

ARBETS- FOSTRAN OCH SAMHÄLLSFÖRÄNDRING

ALKOHOLENS UNDERORDNADE ROLL INOM 1900-TALETS ALKOHOLISTVÅRD

I Sverige har vi tvångsvårdat alkoholmissbrukare sedan 1916. Men vilken roll har egentligen alkoholen spelat inom denna verksamhet? Språket leder tanken fel här och vi frestas tro att den anstaltsvård som fram till mitten av 1950-talet kallades för alkoholistvård och senare nykterhetsvård, främst har varit upptagen med att reglera och påverka individens relation till alkoholen. Ett noggrannare studium av den verksamhet som faktiskt bedrevs på alkoholistanstalterna visar dock att vården av tvångsintagna alkoholmissbrukare oftast inte har fokuserat på individens alkoholkonsumtion. Oftare har orsakerna till – och lösningarna på – det alkoholproblem som föranlett tvångsåtgärder, kopplats till föreställningar om eftersträvaransvärda klass- och könsegenskaper, eller till idéer om missbruket som en konsekvens av ett felaktigt fungerande samhälle. Individens alkoholkonsumtion har spelat en nödvändig, men långt ifrån tillräcklig och i det stora hela underordnad, roll i de problembeskrivningar som har

präglat den svenska tvångsvården av alkoholmissbrukare under 1900-talet. I artikeln undersöks de problembeskrivningar – föreställningar om alkoholmissbrukets orsaker, konsekvenser och eventuella lösningar – som har genomsvartat den praktiserade tvångsvården fram till början av 1980-talet.¹

ALKOHOLMISSBRUK OCH ANSTALTSVÅRD

Liksom för hundra år sedan diskuteras åter i början av 2000-talet svenskarnas höga och ökande alkoholkonsumtion. Och liksom för hundra år sedan kopplas även nu en oroväckande hög alkoholkonsumtion till övergripande samhällsförändringar. Idag förklaras de nygamla konsumtionsmönstren bland annat vara konsekvenser av den europeiska integrationen, ett projekt som både antas leda till en förändrad inställning till alkoholkonsumtion hos medborgarna i allmänhet och till minskade möjligheter att nyttja de traditionella alkoholpolitiska instrumenten, i form

av framför allt höga alkoholskatter. För hundra år sedan uppfattades i stället den höggradiga alkoholkonsumtionen som en del av ett sammansatt socialt problemkomplex, som i olika undersökningar har kallats den sociala frågan, arbetarfrågan, fattigfrågan eller alkoholfrågan, beroende på vad som har undersökts och i vilket syfte.² Eländiga sociala förhållanden och alkoholmissbruk sågs här som varandras orsaker och verkan, och många gånger lyftes de samhällsomvälvningar som kunde kopplas till industrialiseringen och urbaniseringen fram som utlösande faktorer för den sociala misären.

Det försäljningsmonopol och den nationella alkoholpolitik som i början av 2000-talet hotas av EU-projektet saknades i väsentliga delar för hundra år sedan. Trots bildandet av regionala systembolag var möjligheterna till en samordnad alkoholpolitik med syfte att hålla nere alkoholkonsumtionen ytterst begränsade. Den lösning som diskuterades tog sikte på att både pressa ned alkoholkonsumtionen i de breda folklagen och att möjliggöra vård, också med tvång, av alkoholmissbrukarna. År 1916 trädde Sveriges första lag som möjliggjorde tvångsinterneringslag av alkoholmissbrukare i kraft och ungefär samtidigt lanserades motboken runt om i landet. Den första alkoholistlagen ersattes 1931 av en ny alkoholistlag och 1955 av ännu en – nu kallad nykterhetsvårdslagen. Den senare lagen gällde ända tills den 1982 ersattes av den tvångsvårdslagstiftning – Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) – som efter diverse revideringar fortfarande är giltig.

Alkoholist- och nykterhetsvårdslagarna gick egentligen under lätt missvisande namn. Om de förra kan antas ha varit ämnade att möjliggöra ingri-

pande mot alkoholister, så antyder väl namnet på den senare det primära målet att främja nykterheten. Lagarnas konstruktion, tillämpningsområde och – inte minst – implementering ger dock anledning att ifrågasätta alkoholmissbrukets roll inom den samhälleliga alkoholistvården. Grovt taget kan man hävda att en höggradig alkoholkonsumtion hela tiden har varit ett nödvändigt, men alls ej tillräckligt, kriterium för tvångsvård. Lagarna var skrivna så att den som missbrukade alkohol skulle komma ifråga för tvångsvård först om personen ifråga *också* gjorde sig skyldig till brott mot någon av lagarnas så kallade specialindikationer; genom att vara farlig för andra personer eller sig själv (med vilket förstods risken för självmord snarare än leverskador), genom att brista i sitt försörjningsansvar gentemot familjen eller genom att ligga sin familj eller samhället till last, genom att föra ett störande eller kringflackande liv eller genom att ha ådragit sig ett antal fylleridomar.

Skrivningen av lagen öppnade främst för en tvångsvård av socialt utslagna män. Andelen kvinnor på de allmänna anstalterna (de anstalter där tvångsintagning kunde ske) översteg före år 1975 aldrig fem procent, varefter andelen snabbt växte till strax under tio procent i början av 1980-talet. Denna tendens förstärktes i tillämpningen av lagen, där nykterhetsnämnder och anstaltsledningar lämnades stort utrymme att bedöma vem som skulle tvångsvårdas respektive skrivas ut från anstalterna. Tvångsvården kom därför att bli ett åtgärdsprogram med syfte att korrigera andra problem än det klassövergripande (och med tiden i någon mån könsövergripande) alkoholmissbruket. Alkoholistvårdens historia är därför berättelsen om ett åtgärdsprogram där

själva alkoholmissbruket sällan har stått i fokus för verksamheten, men det är också berättelsen om en missbrukarproblematik som under 1900-talet emellanåt har gjorts begriplig som orsakerna till övrig social problematik och andra gånger som dess yttersta konsekvens – och där moraliska, medicinska, psykologiska och tydligt politiskt samhällsreformistiska förklaringar har avlöst varandra.

TVÅNGSVÅRDEN FRAM TILL MITTEN AV 1950-TALET

Det är väl allmänt känt att Ivan Bratt låg bakom det ambitiösa svenska alkoholpolitiska restriktionssystemet med motböcker och utskänkningskvoter, en lösning som också kom att kallas för Brattssystemet.³ Mindre känt är kanske att Bratt även var en av arkitekterna till den tvångsvård av alkoholmissbrukare som byggdes upp ungefär samtidigt som motboken. För Bratt var dessutom motboken och alkoholistvården två kommunicerande delar av en genomtänkt nykterhetspolitisk helhet. Detta kom att påverka synen på de alkoholmissbrukare som blev föremål för tvångsvård, samt föreställningen om lämpliga vårdåtgärder.

