



LUND UNIVERSITY

LvM

bakgrund och konsekvenser

Ludwig, Peter; Westlund, Peter

1982

Document Version:

Förlagets slutgiltiga version

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Ludwig, P., & Westlund, P. (1982). *LvM: bakgrund och konsekvenser*. (Meddelanden från Socialhögskolan; Vol. 1982, Nr. 2), (Research Reports in Social Work; Vol. 1982, Nr. 2). Socialhögskolan, Lunds universitet.

Total number of authors:

2

General rights

Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: <https://creativecommons.org/licenses/>

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117
221 00 Lund
+46 46-222 00 00

MEDDELANDEN
FRÅN
SOCIALHÖG-
SKOLAN



1982:2

PETER LUDWIG
PETER WESTLUND

L v M

BAKGRUND OCH KONSEKVENSER



Lunds universitet
Socialhögskolan

Box 1720
221 01 LUND
046-10 70 00

INNEHÅLL	sid
FÖRORD	2
INLEDNING	3
NYKTERHETSVÅRDSLAGENS KONSTRUKTION	5
DUBBELT BEROENDE	9
Nykterhetsvårdens klienter	11
Alkoholism och försörjning	13
NYKTERHETSVÅRDENS MATERIELLA BETINGELSER	16
1916 års alkoholistlag	16
1931 års revidering	19
Nykterhetsvårdslagen och sjukdomsbegreppet	20
Försörjningsförbättringar och färre klienter	22
FÖRSTÅELSE AV ALKOHOLISM OCH ALKOHOLISTER	28
Alkoholistiska försvarsbeteenden	29
Rationella val och individuella handlingar	30
Den multifaktorella mysticismen	33
Missbruk som icke-förnuft	34
Förståelseformer och politik	38
ALKOHOL - SKADOR OCH KOSTNADER	40
Skadeverkningarnas problematik	40
Kostnadsbestämningens problematik	43
Kostnadsfördelning och rehabiliteringskriterier	44
MISSBRUKSPOLITIK OCH SAMHÄLLSEKONOMI	48
Missbrukspolitik som arbetskraftsmobilisering	48
Missbrukspolitik som besparing	50
Missbrukspolitik som ordningshållning och förebyggande kriminalvård	53
Missbrukspolitik som smärtlindring	55
SOCIALTJÄNSTEN OCH MISSBRUKSPOLITIKEN	57
Socialtjänstens mål	57
Rätten till bistånd	58
Vård utan samtycke	59
Framtidsperspektiv för narkomanvården	66
LvM - KONSEKVENSER OCH TENDENSER	69
Socialtjänstens ekonomiska ideologi	71
De vidgade valmöjligheternas konsekvenser	73
Nykterhetsvårdens legitimitetsproblem	74
Nygammal missbrukspolitik	77
Om arbetets imperativ och missbrukspolitikens begravning	78
LITTERATUR	82

FÖRORD

Denna uppsats har tillkommit som ett led i de integrationssträvanden, vilka introduktionen av ämnet Socialt Arbete i socionomutbildningen föranlett. Då författarna under några terminer haft förmånen att få ingå i samma lärarlag, och därigenom kommit att mer intensivt diskutera relationer juridik och ekonomi, föll det sig efter hand naturligt att försöka tackla några viktiga frågor kring den nya sociallagstiftningen. Att valet föll just på LVM sammanhänger med att vi under läsåret 1981/82 kom att arbeta tillsammans med en klass kring temat alkoholmissbruk. Vårt arbete är visserligen fristående i förhållande till de olika projektgrupperna, men alldeles uppenbart har våra idéer, uppslag och frågeställningar aktualiserats och påverkats av de arbeten som utförts av klassens elever. Till dessa och till kollegerna i lärarlaget riktas ett varmt tack för hjälp och inspiration. Alldeles speciellt vill vi också tacka Mats Andersson, Per Gunnar Edebalk, Åke Elmér, Sven-Olof Jöhansson, Jan Petersson och Heinz Schiller vilka haft vänligheten att läsa och kommentera ett första utkast av uppsatsen.

Vintrie och Lilla Ro i augusti 1982

Peter Ludwig och Peter Westlund

INLEDNING

I denna uppsats skall samhällsvården av alkoholmissbrukare diskuteras utifrån juridiskt-ekonomiska resonemang. Härvid skall särskild uppmärksamhet ägnas åt övergången från NvL (nykterhetsvårdslagen) till LvM (lag om vård av missbrukare i vissa fall). Framställningen syftar till att vidga Socialutredningens och tvång/frivillighetsdebattens perspektiv. Vi har kommit att koncentrera uppmärksamheten till missbrukarnas försörjningsvillkor, eftersom vi funnit att en nyckel till förståelse av missbrukspolitikens utveckling och konsekvenser ligger just häri. Därmed har vi också antytt att missbrukspolitikerna från den första alkoholistlagen av år 1913 och fram till idag främst har riktat sig mot de alkoholmissbrukare som inte klarat den egna försörjningen. Vi har valt att kalla de människor som blir föremål för såväl missbrukspolitiska som försörjningspolitiska åtgärder för "dubbelt beroende".

Avsnittet om dubbelt beroende är centralt för den fortsatta framställningen. Där påpekas bl a att entydiga definitioner av alkoholism saknas och att alkoholismens orsaker knappast står att finna i social otrygghet och misär. Vid utformningen av avsnittet har vi haft stor hjälp av makarna Löfgrens utmärkta bok, "Alkohol - Rus, Missbruk, Behandling". För undvikande av missförstånd vill vi inledningsvis poängtera att alkoholismens utbredning är relativt jämnt fördelad mellan olika sociala skikt, medan dess konsekvenser varierar med social tillhörighet. Såsom makarna Löfgren påpekar, har missförstånd kring detta kausalitetssamband haft en oerhörd betydelse för allas vår förståelse av alkoholismen, vilken ofta sammanblandas med de socialt utslagnas alkoholism. Härigenom har också alkoholpolitiken och missbrukspolitikerna kommit att fjärmas från varandra i det att den förra avsett totalkonsumtionen och den senare problem kring vissa distinkt avskilda alkoholmissbrukares liv och leverne. Dessa förhållanden håller emellertid på att ändras. Socialtjänstlagen sägs markera en radikalt annorlunda människosyn och LvM innebär definitivt en inskränkning av möjligheterna till tvångsvård av alkoholmissbrukare. Därtill skall läggas att det socialpolitiska försörjningssystemet utvecklats under 1970-talet och att människor numera ofta förtidspensioneras på grund av alkoholmissbruk, varför missbrukspolitikens premisser idag är genuint annorlunda.

