitté.*
- Svensk författningssamling (SFS):
- SFS 1913:102, *Lag om behandling av alkoholister.*
  - SFS 1920:945, *Kungl. Maj:ts stadga för statens tvångsarbetsanstalter och för statens vårdanstalt för alkoholister vid Svartsjö.*
  - SFS 1931:233, *Lag om behandling av alkoholister (alkoholistlag).*
  - SFS 1932:318, *Stadga för statens alkoholistanstalt å Venngarn.*
  - SFS 1937:438, *Kungl. Maj:ts förordning med vissa föreskrifter i avseende å nykterhetsnämnd.*
  - SFS 1938:215, *Lag angående ändring i vissa delar av lagen den 12 juni 1931 (nr 233) om behandling av alkoholister (alkoholistlag).*
  - SFS 1954:579, *Lag om nykterhetsvård.*
- Åman, August (1944/45), *Alkoholistvården*. I Wangson, Otto (red) *I socialvårdens tjänst. Ett samlingsverk om svensk socialvård och dess företrädare*, Stockholm.

## LITTERATUR

- Barnes, David (1995), *The Making of a Social Disease. Tuberculosis in the 19<sup>th</sup> century France*, Berkeley.
- Björkman, Jenny (2001), *Vård för samhällets bästa. Debatten om tvångsvård i svensk lagstiftning 1850–1970*, Stockholm.
- Broberg, Gunnar & Tydén, Mattias (1991) *Önskad i folkhemmet. Rashygien och steriliseringar i Sverige*, Stockholm.
- Bryder, Linda (1988), *Below the Magic Mountain. A Social History of Tuberculosis in 20<sup>th</sup> Century Britain*, Oxford.
- Frånberg, Per (1983), *Umeåsystemet. En studie i alternativ nykterhetspolitik 1915–1945*, Umeå.
- Gasslander, Lennart & Östergren, Stig (1972), *Samhällets nykterhetsvård*, Uppsala.
- Höjer, Karl J. (1965), *Svensk nykterhetspolitik och nykterhetsvård*, Stockholm.
- Inghe, Gunnar & Inghe, Maj-Britt (1969), *Den ofärdiga välfärden*, Stockholm.
- Kinnunen, Aarne (1994), Den bristande motivationen. En litteraturstudie över tvångsvård av rusmedelsmissbrukare i de nordiska länderna. I: Järvinen, Margaretha & Skretting, Astrid (red) *Missbruk och tvångsvård*, NAD-publikation nr 27, Helsingfors.
- Knoblock, Inger (1995), *Systemets långa arm. En studie av kvinnor, alkohol och kontroll i Sverige 1919–1955*, Stockholm.
- Koskikallio, Ilpo (1985), Restaurangpolitiken. I: Bruun, Kettil & Frånberg, Per (red): *Den svenska supen. En historia om brännvin, Bratt och byråkrati*, Stockholm.
- Labisch, Alfons (1992), *Homo Hygienicus. Gesundheit und Medizin in der Neuzeit*, Frankfurt.
- Nycander, Svante (1996), *Svenskarna och spriten. Alkoholpolitik 1855–1995*, Stockholm.
- Qvarsell, Roger (1993), *Skall jag taga vara på min broder? Tolv artiklar om vårdens, omsorgens och det sociala arbetets idéhistoria*, Umeå.
- Rosenqvist, Pia (1985), Nykterhetsnämnderna. I: Bruun, Kettil & Frånberg, Per (red): *Den svenska supen. En historia om brännvin, Bratt och byråkrati*, Stockholm.
- Rosenqvist, Pia (1986), The Physician and the Swedish alcohol question in the early 20<sup>th</sup> century. I: *Contemporary Drug Problems*, hösten 1986.
- Rosenqvist, Pia & Kurube, Noriko (1992), Dissolving the Swedish Alcohol-Treatment System. I: Klingemann, Harald, Takala, Jukka-Pekka & Hunt, Geoffrey (red): *Cure, Care or Control: Alcoholism Treatment in Sixteen Countries*, Albany.
- Rosenqvist, Pia & Takala, Jukka-Pekka (1987), Two experiences with lay boards: the emergence of compulsory treatment of alcoholics in Sweden and Finland. I: *Contemporary Drug Problems*, våren 1987.
- Runcis, Maija (1998), *Steriliseringar i folkhemmet*, Stockholm.
- Rush, Brian & Ogborne, Alan C. (1992), Alcoholism treatment in Canada. I: Klingemann, Harald, Takala, Jukka-Pekka & Hunt, Geoffrey (red): *Cure, Care and Control: Alcoholism Treatment in Sixteen Countries*, Albany.
- Salomonsson, Karin (1999), *Fattigdomens besvärjelser. Visionära ideal och vardagliga realiteter i socialt arbete*, Lund.
- Stenius, Kerstin (1999), *Privat och offentligt i svensk alkoholistvård. Arbetsfördelning, samverkan och styrning under 1900-talet*, Lund.