För en sentida betraktare kan motbokssystemet ses som en synnerligen drastisk åtgärd mot vad som betraktades som ett alltmer utbrett och problematiskt alkoholmissbruk. Men motboken bör inte ställas mot dagens relativt fria alkoholförsäljning, utan i stället ses som ett alternativ till dåtidens högljudda krav på ett totalförbud för spritförsäljning. Läkaren Ivan Bratt delade inte nykterhetsrörelsens syn på alkoholen som ett gift, och sålunda inte heller dess krav på ett alkoholförbud. Motbokssystemet konstruerades här som

en kompromiss, vilken möjliggjorde att alkoholmissbrukarna avstängdes från spritinköp samtidigt som övriga vuxna medborgare tilläts en månatlig ranson, som var både klass- och könsbestämd: kvoten varierade med samhällsposition och inkomst och gifta kvinnor fick ingen motbok alls. Systemet gjorde det tydligt att alkoholkonsumtion betraktades som en manlig angelägenhet och att alkoholmissbruket främst sågs som ett arbetarproblem. I linje med detta konstruerades också en tvångsvård som främst kom att befatta sig med arbetarklassens män.⁴

Egentligen var det 1907 års fattigvårdslagstiftningskommitté som låg bakom förslaget till Sveriges första alkoholistlag. Inför färdigställandet av lagförslaget konsulterades dock både den så kallade läkarkommittén och nykterhetskommittén, kommittéer där Ivan Bratt spelade framträdande roller. Bratts idéer var sålunda väl representerade då alkoholistlagen skrevs, och 1900-talets tidiga alkoholistvård kom att präglas av två av honom omhuldade – men vid tiden omstridda – postulat: alkoholen var inget gift och alkoholmissbruket var ingen sjukdom. Om den förra ståndpunkten fick legitimerade restriktionssystemet, kom den senare att prägla uppfattningen om lämplig vård på alkoholistanstalerna. Tvångsvården var att betrakta som ett uppfostringsprojekt av kroppsligt friska människor och verksamheten på anstalerna skulle, enligt alkoholistlagen, syfta till att få alkoholmissbrukaren att återgå till ett ”nyktert och ordentligt liv”.⁵ Distinktionen var viktig för Ivan Bratt som menade att sjuka människor ”skola hjälpas med mjuk hand, men då det gäller alkoholister, bör handen vara hård och om den någon gång formar sig för att ge en örfil, är det inte ur vägen”.⁶

Individualvård var visserligen långt ifrån det enda syftet med tvångsvårdsanstalterna, som också användes för att skydda närstående från våldsamma alkoholmissbrukare. Dessutom fungerade anstalterna som asyl för dem som ansågs vara socialt utslagna och obotbara alkoholmissbrukare, och allra viktigast var anstalternas allmänpreventiva effekt; de fungerade som ett påtryckningsmedel mot och ett varnande exempel för de alkoholmissbrukare som nykterhetsnämnderna kom i kontakt med.⁷ Men anstalterna hade ändå en uppgift att förbättra alkoholmissbrukaren. Det arbetsetiska och disciplinerande synsätt som kom till uttryck i utredningar och lagstiftning, gjorde sig här också gällande inom det tidiga 1900-talets praktiserade anstaltsvård. Vården var ett uppfostringsprojekt, och om denna uppfostran krävde sin dos av straff, kan man inte säga att det var någon egentlig skillnad mellan vård och straff.⁸ Fortfarande i mitten av 1940-talet kunde också befattningshavare på en av landets största alkoholanstalter hävda vikten av att en intagen fick "känna att det 'svider' litet också" – eftersom det ju var "meningen med en sådan här anstaltsvistelse".⁹

Anstaltslivet präglades över huvud taget av en hård regim och på landets första tvångsvårdsanstalt, Venn garn, utdömdes disciplinstraff vid diverse brott mot anstaltsordningen. De intagna gjorde sig skyldiga alltifrån uppstudsigt beteende mot anstaltspersonalen eller rymningar till arbetsovillighet, uppvigling eller berusning. Anstaltsledningen beivrade dessa förseelser med nedsatt eller indragen flitpenning (den blygsamma lön som de intagna fick för sitt arbete på anstalten), men ofta sattes också anstaltens intagna i isoleringscell. Isoleringsstraffet var förhållande-

vis oreglerat och kunde utdömas av anstaltsdirektören i upp till sju dagar och i ett obegränsat antal dagar efter beslut av anstaltsstyrelsen.¹⁰ Först i slutet av 1960-talet började isoleringsinstitutet ifrågasättas och efter en lagändring 1970 begränsades den maximala isoleringstiden till två dygn.¹¹

Den, vid jämförelse med senare tider, öppet auktoritativa anstaltsordningen framgick dock främst inom den vårdverksamhet som bytte arbetsvillighet mot frihet. Alla försök från de intagna att skaffa sig ett förhandlingsutrymme avvisades av en enväldig anstaltsledning. Ambitionen att organisera de intagna i en så kallad kamratförening avväjdes med samma fasthet som enskild agitation och kollektiva demonstrationer beivrades. Formellt sett hade visserligen de intagna vissa rättigheter. Åtminstone existerade det officiellt sanktionerade möjligheter att söka upprättelse hos anstaltsledningen, Socialstyrelsen, JO eller förvaltningsdomstolarna. De intagna – som klagade över intagningen eller behandlingen – fick dock sällan rätt gentemot de alkoholistvårdande myndigheterna.

Inom den praktiserade tvångsvården tydliggjordes att alkoholistvården var ett åtgärdsprogram byggt på arbetsfostran. Alkoholistlagen stadgade att den som var tvångsintagen skulle "vara skyldig att fullgöra det arbete, som ur synpunkten av en ändamålsenlig vård ålägges honom", och i Venn garns stadga hette det att de intagna "genom arbete och moralisk påverkan" skulle förmås "återgå till ett nyktert och ordentligt liv".¹² Dessa vaga skrivningar öppnade rimligtvis för ett avsevärt godtycke, men undersökningar av den praktiserade vården visar ändå på en verksamhet där arbetsdrift och disciplinering stod i centrum. Venn garns dagordning,

regler för arbetsersättning och straffjournaler vittnar om en behandlingsfilosofi där kroppsarbetet antogs stärka både kroppen och karaktären, och där arbetet dessutom var nödvändigt för anstaltens drift. Disciplinstraffen visar på ett hårt reglemente, med isoleringar i ensamcell för en mängd olika förseelser och där obstruktion av arbetsdriften ofta föranledde disciplinära åtgärder.