Samtidigt som missbrukspolitikens betingelser förändrats har alkoholpolitiken radikaliserats i det att nödvändigheten av att begränsa totalkonsumtionen diskuteras alltmer ihärdigt. I själva verket skulle det kunna hävdas att vi genom massmedia nästan dagligen erhåller information och rapporter avseende alkoholens skadeverkningar. Många invändningar kan visserligen resas mot dessa

rapporters vetenskaplighet, men i stället för att utveckla olika invändningar har vi valt att söka utröna hur de angivna skadorna och kostnaderna bör behandlas ifall den framtida missbrukspolitiken inriktades på att reducera dessa. Ett sådant resonemang passar väl in i den ekonomiska teorins värld av hushållning med begränsade resurser. Resonemanget antyder nödvändigheten och önskvärdheten av en klientförskjutning från socialt utslagna alkoholmissbrukare till mer socialt förankrade och välmotiverade missbrukare. Såvitt vi förstår finns också vissa tecken på att ett sådant klientbyte kan skönjas inom vården av missbrukare. Uppsatsen avslutas därför med en diskussion kring hur socialtjänstlagen kan antas påverka vården av missbrukare. Alldeles speciellt ställer vi frågan om LVM kan betraktas som ett tecken på dels nykterhetsvårdens upplösning, dels alkoholpolitikens uppstramning.

NYKTERHETSVÅRDLAGENS KONSTRUKTION

Nykterhetsvårdslagen, NvL, gav en myndighet (nykterhetsnämnd, social centralnämnd, social distriktsnämnd) rätt/skyldighet att vid allmän förvaltningsdomstol (länsrätt) ansöka om att en person med tvång skulle tas in på vårdanstalt för alkoholmissbrukare. NvL använde uttrycket "må tvångsintagas" (§ 18) och "skola åtgärder vidtagas" (§ 1). Om i NvL uppställda rekvisit förelåg dömde rätten missbrukaren till tvångsvård på vårdanstalt.

Förutsättningarna för ingripande - rekvisit - angavs i tre steg. För att nämndens intresse överhuvudtaget skulle kunna väckas förutsattes att någon ej blott tillfälligt använde alkoholhaltiga drycker till uppenbar skada för sig själv eller annan. Sådant beteende betecknades som alkoholmissbruk. Med begreppen "ej blott tillfälligt" och "uppenbar skada" åsyftades ett visst vanedrickande samt en iakttagbar skada - fysisk, medicinsk/psykiatrisk, ekonomisk/social. Mellan vanan respektive skadan förutsattes viss reciprocitet. Begreppsbestämningens exakthet förlorade emellertid i betydelse vid beaktande av nästföljande steg.

Så långt innebar definitionen nämligen endast att nykterhetsvården fick utsetta någon för den integritetskränkning som ligger i att en utredning inleddes och att skyldighet förelåg för vederbörande att ställa sig till förfogande för utredning. Kallelse till utredning kunde förenas med vitesförläggande och hämtning med polis kunde ifrågakomma. Längre än så - i och för sig allvarligt nog - kunde nämnden inte gå om en person enbart på ovan angivet sätt var alkoholmissbrukare, i varje fall inte med tvång. Nästföljande steg var hemfallenhet förenad med någon eller flera i lagen angivna specialindikationer. Om rekvisiten var tillämpliga kunde nykterhetsnämnd besluta om övervakning. Hemfallenhet innebar ett så allvarligt alkoholberoende att missbruket blivit den helt dominerande faktorn i tillvaron. Specialindikationerna som alltså måste vara tillämpliga samtidigt med hemfallenhet var 1) farlighet för annans eller eget liv eller säkerhet; 2) att utsätta någon som man hade försörjningsplikt mot för nöd eller vanvård eller grovt brista i sina plikter mot denne; 3) att ligga det allmänna till last; 4) att vara ur stånd att ta vård om sig själv; 5) att föra ett för närboende eller andra gravt störande levnadssätt; 6) utan att försöka försörja sig föra ett kringflackande liv. Den sista indikationen förutsatte enbart att hemfallenhet förelåg jämsides med vagabonderiet, medan de övriga för tillämplighet förutsattes vara en följd av hemfallenheten.

Nu angivna rekvisit gav i första hand nämnden möjlighet att förordna om övervakning. För ett frihetsberövande erfordrades inte bara att förutsättningar för att tillgripa övervakning förelåg, utan också att någon hjälpåtgärd vidtagits (härmed avsågs råd eller stöd av något slag i syfte att förmå vederbörande att avstå från vidare missbruk) eller att övervakning anordnats utan resultat, alternativt att hjälpåtgärder eller övervakning uppenbarligen skulle vara gagnlösa eller att försök med hjälpåtgärder/övervakning inte kunde avvaktas med hänsyn till vederbörandes farlighet. Endast under här angivna förutsättningar kunde således ett frihetsberövande förekomma.

För att hantera frågan om vilka missbrukare som blev föremål för nykterhetsvårdens åtgärder blir det nödvändigt att närmare studera de angivna specialindikationerna. Farlighetsindikationen uppfattades som att personen erfarenhetsmässigt uppträdde våldsamt under berusning och i vart fall hos andra framkallade fara för våld. Brukade han dessutom realisera faran genom att begå våldsbrott var indikationen klart tillämplig. I begreppet fara för eget liv låg att bete sig på ett sådant sätt att risk för personskada uppstod. Annans "säkerhet" kan översättas med angrepp mot integritet. Det kunde innefatta frihetskränkning och sexuell kränkning, men även ekonomisk integritetskränkning (stöld) hörde hit. De nu redovisade, skyddsvärda integritetskränkningarna är - undantaget eget liv - av samhället betraktade som tillräckligt viktiga för att de i brottsbalken skall upptas som gärningar belagda med straff. Redan försök till brott är straffbelagda. Icke utan fog borde man ställa frågan varför farlighetsrekvisitet över huvudtaget fanns med i en lagstiftning som skulle betecknas som en vårdlag.

När det gäller brist i försörjningsplikten och att utsätta någon för nöd eller vanvård rör vi vid situationer som gärna leder till ekonomiska resone-mang. Med försörjningsplikt åsyftades vid bestämmelsens tillkomst främst vad vi kan kalla faderskapsförpliktelser och frånskilds underhållsplikt mot maka. "Nöd" åsyftade helt klart en ekonomisk nödsituation. Vanvård skulle avse såväl bristande försörjning som annan vårdförsummelse i kroppsligt eller själsligt hänseende. Om försummelsen inte var av så klart angiven art hade lagstiftaren för säkerhets skull tillagt "eljest gravt brister i sina plikter" för att antyda att även andra brister än de som bottnar i fullbordade ekonomiska pliktförsummelse skulle omfattas av skyddsintresset.