Inom den praktiserade tvångsvården könsbestämdes och preciserades den problemformulering som den könsneutrala lagstiftningen och vaga stadgan reglerade. Här ser man hur brotten mot specialindikationerna, snarare än generalindikationen (alkoholmissbruket), kom att stå i fokus för en vårdverksamhet som nästan uteslutande befattade sig med ett socialt utslaget manligt klientel. Inom den praktiserade tvångsvården visade det sig att alkoholistvården var ett klass- och könsfostrande projekt, som syftade till manlig arbetsamhet och försörjningsansvar men också till kvinnlig sedlighet och familjeomsorg. Den socialt problematiska alkoholmissbrukaren var en man som ”vid upprepade tillfällen såväl på lördags- och söndagskvällar som mitt i veckan uppträtt berusad på Jönköpingsgator, detta trots att han och hans familj åtnjutit understöd”, eller en som visserligen ”något så när fullgjort sina skyldigheter i det att ha lämnat hem 30, 40 á 50 kronor i veckan när han haft full arbetsförtjänst”, men också hade ”kunnat lämna hem betydligt större belopp om han iakttagit ett nyktrare levnadssätt”.¹³ Eller så var den socialt problematiska alkoholmissbrukaren en kvinna som “[p]å grund av sitt alkoholmissbruk och omoraliska leverne, skörlevnad, ej [var] i stånd att taga hand om sitt hem, sina barn och sig själv”.¹⁴

Intagningshandlingar och journalan-

teckningar är över huvud taget fyllda av vittnesmål om de alkoholmissbrukande kvinnornas tvivelaktiga sexualmoral och försummelse av familjelivet. Någon hade ”säkerligen haft arbetsförmåga nog för att sköta hemmet och sin familj, men av spritbegär och nöjeslystnad har hon försummat detta och i stället hängivit sig åt spritmissbruk och ett lösaktigt levnadssätt”.¹⁵ En annan brukade ”uppsöka caféer, där hon kan träffa utländska sjömän”, och en tredje förde ”ett alldeles skandalöst levnadssätt med karlar och spritorgier så gott som varje natt”.¹⁶ Inom den kvinnliga anstaltsvården kompletterades därför den fysiskt stärkande och moraliskt fostrande arbetsdriften med aktiviteter som syftade till husmoderlig omsorg om hem och familj. Liksom inom den numerärt dominerande manliga anstaltsvården var visserligen arbete den huvudsakliga verksamheten inom tvångsvården av kvinnor. Men om det mesta på Vennngarn kretsade kring ett jordbruksarbete som antogs stärka de intagna till både kropp och själ, så ansträngde man sig inom den numerärt blygsamma tvångsvården av kvinnliga alkoholmissbrukare också för att framtida en känsla för familjelivets fröjder. På kvinnoanstalten Haknäs, en mil från Vennngarn, förekom därför med jämna mellanrum ”små festligheter av *hemkaraktär*, då extra förplägnad bjudits och sång och musik förekommit”.¹⁷ Fritidsverksamheterna tillmättes samma vikt som arbetet på anstalten och i detta avseende menade man att anstalten bjöd på ”samma möjligheter som en vanlig *family*”.¹⁸

Det tidiga 1900-talets alkoholistvård byggde inte på något artikulert eller förvetenskapligt orsakstänkande. Men det finns ändå ett mönster i vården. De lösningar som erbjöds var följden av genusspecifika problembeskrivningar.

Här separerades män och kvinnor på ett sätt som aldrig förutsattes i lagen. Den metod som präglade anstaltsvården av förmodat arbetsskygga och pliktförsummande män, kompletterades i de förmodat osedliga kvinnornas fall av metoder som syftade till specifikt kvinnlig skötsamhet. Anstalterna blev på så sätt stora "genustvättar" där jordbruksarbete och kafferep skulle bidra till att lyfta fram könen sådana de borde ta sig ut: som arbetsdugliga och ansvarsfulla män respektive arbetsdugliga, dygdiga och pyssliga kvinnor.

Dessa normativa dygder utgjorde också ramverket för den förhandling mellan de intagna och de alkoholistvårdande myndigheterna som var det tydligast verksamma vårdinstrumentet. Nykterhetsnämnden var enväldig i de bedömningar som gjordes inför tvångsintagningar (även om Länsstyrelsen fattade det formella beslutet), liksom anstaltsledningen ensam beslutade om vem som skulle få försökspermission eller skrivas ut. De intagna förstod väl vilka kvaliteter som efterfrågades och hävdade därför inför sina förväntade permissioner att de skulle "[t]a upp betor och betala sina skulder", eller att de hoppades "få arbete som hantlangare hos en bekant murare".¹⁹ Arbetsmarknadsläget påverkade anstaltsvården på ett synnerligen konkret sätt och inför försökspermissioner bedömde anstaltsledningen snarare den intagnes möjligheter till arbete än risken för återfall i alkoholmissbruk. Intagningsfrekvensen varierade med både konjunkturen och säsonger och det hände till och med att arbetsgivare ringde till anstalten och bad "att få en alkoholist".²⁰ Försörjningsansvaret var huvudsakligen en manlig angelägenhet och de tvångsintagna männen kunde därför argumentera för sin frihet utifrån sitt försörjningsansvar.

På samma sätt kunde de tvångsvårdade kvinnorna få permission om de kunde göra gällande att de skulle återvända till "ett snyggt hem" och "en ordentlig man".²¹ Att alkoholmissbruket var en underordnad faktor i dessa sammanhang visas av att en kvinnlig alkoholmissbrukare kunde undslippa internering, trots att hon hade gjort sig skyldig till fylleriförseelser på sin försökspermission, eftersom hon "genom att arbeta kunnat bidra till att försörja sin son".²²

Alkoholistvården präglades fram till början av 1950-talet av vad som skulle kunna beskrivas som en förhållandevis koherent problembeskrivning, en problembeskrivning som dessutom gjorde sig gällande både på idéplanet (i utredningar, press och lagstiftning) och inom den praktiserade vården. Alkoholmissbrukaren var enligt denna beskrivning en karaktärsvag och samhällsnyttig individ, något som förklarade både alkoholmissbruket och den allmänna oordentligheten, lättjan eller sedeslösheten. En anstaltsordning präglad av arbete och disciplinmedel fyllde här flera syften. Helt klart är dock att manlig arbetsförmåga och försörjningsvilja, liksom kvinnlig arbetsförmåga och sedlighet, stod i centrum för den förhållandevis oreglerade verksamhet, som förmedlades genom nykterhetsnämnder och anstaltsledningar. Men bilden av alkoholmissbrukaren kom att utmanas i början av 1950-talet, då den av Bratt så förkättrade sjukdomsmodellen åter gjorde sig gällande.

EN MEDICINSK ALKOHOLISTVÅRD? TVÅNGSVÅRDEN I MITTEN AV 1900-TALET

Ivan Bratt, 1953

Det som förr var omoral, vanart eller brott uppfattas numera med förkärlek som missanpassning, abnormitet eller

sjukdom. Tidssamvetet känner sig mera tillfreds med överseende än med krav på gottgörelse och föredrar behandling framför straff.²³

Vad är alkoholism? Hur skiljer sig alkoholismen från alkoholmissbruket? Dessa frågor diskuterades med viss intensitet i mitten av 1900-talet. Kärnpunkten var huruvida alkoholmissbruket skulle betraktas som en sjukdom, men också huruvida det främst var orsakerna till eller konsekvenserna av alkoholmissbruket som skulle hållas för patologiska. Frågan diskuterades i offentliga utredningar och fackpress, dock utan att man nådde någon allmän överenskommelse om vedertagna definitioner. Ledande aktörer var i mitten av 1950-talet ändå överens om att det var något sjukligt med alkoholmissbruket, men knappast om vari sjukdomen bestod eller – vilket för den praktiserade alkoholistvården var allra viktigast – hur sjukdomen skulle behandlas. Avsaknaden av konkreta medicinska behandlingsmetoder gjorde att det som i tidigare forskning har kallats för alkoholistvårdens medikalisering i stor utsträckning blev ett projekt som stannade på papperet.²⁴ Inte desto mindre blev den vårdideologiska debatten om alkoholmissbrukets sjukdomsstatus viktig, inte minst eftersom alkoholistvårdens repressiva inslag och dåliga vårdresultat hade kunnat försvaras med argument som utgick ifrån att alkoholmissbruk snarare var ett vanartigt beteende än en sjukdom – och att alkoholistanstalterna därför inte främst var att betrakta som vårdanstalter.