Ligga till last skulle tolkas som att missbrukaren tvingade annan att försörja sig, dvs en ekonomisk belastning för det allmänna, familjen eller

någon annan. Även indikationen ur stånd att ta vård om sig själv rymde beteenden med ekonomiska inslag såsom att förlora sin anställning - och sin försörjning - att begå brott för att anskaffa medel för fortsatt alkoholkonsumtion, men också att behöva utnyttja vård hörde hit.

När det gäller samhällets reaktion mot alkoholmissbrukare skall vi komma ihåg att ingripanden även kan förekomma enligt andra lagregler. En stark konkurrent till NvL har lagen om beredande av sluten psykiatrisk vård, LSPV, varit. Enligt denna lag kan den som lider av psykisk sjukdom tvångsmässigt beredas vård om sådan dels är absolut nödvändig med hänsyn till sjukdomens art och grad, dels om någon av lagens specialindikatorer är tillämpliga. Bland dessa är följande indikatorer av intresse för oss. "ur stånd att ta vård om sig själv" respektive "till följd av sjukdomen har ett för andra grovt störande levnadssätt" och "dels till följd av beroende av narkotiska medel uppenbarligen är ur stånd att rätt bedöma sitt behov av vård, dels kan få sitt tillstånd avsevärt förbättrat genom vården eller avsevärt försämrat om vården uteblir".

Vid sidan härav har vi anledning observera lagen om tillfälligt omhändertagande LTO, vilken ger polisen befogenhet att omhänderta person som genom sitt uppförande stör allmän ordning. Till grund för bestämmelsen ligger intresset att motverka ordningsstörningar i allmänhet. LTO riktas således inte särskilt mot missbrukare, även om dessa i begränsad utsträckning riskerar ingripanden enligt LTO. Direkt riktade mot alkoholmissbrukare är emellertid lagen om omhändertagande av berusade personer, LOB. Enligt denna kan polisen tillfälligt omhänderta en berusad person om denne till följd av berusningen är ur stånd att ta vård om sig själv eller annars utgör en fara för sig själv eller annan. Om det behövs skall den berusade läkarundersökas samt föras till sjukhus eller annan vård.

Om i det enskilda fallet såväl LTO som LOB är tillämpliga har LOB företräde. Även LOB har tillkommit för att motverka ordningsstörning och skydda samhället, men där finns också inslag av hjälp och stöd genom anvisningen att vederbörande skall kunna överlämnas till sjuk- eller socialvård.

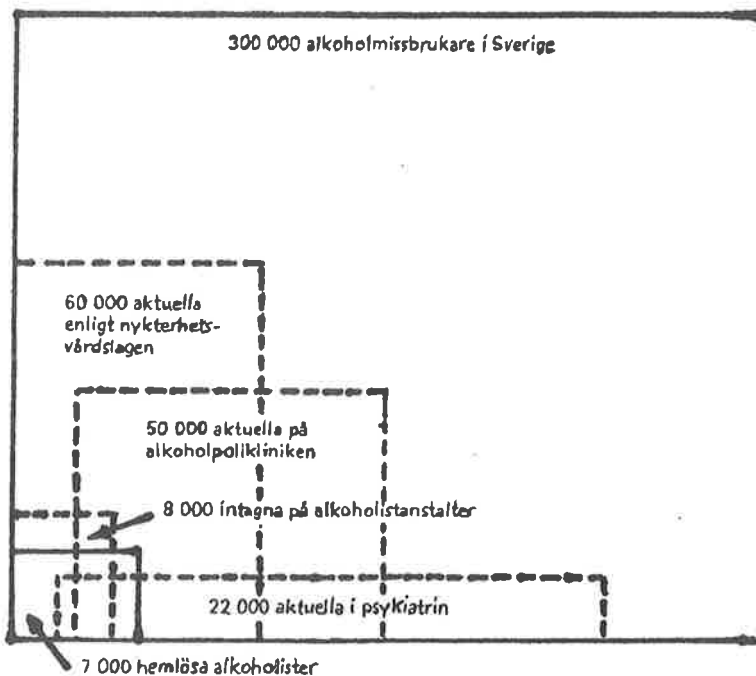
Hur såg då NvL:s målgrupp ut? En tänkbar metod för att fastställa denna vore att studera lagstiftningens förarbeten från utredningsdirektiv till färdig lagprodukt. Genom att söka lagstiftarens syften, anvisade medel

och metoder borde målgruppen kunna definieras. Ett sådant förfarande skulle emellertid få till resultat att missbrukspolitikens inriktning angavs, utan att vi beaktade rättstillämpningen. Ett annat tillvägagångssätt vore därför att genom en sociologisk undersökning beskriva de människor som faktiskt blev föremål för NvL:s ingripanden. En sådan metod skulle i kvantifierad form kunna visa hur nykterhetsvården arbetade under en viss tidsperiod. I denna uppsats, där vi önskar diskutera konsekvenser av LvM, är det emellertid intressantare att ta fasta på vilken målgrupp NvL faktiskt pekade ut genom sin konstruktion med general- och specialindikationer. Inte minst mot bakgrund av att lagstiftaren i och med LvM "uppfunnit" en ny missbruksgrupp att ingripa mot med frihetsinskränkande åtgärder, samtidigt som annan lagstiftning är föremål för översyn, nämligen omsorgslagen och lagen om slutna psykiatrisk vård, vilka båda arbetar med general- och specialindikationer i NvL:s anda.

Såvitt vi förstår är generalindikationen hemfallenhet knappast en medicinsk term, inte heller psykiatrisk/psykologisk. Att snarare beteckna den som en social bestämning bör inte resa invändningar. Vad avser specialindikationerna har vi först farlighetsbegreppet. Eftersom därmed inte avses den fara som ligger i att missbrukaren ådrar sig själv medicinska skador kan vi konstatera, att det är fråga om konsekvenser av fysiska handlingar, således en social bestämning med inslag av presumtiva straffrättsliga följder. Urstånd-indikationen torde vara en blandad medicinsk/social bestämning. Övriga specialindikationer hänför sig klart till sociala förhållanden av främst socioekonomisk art. Bortsett från farlighetsindikationen och delvis urståndindikationen definierades målgruppen således direkt av socioekonomiska faktorer.

DUBBELT BEROENDE

I sin bok "Alkohol - Rus, Missbruk, Behandling" visar makarna Löfgren att det finns många sorters alkoholism. De uppskattar det totala antalet alkoholister till ca 300 000. Siffran är godtycklig, men i debatten tämligen vanlig. Med hjälp av olika rektanglar försöker de sedan åskådliggöra alkoholismens vårdorganisatoriska konsekvenser. Resonemanget är så pass centralt för denna framställning att det nedan återges i sin helhet ^{x)}.