I nykterhetsvårdslagens förarbeten utlovades ändå en medicinsk vård av alkoholister, som i stor utsträckning

var att betrakta som sjuka. 1955 års nykterhetsvårdslag skrevs också i en anda som ansetts medikaliserad, där begreppet alkoholism fick representera sjukliga tillstånd med anknytning till alkoholmissbruk, dock utan någon djupare orsaksanalys; man menade sig fortfarande sakna de forskningsresultat som snart skulle förvandla dessa spekulationer till praktiskt användbara sanningar. Forskningsresultaten och de medicinska metoderna lyste dock med sin frånvaro även efter 1955 års reform, något som naturligtvis fick konsekvenser för den praktiserade tvångsvården. Även om viss medicinskt orienterad vård kom att bedrivas på allt fler alkoholpolikliniker inom öppenvården (främst antabusförskrivning), kan man knappast säga att tvångsvården kom att anamma sjukdomskonceptet. Inom anstaltsvården betydde 1955 års reform framför allt kraftigt ökade resurser till att ta sig an betydligt fler alkoholmissbrukare i samband med motbokens avskaffande (diagram 1). Men resurstillskottet investerades på en anstalt som Venngarn snarare i en förnyad arbetsdrift än i några medicinska behandlingsmetoder, och den praktiserade anstaltsvården förändrades inte nämnvärt genom 1950-talets begreppsliga medikalisering av alkoholmissbruket.

Behandlingen bredde dock ut sig inom tvångsvården under 1950- och 1960-talen. Även om de verksamma medicinska metoderna uteblev bidrog diskussionerna kring en intensifierad vårdverksamhet till att förskjuta syftet med tvångsvården. Från och med 1960-talet kunde man knappast delta i socialvårdsdebatten om man inte satte värden och behandlingen framför repressionen och preventionen, och på anstalterna

ANTAL NYINTAGNA

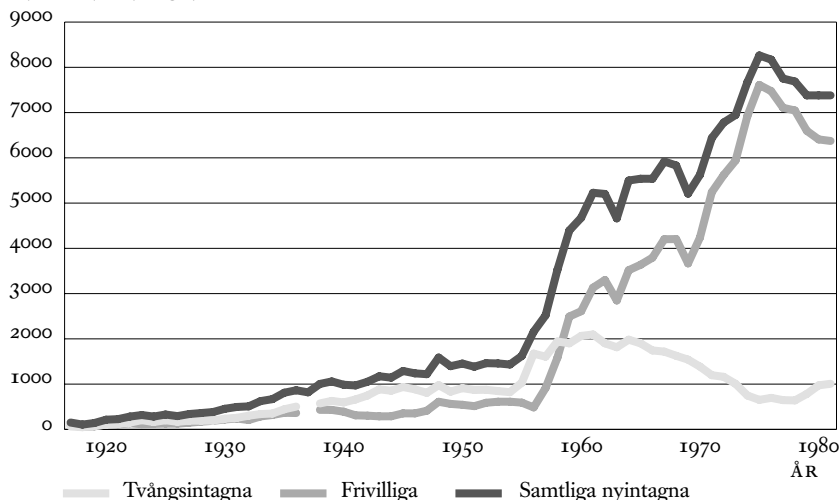


Diagram 1. Nyintagna på landets alkoholistanstalter 1917–1981.

Källa: Edman 2004, sid 17.

inriktades också verksamheten mer på behandling. Det handlade delvis om en rent medicinsk behandling, men också om det som kallades psykologisk eller social terapi. Den medicinska behandlingen utgick visserligen inte från alkoholmissbruket som en sjukdom med medicinska *orsaker*. Inte heller sattes den medicinska behandlingen in som någon universalkur för att *bota* alkoholmissbruket. Mycket medicinsk behandling inriktades i stället på att komma tillrätta med somatiska åkommor som uppstått *till följd* av alkoholmissbruket. Vissa behandlingsmoment hade också till syfte att *möjliggöra* det egentliga vårdarbetet som då bedrevs med andra medel.

Anstaltsvården kretsade nämligen fortfarande kring arbetsdriften. I journalerna från Vennngarn och kvinnoanstalten Brotorp utanför Örebro sattes ständiga värderingar av de intagnas arbetsförmåga, och särskilt deras arbetsvilja, på pränt. Och från denna utgångspunkt argumenterade de intagna också

för sina försökspermissioner: de ville komma ut i maj, eftersom "säsongen för byggnadsarbetare börjar för fullt i maj", eller till sommaren, "då sommaren är bästa tiden för fotografering", eller rentav till vintern om man hade "möjlighet att starta en tillverkning av skidbyxor och behöver komma igång med produktionen för skidsäsongen".²⁵ Försörjningsargumentet var fortfarande giltigt, och en person som hade lyckats skaffa arbete (och hade en gravid hustru) fick försökspermission, trots att han hade rymt från anstalten och inte återvänt.²⁶ Någon annan ville ha försökspermission då hustrun tvingats sluta sin anställning, "varför hon och övriga familjen behöver ha mig hemma nu".²⁷ Och även om nykterhetsnämnden fick ständiga vittnesmål om fylleri och brott mot permissionsbestämmelserna kunde en arbetsam klient, som dessutom hjälpte sina föräldrar ekonomiskt, stanna länge i frihet.²⁸ Mer sällan motiverades de kvinnliga klienternas permissioner med deras för-

sörjningsbörda. Nära förbunden med familjeargumentet var här i stället en bedömning av kvinnornas sexualmoral, en bedömning som inte kom på pränt om den inte utföll till deras nackdel. Dessa bedömningar minskade avsevärt jämfört med den närmast obligatoriska sedlighetskontroll som rådde under 1940-talet. Men fortfarande kunde läkarintyg vittna om hur en intagen bött på pensionat och där ”mottagit en mängd olika manliga personer i berusat skick”, eller hur någon förde ”en ambulerande tillvaro mellan olika bostäder disponerade av ensamstående herrar”.²⁹