"Av de 300 000 räknar vi med att cirka 7 000 är arbets- och bostadslösa. Inom den gruppen är - såsom figurens rektanglar försöker åskådliggöra - nästan alla aktuella enligt nykterhetsvårdlagen och de vistas då och då på alkoholistanstalt. Men de utgör ändå bara ett litet antal jämfört med de 22 000 alkoholmissbrukare som årligen vårdas på psykiatrisk klinik under diagnosen alkoholism (siffran anger alltså inte antalet vårdtillfällen som är större) eller de 50 000 personer som under ett år söker hjälp på alkoholpoliklinik. De 8 000 personer som under ett år är intagna på alkoholistanstalt är som regel också aktuella enligt nykterhetsvårds-

x) Löfgren sid 50-52

lagen eftersom man brukar aktualiseras enligt den för att bli intagen. Socialvårdens 60 000 och alkoholpoliklinikernas 50 000 alkoholmissbrukare överlappar i viss mån varandra, men till stor del rör det sig om olika personer. Som vi ser på bilden finns majoriteten alkoholister varken på alkoholistanstalter, socialbyråer eller psykiatriska kliniker. De är vad man brukar kalla "dolda" - dolda för myndigheter och vårdinstanser, men knappast för anhöriga, arbetskamrater eller den nära omgivningen ... Många av de dolda missbrukarna vårdas emellanåt för alkoholbetingade sjukdomar eller skador på medicin- eller kirurgkliniker. Ibland påstås var tredje eller var fjärde säng på dessa kliniker vara upptagen av personer vars sjukdomar orsakats av alkohol, men sambandet mellan sjukdom och alkoholdrickande uppdagas och påtalas alltså inte ... Mellan de olika kategorierna alkoholister i figuren finns inte så stor kommunikation. Den traditionella alkoholistbilden brukar innehålla en obörligt nedåtskridande process. Enligt den bilden hamnar också "överklassalkoholisten" förr eller senare på alkoholistanstalt. Men denna bild stämmer inte med verkligheten. De olika alkoholistkategorierna är i det närmaste statiska utan flyttningar sinsemellan. Det hör till undantagen att direktören hamnar i rännstenen".

I boken bidrar makarna Löfgren också till utvecklandet av en annorlunda syn på alkoholistbegreppet. De gör därvid upp med traditionella föreställningar om särdrag hos alkoholister såsom "alkoholberoende, merbegär, lättväckt begär, kontrollförlust etc" samt konstaterar att ^{x)}

- ... alkoholmissbruk är ett sammanfattande begrepp för många olika beteenden som kännetecknas av hur man dricker alkohol: det kan inte definieras på något entydigt sätt
- ... en individs alkoholbeteende ligger på en kontinuerlig skala som sträcker sig från "ordinärt" till "mycket patologiskt". Alla som använder alkohol kan också tänkas missbruka den
- ... en person som fått diagnosen "alkoholist" kan under vissa omständigheter kontrollera sitt drickande och en liten mängd alkohol utlöser inte ett oemotståndligt behov av att börja dricka mer
- ... alkoholproblem fortskrider inte nödvändigtvis till svårare stadier och ett tillfrisknande från alkoholproblem behöver inte nödvändigtvis innebära helnykterhet, även om det är det vanligaste