Eftersom försökspermissionen egentligen var att betrakta som en villkorlig utskrivning var de giltiga argumenten för permission också skälen till att slutligen få lämna anstalten. Ingenstans i denna behandlingsera motiverades dock en utskrivning med att någon friskförklarades. Argumenten bakom avslutad vård var i stället gamla och välbekanta: att den intagne hade möjlighet att inträda i det civila samhället med dess krav på anständigt leverne, bostad och arbete (eller ansvar för hem). Arbete och försörjningsplikt stod fortfarande i fokus inom alkoholistvården under välfärdsstatens stora reformår, även om problembeskrivningen i någon mån hade ändrat karaktär. Om arbete tidigare hade förståtts som oartikulerat kropps- och själsstärkande (karaktärsdanande), blev det nu allt tydligare att anstaltens arbetsdrift skulle fungera som en alltmer sofistikerad arbetsträning med syfte att omskola utbildade alkoholmissbrukare till dugliga industriarbetare. Anstaltens traditionella jordbruk lades nu ned till förmån för en industrialiserad arbetsdrift som i möjligaste mån skulle likna det civila arbetslivet, och i en utredning från

Socialdepartementet såg man 1962 helst att arbetsdriften inriktades på att ”giva maskinvana, öka arbetstakten och så mycket som möjligt efterlikna de arbetsförhållanden, som råda på den civila arbetsmarknaden”.³⁰ Därtill skulle ”rättvisa råda med betalningen, anspråk ställas på produktionens kvalitet samt vid ett oavvisligt fasthållande vid punktlighet på arbetsplatsen”.³¹ Det var i denna och andra utredningar tydligt att man inte längre nöjde sig med att hålla de intagna i vilket kroppsarbete som helst, för att sedan skriva ut dem till de tillfällighetsarbeten de kunde få. Arbetsmarknadens utseende förändrades i allt snabbare takt och om något kunde vara syftet med en arbetsdrift på anstalterna, så var det en verksamhet som på allvar tog sig an klienternas möjligheter att göra sig gällande inom detta nya arbetsliv.

Könsspecifika problembeskrivningar och en god arbetsmarknad möjliggjorde påfallande olika bedömningar av män och kvinnor ända in på 1960-talet. Men inom 1960-talets tvångsvård var det inte så mycket lata män och osedliga kvinnor som skulle fostras till familjeförsörjare respektive husmödrar, utan i stället oskolad arbetskraft som skulle utbildas till moderna industriarbetare. Även om valet av näringsgren – på Venngarn och Brotorp betong- respektive textilverkstäder – återspeglade en könsspecifik arbetsmarknad, kom kön att spela mindre roll i detta industrialiserade vårdprogram. Perspektivskiftet sammanfaller med hemmafrudrömmens död, och även om kvinnorna inte heller nu räknades som familjeförsörjare kom både vårdverksamheten och förhandlingsordningen att mer likna männens: en yrkestränande arbetsdrift med siktet inställt på ekonomisk självförsörjning.

På en mer övergripande nivå var

dock anstaltsvården sig påtagligt lik efter 1955 års reform. Den dominerande verksamheten var en arbetsdrift med siktet inställt på att rehabilitera de intagna inför ett liv där de kunde försörja sig själva och sina närmaste. Det var fortfarande brotten mot specialindikationerna som stod i centrum för vårdverksamheten, inte brottet mot generalindikationen (alkoholmissbruket). Gamla krav på arbete, bostad och anständiga familjeförhållanden kvarstod som bedömningskriterier även under denna period, och likaså kvarstod svaret på frågan vem som var en botad alkoholmissbrukare. Samtalsordningen hade visserligen öppnat för en problembeskrivning där för en gångs skull alkoholen hade kunnat komma att stå i fokus. Liksom inom det tidiga 1900-talets nykterhetsrörelse fanns här inflytelserika aktörer som ville beskriva alkoholen som ett sjukdomsalstrande gift (alternativt alkoholmissbruket som en konsekvens av en patologisk predisposition: alkoholism) och alkoholmissbrukaren (alkoholisten) som en sjukling. Sådana problembeskrivningar lät sig dock inte förvaltas inom det praktiska vårdarbetet med mindre än att tydliga orsaksanalyser och bote-medel presterades. Detta skedde inte och 1950-talets och det tidiga 1960-talets tvångsvård liknade därför i stor utsträckning den verksamhet som hade bedrivits ända sedan 1916. Den stora förändringen låg i en industrialisering, närmast en taylorisering, av anstalternas arbetsdrift – allt med siktet inställt på att göra industriarbetare av de intagna. Den praktiserade problembeskrivningen och -lösningen förutsatte dock en potentiell arbetsmarknad åt de intagna. Från slutet av 1960-talet skulle därför strukturomvandlingarna på den svenska arbetsmarknaden, tillsam-

mans med ett teoretiskt perspektivskifte, bidra till att än en gång förskjuta anstaltsvårdens problembeskrivning.

EN OMÖJLIG PROBLEMBESKRIVNING?

DET "PROGRESSIVA" 1970-TALET

Perioden från slutet av 1960-talet fram till 1980-talets början skulle bjuda på ännu en variant av alkoholmissbrukets problembeskrivning, också denna gång utan något påtagligt fokus på alkoholen. Nu lanserades den – för ett individualkorrigering åtgärdsprogram som alkoholistvården – svårhanterliga tesen att orsakerna till alkoholmissbruket var att söka i ett dysfunktionellt samhälle snarare än hos individen. Perspektivskiftet skulle bidra till att förändra tvångsvården mer på 15 år än under de gångna 50 åren.

För den personhistoriskt intresserade skulle möjligen socionomen Leif Holgersson kunna göras ansvarig för perspektivskiftet. Under alla omständigheter kom 1964 års nykterhetsvårdsutredning, där Holgersson fungerade som utredningssekreterare, att formulera ett inflytelserikt orsakssamband som storligen upprörde den äldre alkoholistvårdens funktionärer.³² Även om ensamutredaren Ossian Larnstedt stod som undertecknare, menade utredningens kritiker att Holgersson hade haft ett olycksaligt inflytande över utredningens resultat. Vad man framför allt upprörde över var att nykterhetsvårdsutredningen lanserade ett så kallat symtomteoretiskt orsakssamband, enligt vilket alkoholmissbruket gjordes till en beroende variabel i problembeskrivningen. Sammanfattningsvis framstod alkoholmissbruket i nykterhetsvårdsutredningens perspektiv som orsakat av alkoholmissbruka-

rens sociala elände i övrigt, snarare än som dess orsak. Denna problembeskrivning medförde två väsentliga utmaningar för den dittills tillämpade tvångsvården: dels borde rimligtvis alkoholmissbrukarens sociala omgivning utsättas för åtgärder som en individalkorrigerande alkoholistvård knappast var lämplig att ta sig an, dels kunde man på allvar ifrågasätta tvångsåtgärder mot ett beteende som bara var att betrakta som ett symtom på samhällliga systemfel. Tvångsåtgärderna hade aldrig varit okontroversiella, men med nykterhetsvårdsutredningens perspektiv blev de öppet repressiva och knappast värdiga ett åtgärdsprogram i en modern välfärdsstat.