x) Löfgren sid 31-32

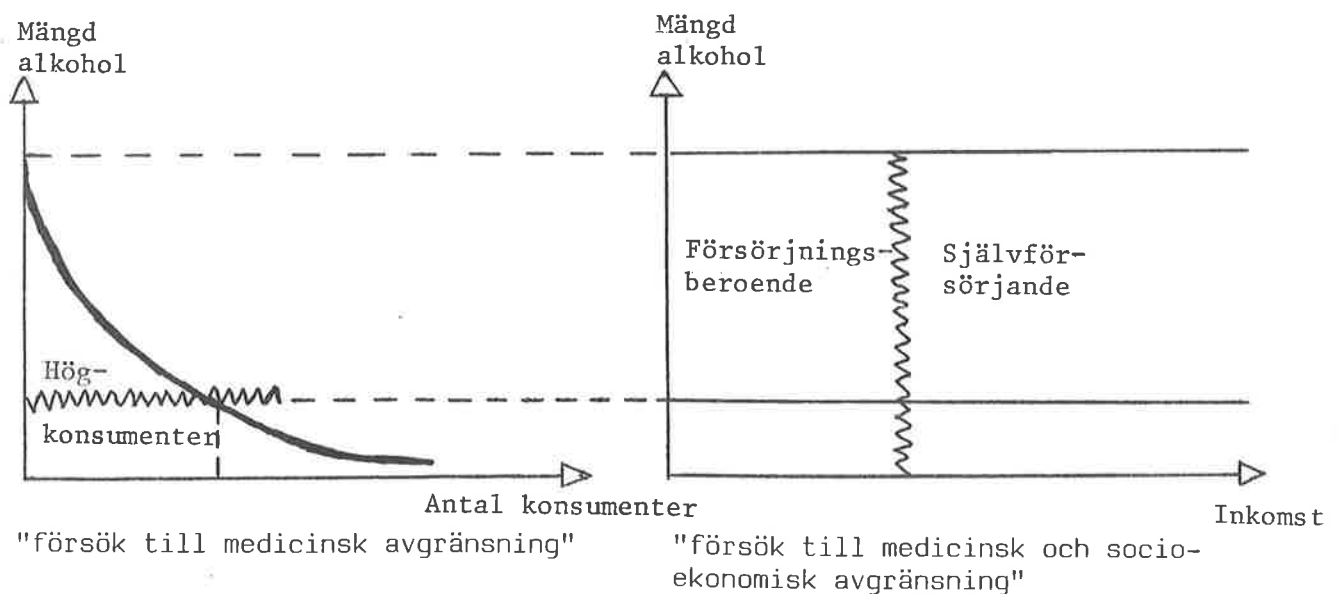
Nykterhetsvårdens klienter

Om makarna Löfgren således är ytterst noga med att vid upprepade tillfällen poängtera att alkoholister har föga gemensamt, så förnekar de därmed inte det gemensamma i alkoholens följdverkningar och alkoholisternas försvarsbeteenden. Till de förra hör en nedbrytning av människan i fysisk, psykisk och social mening och till de senare bl a förnekande, externalisering av kontroll och manipulation. Till dessa likheter mellan alkoholister i form av följdverkningar och försvarsbeteenden återkommer vi i senare avsnitt. Här är det av större vikt att uppmärksamma skillnaderna mellan olika alkoholismer. Nedbrytningen av människan kan visserligen ge upphov till inskränkningar vad gäller möjligheter att erhålla arbete, bostad, utbildning etc, liksom den kan ge upphov till inskränkningar vad gäller interaktionsmöjligheter, men en sådan nedåtgående process, vilken slutar med förändrad självbild och inträde i en avvikande grupp, är knappast giltig för mer än ett fåtal alkoholister. Att flertalet klienter inom nykterhetsvården karakteriseras av försörjningsproblem, relationsstörningar, isolering och avvikande beteende är därför något som inte enkelt och omedelbart kan föras tillbaka till deras alkoholism. I själva verket förhåller det sig ju så, att nykterhetsvårdslagen genom sin konstruktion med generalklausul och specialindikatorer "valde ut" bestämda alkoholister. Karakteristiskt för dessa var att de ansågs farliga och/eller för sin omedelbara försörjning direkt beroende av andra människor. Vi kan således likt SOU 1967:36, "Nykterhetsvårdens läge", kostatera att nykterhetsvårdslagen var en klasslag i det att de som lagen tillämpades på i högre grad än andra var ensamma, arbetslösa, utan bostad och sjukare. Inom parentes bör också nämnas att utredningen visade att de som vårdades på sjukhus för alkoholmissbruk hade en högre socio-ekonomisk status, var mindre ensamma och hade högre grundutbildning.

Att alkoholister med låga inkomster befinner sig i särskilda svårigheter är uppenbart, eftersom deras inkomster är otillräckliga för att tillgoda såväl allmänna behov som behovet av alkohol. Den låga inkomsten framtvångar med andra ord handlingar för att alkoholisten skall kunna klara sin försörjning. Till möjliga handlingar i detta sammanhang hör en övergång till billigare spritsorter (substitut), sänkt konsumtion av nödvändighetsvaror samt olika aktiviteter för att öka inkomsten. Till de senare hör försök att erhålla utökade inkomster genom arbete, förbättrad socialpolitisk försörjning samt allehanda tillgrepp (kriminalitet).

Låga inkomster kan visserligen vara en viktig orsak bakom utvecklandet av alkoholism, men såsom makarna Löfgren påpekar, alkoholism kan också utvecklas till följd av stigande inkomster. I själva verket tycks högkonsumtion av alkohol vara tämligen jämnt spridd mellan olika sociala skikt. Att alkoholism skulle födas ur social otrygghet är således alltför enkelt och långt ifrån givet. Däremot kan det med fog hävdas att alkoholismens konsekvenser varierar med social tillhörighet. Om vi önskar lära något om alkoholismen som sådan, bör vi därför se ovanstående försörjningsåtgärder blott och bart som en nödvändig del av låginkomsttagarnas kamp för att upprätthålla sin alkoholism. Härav följer i sin tur att förbättrade försörjningsförhållanden i sig inte garanterar att alkoholismen angrips såsom sådan, även om det förefaller troligt att dess konsekvenser tar sig andra uttryck. I själva verket kan det med fog hävdas att nykterhetsvårdens klientel utgjort dess dilemma, ty härigenom har alkoholismen kommit att framstå som ett fördelningsproblem i det att klienterna befinner sig i ett "dubbelt beroende". De är direkt beroende av andra för att klara den egna försörjningen samtidigt som de är, ursäktat uttrycket, beroende av alkohol.

Innebörden av NvL:s general- och specialindikatorer skulle således tillsammans med diskussionen om olika alkoholismer och den sociala bakgrundens neutralitet för uppkomsten av alkoholism, kunna tolkas som att NvL inte valde ut högkonsumenter av alkohol enligt den vänstra figuren nedan, utan begränsade sitt urval till huvudsakligen försörjningsberoende högkonsumenter enligt den högra figuren nedan.