För den mindre personhistoriskt intresserade ger nykterhetsvårdsutredningens symtomteoretiska perspektiv ett tidigt vittnesbörd om orsaksmodeller som av olika anledningar snabbt spred sig inom det sociala arbetet. Här samverkade ett antal faktorer: en medikalisering av alkoholmissbruket som hade stannat på pappret, men som hade bidragit till att utmönstra mer moraliskt orienterade problembeskrivningar, en stegvis förändrad arbetsmarknad där grava alkoholmissbrukare fick allt större anställningssvårigheter (och där arbetsamheten därför kom att te sig som en allt mindre attraktiv bedömningsgrund), en växande och röststark socionomkår, en allmän samhällsradikalisering och en allt tydligare kritik av socialdemokratins oförmåga att komma tillrätta med vad som betecknades som välfärdens restproblem. Samma år som nykterhetsvårdsutredningens betänkande gick i tryck – 1967 – utkom också Gunnar och Maj-Britt Inghes *Den ofärdiga välfärden* och Gustav Jonssons avhandling, som i den populära versionen kom att heta *Det*

sociala arvet, och även här uppmärksammades den ofärdiga välfärdens oförmåga att förbättra levnadsvillkoren för samhällets allra sämst ställda.³³ Under de närmast följande åren kom socialvården i allmänhet, och alkoholistvården i synnerhet, att stå i fokus för en intensiv debatt om välfärdsstatens uppgifter och möjligheter. Åren 1967–1981 blev därför en turbulent period inom den svenska alkoholistvården. Redan 1967 tillsattes socialutredningen, som bland annat hade till uppgift att skrota ett antal äldre socialvårdslagar (däribland nykterhetsvårdslagen) till förmån för en sammanhållen socialvårdsdagstiftning. Intensiteten i debatten, flitiga regeringsbyten och en svårformulerad uppgift gjorde att den nya lagen – socialtjänstlagen – inte kunde träda i kraft förrän den 1 januari 1982, samtidigt med LVM, Lagen om vård av missbrukare, som reglerade tvångsåtgärderna inom missbrukarvården. För anstalterna blev detta en period av både kris och förnyelse.

För en alkoholistanstalt som Venn-garn blev det en svår omställning, när man inte längre kunde använda sig av de vårdinstrument som man hade nyttjat ända sedan 1916. Kritiken mot alkoholistvårdens repressiva inslag medförde allt färre intagna på anstalten och snart tvingades man också ompröva disciplinmedlen i skuggan av socialvårdsdebatten. Arbetsmarknadsläget tillät knappast någon mer avancerad arbetsdrift, eftersom denna svårligen gick att motivera som arbetsträning för ett klientel utan realistiska anställningsmöjligheter. Den medikaliserade problembeskrivningen av alkoholmissbruket märktes under 1970-talet också i ett antal reformer, som likställde alkoholmissbrukaren med andra sjuka, och som möjliggjorde både sjukskrivningar och förtidspensio-

neringar på grund av alkoholmissbruk. Alkoholen var dock fortfarande en underordnad faktor i de problembeskrivningar som nu utgick från alkoholmissbruket som ett symtom på samhälliga eller psykologiska orsaker:

Vi betraktar alkoholmissbruket som ett symptom på att patienten inte klarar av sitt liv. För att kunna behandla honom måste vi *förstå* honom – *förstå* orsakerna till att just han har blivit alkoholmissbrukare och *förstå* vilka problem just han har. Alkoholsymptomet är mindre intressant från behandlingssynpunkt. Att han missbrukar alkohol och att han inte kan leva med sig själv och andra vet vi ju redan. Det är ju därför han är på Venn garn.³⁴

Inom 1970-talets anstaltsvård ersattes mål- och medelbeskrivningar som hade syftat till könsspecifik skötsamhet med en totalt behandlande institutionsmiljö där den sociala problematiken stod i centrum under dygnets alla timmar. Nu samverkade en allmän jämlikhetstanke, sämre arbetsmarknad och mer samhällsorienterade förklaringar till att problemet förloade sin könsspecifika karaktär. Örebroanstalten Runnagården blev under 1970-talet en anstalt för samvård av män och kvinnor, en av flera reformer som syftade till att göra anstaltstillvaron mer lik livet utanför anstalten. Med orsakerna teoretiskt förlagda till ett dysfunktionellt samhälle och utan några större förhoppningar om att kunna bidra till könsspecifik arbetsamhet och försörjningsförmåga, blev anstalten mer en resurs för ett socialt utslaget klientel än ett korrigeringsinstitut. Alkoholmissbruket förstods nu visserligen allt oftare som ett symtom på samhällets misslyckande, men likväl var man tvungen att arbeta med individen, en uppgift som kunde te sig nog så vag:

Det finns en rad olika tekniker med olika namn, tekniker som innebär att man uppmärksammar förnimmelser som man får av rörelser och koncentrerar sig på att uppleva dessa förnimmelser.³⁵

Runnagårdens psykolog är i sin gränslösa oklarhet inte representativ för det arbete som bedrevs på anstalten under 1970-talet. Inte desto mindre saknade anstaltsvården under 1970-talet en tydlig problemformulering, något som präglade vården under tidigare årtionden. Alkoholen hade inte stått i fokus för denna problembeskrivning, men väl arbetsamhet, försörjningsförmåga och en kvinnlig sedlighet som man också premierat. Med problematikens orsaker huvudsakligen förlagda till ett dysfunktionellt samhälle fick man en vård utan tydliga orsaker till vårdbehovet (då anledningen till alkoholmissbruket inte gärna kunde sökas hos individen) och utan särdeles specifika mål (jämfört med äldre tiders arbete och bostad). Det är sålunda inte helt förvånande att även vårdmetoderna kom att te sig något vaga.

SAMMANFATTANDE DISKUSSION

Från slutet av 1960-talet förändrades problembeskrivningen inom tvångsvården av alkoholmissbrukare på några få år. Om man tidigare fokuserat på individens arbets- eller sexualmoral, sökte man nu alkoholmissbrukets orsaker i ett dysfunktionellt samhälle. Inom den äldre alkoholistvården söktes ofta förklaringarna till den tvivelaktiga moralen i individens alkoholmissbruk, inom den senare alkoholistvården skulle alkoholmissbruket snarare förklaras än förklara. Gemensamt för problembeskrivningarna inom 1900-talets tvångsvård är dock att de sällan har ställt

alkoholmissbruket i fokus för verksamheten, oavsett om alkoholmissbruket har betraktats som problemets orsak eller konsekvens.

Alkoholistvårdens historia visar sammanfattningsvis att gravt alkoholmissbruk inte nödvändigtvis eller främst måste betraktas som ett problem som har att göra med individens relation till alkoholen. Andra problemformuleringar har gällt individens relation till arbetslivet, familjen, sexualmoralen, genusordningen eller det kapitalistiska tjuvsamhället. Alkoholmissbruk är som socialt problem nämligen öppet för de definitioner och åtgärder som tongivande aktörer tillskriver det. Problemet kan, som under 1940- och 50-talet, förstås som oönskade karaktärsavvikelser, och åtgärderna kan då ta sikte på att fostra till arbetsamhet, sedlighet och allmän ordentlighet. I en sådan alkoholistvård står individen i fokus, medan preparatet spelar en underordnad roll. Alkoholmissbruket kan också, som under 1970-talet, förstås som en närapå rationell lösning för individen i en ohållbar social situation. Även i en sådan alkoholistvård spelar preparatet en underordnad roll, och individens roll är väsentligt

annorlunda än i en moraliserande eller medikaliserad alkoholistvård.

Alkoholistvård, nykterhetsvård eller missbrukarvård är samlande beteckningar på samhällsföreteelser med vida ramar i problemförståelse. Problemet har uppfattats som ett arbetar- och fattigdomsproblem, ett familje- och våldspåslag, ett medicinskt problem eller ett symptom på samhällsproblem. Orsakerna har sökts i individernas karaktär, uppfostran, själsliv, ämnesomsättning, arvs massa, socioekonomiska miljö, kön och familjesituation. Lösningen har varit arbete, kafferep, mediciner, psykoterapi, demokrati, ackordslön, ingen lön, samvård eller isoleringsstraff. Alkoholen har varit en underordnad faktor i problemformuleringen som låtit sig kopplas – som orsak eller verkan – till mer övergripande samhällsfrågor. 1940-talets familjepolitik, 1950-talets utvecklingsoptimism och vetenskapsvurm och 1970-talets systemkritiska proteströrelse återspeglas tydligt inom alkoholistvården. Inom den praktiserade alkoholistvården var den höggradiga alkoholkonsumtionen därför bara en av flera faktorer som tillsammans definierade det sociala problem man skulle lösa.

FOTNOTER

1. Föreliggande artikel bygger i stor utsträckning på författarens doktorsavhandling om den svenska tvångsvården av alkoholmissbrukare: Johan Edman, *Torken: tvångsvården av alkoholmissbrukare i Sverige 1940–1981*, Stockholm 2004. Där annan referens ej anges, återfinns stöd för argument och empiri i avhandlingen.
2. Se t. ex. Birgit Petersson, *”Den farliga underklassen”: studier i fattigdom och brottslighet i 1800-talets Sverige*, Umeå 1983; Svenbjörn Kilander, *Den nya staten och den gamla: en studie i ideologisk förändring*, Uppsala 1991; Inger Knobb-

- lock, *Systemets långa arm: en studie av kvinnor, alkohol och kontroll i Sverige 1919–55*, Stockholm 1995; Marika Hedin, *Ett liberalt dilemma: Ernst Beckman, Emilia Broomé, G. H. von Koch och den sociala frågan 1880–1930*, Stockholm/Stehag 2002.
3. Ang. Bratt och Brattssystemet, se t. ex. Kettil Bruun & Per Frånberg (red.), *Den svenska supen: en historia om brännvin, Bratt och byråkrati*, Stockholm 1985; Svante Nycander, *Svenskarna och spriten: alkoholpolitik 1855–1995*, Stockholm 1996; Håkan Westling, *Ivan Bratt: legendarisk läkare – Systemets grundare*, Stockholm 1997.
 4. Ang. alkoholpolitikens könsstrukturerande utgångspunkter och effekter, se t. ex. Knoblock 1995, s. 134 f.; Margaretha Järvinen, "Kontrollerade kontrollörer – kvinnor, män och alkohol", *Nordisk Alkoholtidskrift*, 1991:3, s. 149; Maria Abrahamson, "Svensk alkohol- och restaurangpolitik i historisk belysning", *Nordisk Alkoholtidskrift*, 1994:2, s. 82.
 5. SFS 1913:102, *Lag om behandling av alkoholister*, § 4 & 18.
 6. "Alkoholismen är ej att betrakta som en sjukdom", *Stockholms-Tidningen*, 24/2 1927.
 7. Alkoholistvårdens fyrfaldiga legitimerande bl.a. i August Åman, "Den ökade rymningsfrekvensen på alkoholistanstalterna", *Tidskrift för nykterhetsnämnderna*, 1946:10.
 8. Ang. alkoholistvården som ett uppfostningsprojekt, se Ivan Bratt m.fl., *Alkoholen och samhället*, 1912, s. 179; Alfred Petrén, "Några ord om verksamheten vid statens vårdanstalt för alkoholister å Vennngarn", *Tidskrift för nykterhetsnämnderna*, 1925:4, s. 42 ff; John Lönnberg, "Alkoholistvård", *Svensk uppslagsbok*, Malmö 1947, spalt 626.
 9. SSA, VA, F II:127, 4427/3501, Daganteckning 11/4 1943.
 10. SFS 1916:305, *Kungl. Maj:ts nådiga reglemente för statens vårdanstalt vid Vennngarn*, § 38; SFS 1932:318, *Stadga för statens alkoholistanstalt å Vennngarn*, § 42; SFS 1956:551, *Kungl. Maj:ts stadga för allmänna vårdanstalter för alkoholmissbrukare*, § 30.
 11. SFS 1970:191, *Kungl. Maj:ts kungörelse om ändring i stadga för allmänna vårdanstalter för alkoholmissbrukare*, § 30.
 12. SFS 1913:102, § 16; SFS 1916:305, § 1; SFS 1932:318, § 1.
 13. SSA, VA, F II:125, 8416/6032, Tillägg till Jönköpings nykterhetsnämnds redogörelse, 6/12 1952; SSA, VA, F II:108, 4587/3124, Göteborgs stads nykterhetsnämnds redogörelse, 15/11 1937.
 14. SSA, HA, F I:5, 89, Läkarbetyg, 18/4 1951.
 15. SSA, HA, F I:8, 161, Hälsingborgs nykterhetsnämnds redogörelse, 6/7 1954.
 16. SSA, HA, F I:9, 185, Margareta Lundberg till Stockholms kriminalpolis, 21/7 1947; SSA, HA, F I:8, 161, Hälsingborgs nykterhetsnämnd till Malmöhus Länsstyrelse, 17/7 1954.
 17. RA, SoS, SvB, 5 F IVb:1, Haknäs verksamhetsberättelser 1941–43. Min kursivering.
 18. SSA, HA, A Ib:2, Haknäs verksamhetsberättelse 1951. Min kursivering.
 19. RA, SoS, SvB, 5 B IVc:1, Inspektionsrapport över Vennngarn, 13/9 1944; SSA, VA, F II:60, 4267/1783, Dagan-teckning 8/4 1943.
 20. RA, SoS, SvB, 5 E VIB:8, Protokoll fört vid konferens mellan alkoholistanstalternas föreständareförening, ombud för nykterhetsnämnderna och Socialstyrelsen, 14/5 1943.
 21. SSA, HA, F I:8, 169, Brev till Göteborgs stads nykterhetsnämnd, 9/4 1946.
 22. SSA, HA, F I:9, 185, Göteborgs stads nykterhetsnämnd till Haknäs, 28/6 1952.
 23. Ivan Bratt, *Alkoholismen – en sjukdom?*, Stockholm 1953, s. 14.
 24. Ang. alkoholistvårdens medikalisering, se t. ex. Maria Abrahamson, "Synen på missbruk. 80 år av diagnostisk rundgång", *Nordisk socialt arbeid*, 1989:2, s. 42; Pia Rosenqvist & Noriko Kurube, "Dis-solving the Swedish alcohol-treatment