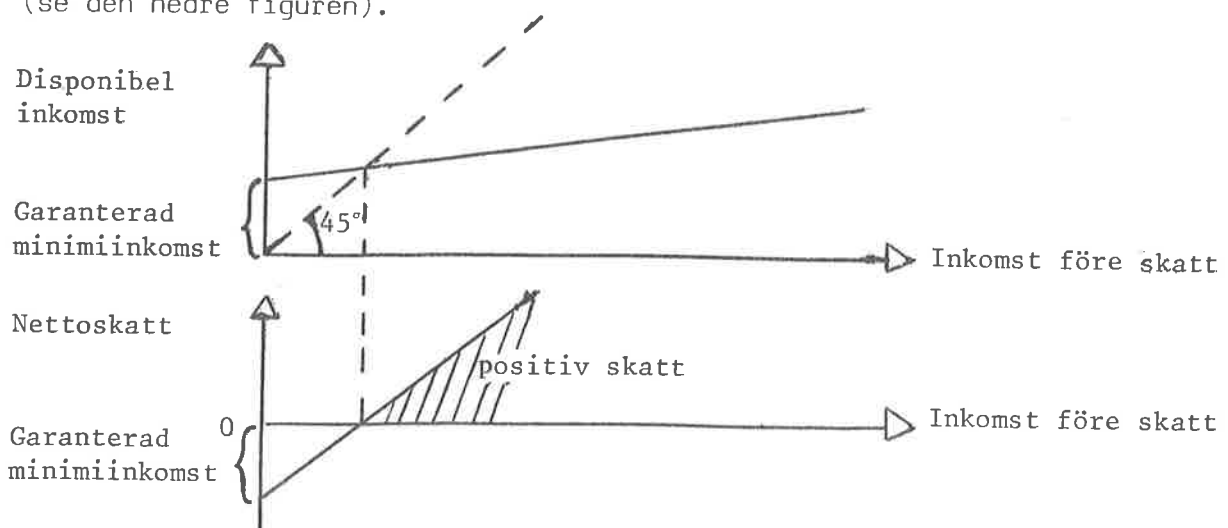


Alkoholism och försörjning

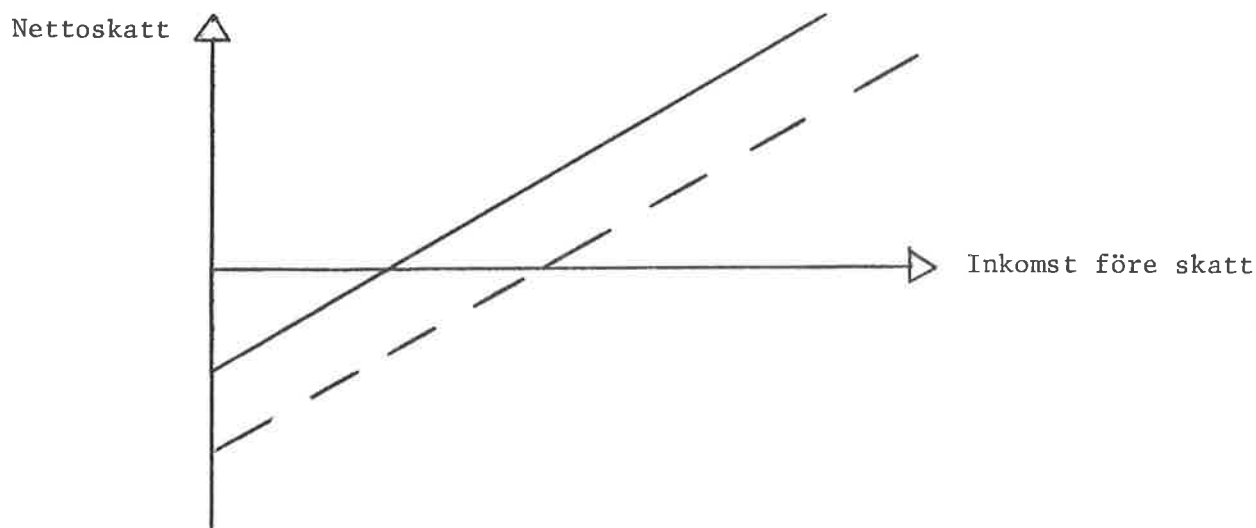
Av resonemanget följer att vi som svar på frågan varför nykterhetsvården valde ut de socio-ekonomiskt svaga missbrukarna inte kan hävda att dessa är just högkonsumenter. Utanför klientgruppen står ju många högkonsumenter, vilka t o m kan uppvisa en högre konsumtionsnivå än vissa omhändertagna klienter, men de förra klarar sin egen försörjning. Nej, svaret måste sökas i socialpolitiken och därvid kopplas samman med dels det faktum att statsmakten inte tillåter någon individ att svälta ihjäl, dels de mekanismer som fördelar individer mellan olika sociala skikt och klasser. Att NVL var en klasslag är viktigt att komma ihåg, liksom att den inte angrep alkoholismen som sådan, utan endast vissa alkoholisters försörjningsproblematik.

En poäng i detta sammanhang är givetvis att det socialpolitiska försörjningssystemet normalt inte tar hänsyn till alkoholisters utgifter för att upprätthålla missbruket. Nu kanske det kan hävdas att detta är en självklarhet, men å andra sidan är det lika självklart att det dubbla beroendet fortfarande ställer de socialt utslagna alkoholisterna inför försörjningsproblem även om socialpolitisk försörjning utgår. Om det socialpolitiska försörjningssystemet skall garantera även den utslagne alkoholisten en viss minimistandard vad gäller konsumtion av nödvändighetsvaror krävs således att miniminormen överskrids. Detta innebär i relation till låginkomsttagare som icke är alkoholister dels högre utbetalningar, dels att fler blir föremål för socialpolitisk försörjning. Resonemanget kan tydliggöras med hjälp av begreppet negativ inkomstskatt.

Innebörden härav kan uttryckas som att vissa inkomsttagare får pengar från statsmakten om inkomsten understiger ett visst värde. Deras disponibla inkomst kan därför komma att utvecklas såsom nedanstående figur visar, samtidigt som deras nettoskatt skulle följa en analog utveckling (se den nedre figuren).



Om vi nu tänker oss att statsmakten tar hänsyn till utgifter för alkoholkonsumtion, dvs utvidgar den garanterade minimiinkomsten och antar att alkoholisterna skulle vara jämnt fördelade över alla inkomstklasser, så framträder följande bild, varvid den streckade linjen markerar att hänsyn tagits till alkoholisternas speciella försörjningsproblematik.



Härav framgår med önskvärd precision att såväl belopp som målgrupp skulle utvidgas om hänsyn togs till utgifter för alkoholkonsumtion. Och omvänt, att om det socialpolitiska försörjningssystemet inte tar hänsyn härtill så måste de försörjningsberoendes alkoholism angripas för att socialpolitiken skall kunna nå upp till sina målsättningar. Eller med andra ord att de försörjningsberoende alkoholisterna måste avkrävas nykterhet för att erhålla fullgod socialpolitisk försörjning!

Socialpolitiken skulle således vara det paradoxala svaret på frågan varför nykterhetsvården valt ut de socioekonomiskt svaga missbrukarna. Kan detta verkligen stämma? Och om så, vad menas härmed? Först ett tentativt svar sedan en längre utläggning kring nykterhetsvårdens materiella betingelser och hur dessa avspeglar sig i olika teorier avseende alkoholismens orsaker. Till det tentativa svaret hör att NvL avskiljde socialt utslagna alkoholister från alla andra brukare och missbrukare av alkohol samt avkrävde dessa nykterhet, vilket utgjort nykterhetsvårdens formella mål alltsedan den första alkoholistlagen av år 1913. Genom denna avskiljning framträdde de socialt utslagnas alkoholism som "ALKOHOLISMEN" - en distinkt kategori väsensskild från allt annat. Till det tentativa svaret hör också uppfattningen att nykterhetsvårdens fiasko vad gäller rehabi-

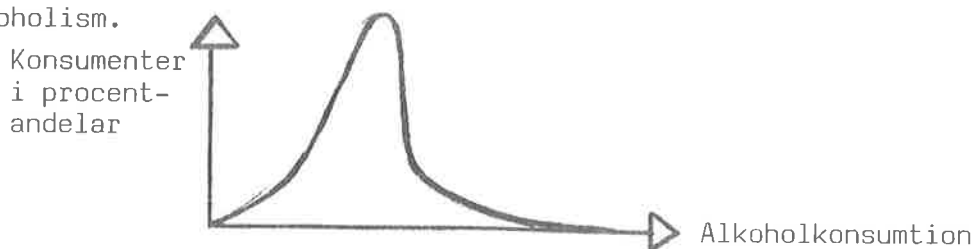
litening av klienter utgjort dess succé i det att fiaskot bidragit till att upprätthålla den distinkta kategoriseringen i måttlighet och alkoholism^{x)}. Just härigenom erhåller nämligen avsaknaden av en genomtänkt och konsekvent alkoholpolitik sin legitimering, dvs alkoholproblemet begränsas samtidigt som det görs olösligt. Härmed har vi förmodligen också satt fingret på den viktigaste anledningen till att socialarbetarkåren, ställda inför det dubbla beroendet, kommit att framhäva tillgången till arbete, boende och sociala relationer som nykterhetsvårdens viktigaste resurser. Vad socialarbetarkåren emellertid inte förstått är att tillgång till arbete, boende och sociala relationer inte är en garanti för "lyckad rehabilitering", utan snarare en garanti för att nykterhetsvårdslagen inte var tillämplig.