- system”, i: Harald Klingemann, Jukka-Pekka Takala & Geoffrey Hunt (red.), *Cure, care, or control: alcoholism treatment in sixteen countries*, Albany 1992, s. 69; Jenny Björkman, *Vård för samhällets bästa: debatten om tvångsvård i svensk lagstiftning 1850–1970*, Stockholm 2001, s. 227–233; Edman 2004, kap. 5. Se även: Caroline Sutton, *Swedish alcohol discourse: constructions of a social problem*, Uppsala 1998, kap. 3.
25. SSA, VA, F II:254, 7465/6435, Dagan-teckning 14/4 1956; SSA, VA, F II:245, 8256/6900, Dagan-teckning 12/5 1959; SSA, VA, F II:125, 8416/6032, Dagan-teckning 1/10 1957.
26. SSA, VA, A I:40, Bil. BS 17/1957, Malmö stads nykterhetsnämnd till Venn-garn, 9/7 1957 resp. Venn-garns-styrelsen till Socialstyrelsen, 11/7 1957.
27. SSA, VA, F II:125, 8416/6032, Skrivelse till Venn-garnsstyrelsen, 19/2 1955.
28. SSA, VA, F II:238, 4292, Dagan-teckning 9/8 1955.
29. ULA, RuA, F II:8/345, Läkarintyg, 9/7 1962; RuA, F II:51/937, Gävle nykter-hetsnämnd till Brotorp, 13/7 1966.
30. SSA, VA, A I:50, Bil. AÖ 24/1963, Förslag om ny arbetsersättning, 14/12 1962.
31. Ibid.
32. SOU 1967:36, *Nykterhetsvårdens läge. Del I. Klientel och behandlingsresurser*.
33. Gunnar Inghe & Maj-Britt Inghe, *Den ofärdiga välfärden*, Stockholm 1967; Gustav Jonsson, *Delinquent boys, their parents and grandparents*, Köpenhamn 1967; Gustav Jonsson, *Det sociala arvet*, Stockholm 1969.
34. SSA, VA, A I:68, Bil. 469/1972, Venn-garns vårdprogram – ett förslag, 18/12 1972. Kursivering i original.
35. RuÖ, Runnagårdens verksamhetsberättelse 1972.

KÄLL- OCH LITTERATURFÖRTECKNING

OTRYCKTA KÄLLOR

Riksarkivet, Stockholm (RA)

Socialstyrelsens arkiv (SoS), Socialvårds-byrån (SvB).

5 B IVc, Alkoholistvårdsärenden (kon-cept).

5 E VIb, Korrespondens (alkoholist-vårdsärenden).

5 F IVb, Alkoholistanstaltsdossierer.

Runnagården, Örebro (RuÖ)

Verksamhetsberättelser.

Stockholms stadsarkiv, Frihamnsdepån (SSA)

Statens alkoholistanstalt å Haknäs arkiv (HA).

A Ib, Anstaltsstyrelsens protokollsbilagor.

F I, Patientdossierer.

Statens vårdanstalt Venn-garns arkiv (VA).

A I, Anstaltsstyrelsens protokoll med bilagor.

F II, Patientakter.

Uppsala landsarkiv (ULA)

Statens vårdanstalt Runnagården med vårdavdelning Brotorps arkiv (RuA).

F II, Patientdossierer.

TRYCKTA KÄLLOR

Officiellt tryck

- SFS 1913:102, *Lag om behandling av alkoholister*.
 SFS 1916:305, *Kungl. Maj:ts nådiga reglemente för statens vårdanstalt vid Venngarn*.
 SFS 1932:318, *Stadga för statens alkoholistanstalt å Venngarn*.
 SFS 1956:551, *Kungl. Maj:ts stadga för allmänna vårdanstalter för alkoholmissbrukare*.
 SFS 1970:191, *Kungl. Maj:ts kungörelse om ändring i stadgan för allmänna vårdanstalter för alkoholmissbrukare*.

Samtida tryck

- "Alkoholismen är ej att betrakta som en sjukdom", *Stockholms-Tidningen*, 24/2 1927.
 Bratt, Ivan m.fl. (1912), *Alkoholen och samhället*, Stockholm.

- Bratt, Ivan (1953), *Alkoholism – en sjukdom?*, Stockholm.
 Inghe, Gunnar & Maj-Britt Inghe (1967), *Den ofärdiga välfärden*, Stockholm.
 Jonsson, Gustav (1967), *Delinquent Boys, Their Parents and Grandparents*, Köpenhamn.
 Jonsson, Gustav (1969), *Det sociala arvet*, Stockholm.
 Lönnberg, John (1947), "Alkoholistvård", *Svensk uppslagsbok*, Malmö.
 Petré, Alfred (1925), "Några ord om verksamheten vid statens vårdanstalt för alkoholister å Venngarn", *Tidskrift för nykterhetsnämnderna*, nr. 4.
 Åman, August (1946), "Den ökade rymningsfrekvensen på alkoholistanstalterna", *Tidskrift för nykterhetsnämnderna*, nr. 10.

LITTERATUR

- Abrahamson, Maria (1989), "Synen på missbruk. 80 år av diagnostisk rundgång", i: *Nordisk socialt arbeid*, nr. 2.
 – (1994), "Svensk alkohol- och restaurangpolitik i historisk belysning", i: *Nordisk Alkoholidskrift*, nr. 2.
 Björkman, Jenny (2001), *Vård för samhällets bästa. Debatten om tvångsvård i svensk lagstiftning*, Stockholm.
 Bruun, Kettel & Per Frånberg, red. (1985), *Den svenska supen. En historia om brännvin*, Bratt och byråkrati, Stockholm.
 Edman, Johan (2004), *Torken. Tvångsvården av alkoholmissbrukare i Sverige 1940–1981*, Stockholm.
 Hedin, Marika (2002), *Ett liberalt dilemma. Ernst Beckman, Emilia Broomé, G. H. von Koch och den sociala frågan 1880–1930*, Stockholm/Stehag.
 Järvinen, Margaretha (1991), "Kontrollerade kontrollörer – kvinnor, män och alkohol", i: *Nordisk Alkoholidskrift*, nr. 3.
 Kilander, Svenbjörn (1991), *Den nya staten och den gamla. En studie i ideologisk förändring*, Uppsala.
 Knobblock, Inger (1995), *Systemets långa arm. En studie av kvinnor, alkohol och kontroll i Sverige 1919–55*, Stockholm.
 Nycander, Svante (1996), *Svenskarna och spriten. Alkoholpolitik 1855–1995*, Stockholm.
 Petersson, Birgit (1983), "Den farliga underklassen". *Studier i fattigdom och brottslighet i 1800-talets Sverige*, Umeå.
 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*, Albany.
 Sutton, Caroline (1998), *Swedish Alcohol Discourse. Constructions of a Social Problem*, Uppsala.
 Westling, Håkan (1997), *Ivan Bratt. Legendarisk läkare – systemets grundare*, Stockholm.