Ovanstående resonemang kan kanske illustreras med hjälp av en normalfördelningskurva, vilken i sina ytterändar har nykterister respektive socialt utslagna alkoholister.



Poängen med normalfördelningskurvan i samband med avvikarproblematik är givetvis att den såväl illustrerar det motsägelsefulla i att definiera det normala genom att avskilja det avvikande och samtidigt försöka utplåna det avvikande genom vård och/eller straff.

Tilläggas bör emellertid att om vi studerar den verkliga alkoholkonsumtionens fördelning i en normalpopulation så låter sig denna inte fångas av en normalfördelningskurva. Av ett flertal undersökningar framgår i stället att alkoholkonsumtionen följer lognormalkurvans utseende och att antalet nykterister är långt färre än antalet storkonsumenter. Å andra sidan ger lognormalkurvan oss också en ytterligare antydning om den be-
drägliga innebörden av att definiera alkoholismen som de socialt utslagnas alkoholism.



x) Observera att med måttlighet avses här att klara den egna försörjningen och inte alkoholkonsumtionens nivå såsom sådan.

NYKTERHETSVÅRDENS MATERIELLA BETINGELSER

1916 års alkoholistlag

Nykterhetsvårdens historia är relativt kort. Den första lagstiftningen på området daterar sig till år 1913 och togs i bruk först år 1916. Innebörden av 1913 års alkoholistlag framgår relativt väl i dess 1 §: "Är någon hemfallen åt dryckenskap och finnes han i följd härav vara farlig för annans personliga säkerhet eller eget liv eller utsättes hustru och barn, som han är skyldig att försörja, för nöd eller uppenbar vanvård eller ligga fattigvården eller sin familj till last må i den ordning, som stadgas i denna lag förordnas om hans intagande å anstalt för vård av alkoholister". Här utpekas således de alkoholister som anses farliga och/eller dubbelt beroende. I enlighet med dåtidens seder och bruk stadgas också i § 16 att "Envar, som är intagen å allmän anstalt för vård av alkoholister skall vara skyldig att fullgöra det arbete, som ur synpunkten ändamålsenlig vård åläggs honom". Med internering och arbetstvång i syfte att skydda familj och samhälle, så börjar med andra ord nykterhetsvårdens historia i början av 1900-talet.

1800-talets oerhörda alkoholkonsumtion hade vid denna tid reducerats till följd av främst materiella standardförbättringar och nykterhetsrörelsens idoga arbete. Nykterhetsvården föddes med andra ord i slutskedet av en långvarig tillväxtfas i Sveriges ekonomiska historia och efter en dramatisk nedgång av alkoholkonsumtionen. Vid första anblicken kan detta kanske förefalla förbryllande, men vid närmare eftertanke är det ganska följdriktigt. De materiella standardförbättringarna och den agrara reservarméns avskaffande innebar inte bara att befolkningens försörjning hade förbättrats, utan också att det blev möjligt och meningsfullt att urskilja skilda orsaker bakom bristfällig försörjning. Så möjliggjorde t ex alkoholkonsumtionens nedgång utmejslandet av ett alkoholistbegrepp, vilket tog sin utgångspunkt i "farlig och/eller dubbelt beroende". Denna utgångspunkt skall ses mot bakgrund av brister i dåtidens kontroll-lagstiftning, främst lösdrivarlagen. Ty i och med övergången till en fri arbetsmarknad vid 1800-talets mitt och därmed det juridiska arbetstvängets upplösning hade kontrollen av de egendomslösa reducerats. Visserligen var dessa underställda ett ekonomiskt tvång till egen försörjning, men såsom en riksdagsmotionär uttryckte saken år 1889: Lösdrivarlagen gjorde det möjligt ta hand om den som "sysslo-

lös styrker omkring från ort till annan utan medel till sitt uppehälle" samt den "som utan att äga medel till sitt uppehälle underlåter att efter förmåga ärligen försörja sig och tillika förer ett sådant levnadssätt att våda därav uppstår för allmän säkerhet, ordning och sedlighet", men de alkoholister som inte stryker omkring och som kan skaffa medel till sitt uppehälle blir inte föremål för åtgärder enligt lösdrivarlagen. Samtidigt kunde dessa alkoholister utgöra en fara för eget och annans liv och säkerhet, liksom deras familjer kunde komma att belasta fattigvården. Arbetstvång riktat till alkoholister skulle således kunna reducera fattigvårdens kostnader. Av främst finansiella skäl ägde med andra ord den kommunala fattigvården intresse av att stävja missbruket. Så länge bruket av alkohol var allmänt och fattigvården svagt utbyggd var detta givetvis ingen framkomlig väg, då måste problemen angripas med generella medel. Men i en situation karakteriserad av en framgångsrik alkoholpolitik, materiella standardförbättringar och stigande fattigvårdskostnader var situationen annorlunda.

Vid sidan av dessa krafter finns det anledning peka på det faktum att det industriella arbetet ställde nya och högre krav på arbetskraftens precision och vaksamhet. Alkoholkonsumtionen måste således hållas tillbaka för att klara arbetet och undvika skador. Såväl ur arbetsgivarnas som ur fackföreningarnas synvinkel krävdes om inte avhållsamhet så åtminstone nykterhet i arbetet. De etablerade missbrukarnas försörjningsmöjligheter och villkor i övrigt kan därför sannolikt ha försämrats i och med övergången till industriellt arbete. Nu kan det visserligen hävdas att arbetsgivarna såg missbruket som en viktig anledning till bristfällig försörjning, medan arbetarrörelsen i viss utsträckning hävdade motsatsen, dvs att den bristfälliga försörjningen utgjorde missbrukets grogrund. Men i praktiken hade denna åsiktsskillnad inte så stor betydelse för den etablerade missbrukaren, ty såväl den socialpacifistiska socialpolitiken som det fackliga arbetet tog sin utgångspunkt i den etablerade instruktionsarbetarens villkor. Därmed är också sagt att kravet på en speciell lagstiftning riktad mot alkoholisternas "sysslo- och ansvarslöshet" var tämligen allmänt, dvs interneringen nödvändiggjordes av arbetets imperativ.

Givetvis vill vi med detta påpekande inte förneka motsättningen mellan arbete och kapital eller förtrycket av de egendomslösa.

Däremot vill vi hävda att även arbetarrörelsen stötte ut alkoholister och godtog t ex nykterhetsrörelsens ståndpunkt att internering var nödvändig för en mindre restgrupp av så kallat hopplösa alkoholister, vilka inte kunde räddas genom föreningslivet eller personlig påverkan i övrigt. Så skriver t ex Åke Elmér i "Från fattigsverige till välfärdsstaten" att solidariteten krävde ett nyktert och ordentligt liv. "Hur skulle man förresten kunna kräva kollektivavtalsbundna lönesatser med bestämda minimilöner om man inte kunde garantera att arbetarna också utförde det överenskomna arbetet ^{x)}."

Vid sidan av dessa krafter av materiell och ideologisk natur vill vi framhålla ännu en faktor bakom kravet på speciell tvångslagstiftning riktad mot alkoholister, nämligen erfarenheter av frivillig vård. Då det inte varit möjligt att på frivillighetens väg belägga de få anstaltsplatser som fanns, hävdades allmänt att alkoholister saknade insikt om sitt vårdbehov, dvs att utan tvång lönar det sig inte att inrätta alkoholistanstalter.

Motiven bakom alkoholistlagen var således många och delvis motsägelsefulla, därtill kommer att de politiska partierna var splittrade i alkoholfrågan. Detta till trots kunde riksdagen fatta ett enhetligt beslut om alkoholistlagen, utan reservationer i utskottet.

Nykterhetsrörelsen såg i alkoholen den viktigaste orsaken till fattigdom och misär. Den förespråkade totalförbud och arbetade för generella restriktioner vid sidan av det individuella räddningsarbetet. När detta misslyckades accepterade rörelsen internering. Arbetarrörelsen såg i fattigdom och social misär alkoholismens grogrund och arbetade för materiella standardförbättringar och politisk myndighet. I kampen härför stöttes alkoholister ut. Arbetsgivare krävde nykterhet, men kunde samtidigt bjuda på brännvin under arbetstid och avskeda försumlige arbetstagare.

Egendomslösa, utan försörjningsmöjligheter hänvisades till fattigvården och utsattes för en rigorös social kontroll. Till följd av brister i kontrollagstiftningen och stigande fattigvårdskostnader etablerades nykterhetsvården mot bakgrund av materiella standardförbättringar och sänkt total alkoholkonsumtion. Nykterhetsvården arbetade med internering, där denna på en och samma gång utgjorde ett

x) Elmér sid 39

fördömande av sysslo- och arbetslösheten och ett uttryck för alkoholisters rätt till försörjning. Anstalterna fungerade därigenom inte bara som förvaringsplatser, utan också som produktionsenheter. Genom interneringen stärktes kontrollen, samtidigt som alkoholisterna tvingades bidra till sin egen och sin familjs försörjning. Tvångsarbetets betydelse var emellertid inte bara ekonomiskt, utan också moraliskt. Arbetet sågs i själva verket som en etisk övning varigenom alkoholisten skulle renas från sitt moraliska förfall; förhoppningarna härom var emellertid relativt små. 1913 års alkoholistlag kan kanske därför bäst beskrivas som en övergång från utstötning till inspärning!

1931 års revidering

En större revidering av lagen vidtogs år 1931 i syfte att effektivisera vården i enlighet med 1913 års principer. Revideringen kan sammanfattas som

- ... att giltighetsområdet utvidgades
- ... att hjälp- och stödåtgärder betonades
- ... att interneringstiden förlängdes
- ... att övervakning och försökspermission skrevs in i lagen
- ... att staten övertog vissa kostnader för anstaltsvården

Tankarna bakom effektiviseringen kan uttryckas som att vårdresultatet skulle förbättras genom dels "förebyggande åtgärder" (vidgat giltighetsområde, hjälp- och stödåtgärder) dels förbättrade möjligheter till moralisk rening och kontroll (förlängd interneringstid, övervakning och försökspermission samt statligt kostnadsansvar). Således skulle det förebyggande arbetet genom hot om internering verka avskräckande och därmed avlasta anstaltsväsendet, samtidigt som detta skulle rationaliseras genom att återfallen reducerades. Revideringen kan därför ses som ett uttryck för att kontrollen skulle effektiviseras genom betoning av stöd och hjälp snarare än genom inspärning. Men när detta är sagt, skall observeras, att hjälpåtgärderna vidtogs under hot om internering, samtidigt som interneringstiden förlängdes och finansieringen underlättades i och med det statliga kostnadsansvaret. Om rehabilitering i enlighet med dåtidens tumskrusmetodik (avskräckning och åtgärdsupptrappning) inte fungerade så gav den nya

lagen på samma gång utrymme för inspärning av alkoholister under längre tid. Mot denna bakgrund är det speciellt intressant att ta del av hur lagförslaget bemöttes av remissinstanserna. Dessa betecknade, med något undantag när, utvidgningen av målgruppen som synnerligen tveksam och såg den officiella övervakningen som "trakasserande, nedsättande, stämplande", medan andra betonade att den var "ett smaklöst spioneri" och "en risk för maktmissbruk". Och i Socialstyrelsens remissvar betonades motsättningen mellan samhällsskydd och hjälpåtgärder: "Varje antydning om ändrat syfte med den nya lagstiftningen borde avlägsnas ur lagtexten för att inte förvilla de organ som ska handlägga ärenden i enlighet med denna lagstiftning".

Förslaget om förlängd interneringstid var däremot väl förankrat, varför vi vill hävda att de flesta remissinstanserna ansåg att antingen ville människor sköta sig moraliskt och då skulle inte samhället lägga sig i eller också var de präglade av anlag för obotlig alkoholism och då fick de omhändertas för att skydda samhället. Intrycket härav förstärks om vi betänker att alkoholpolitiken vid denna tidpunkt arbetade med såväl generella som individuella restriktioner. Mellan bruket och missbruket drogs en skarp samhällelig gräns och till missbrukarna fördes enbart "de farliga och/eller dubbelt beroende". Mot bakgrund av rådande materiella betingelser, bl a mellankrigstidens massarbetslöshet och höga fattigvårdskostnader samt en spirande socialpolitisk reformverksamhet förefaller det därför rimligt att beteckna 1931 års alkoholistlag som synnerligen repressiv i det att inspärning och kontroll av missbrukare kunde utvidgas. Motbokssystemet och de individuella restriktionerna inom alkoholpolitikens ram bör dock ha hämmat tillväxten av missbrukare, samtidigt som dessa i viss mån räddades från internering till följd av nykterhetsnämndernas svaga resurser och anstaltsväsendets låga kapacitet. Härtill kommer att det förebyggande arbetet inte var förankrat hos verkställarna, varför lagens tillämpning inskränktes till de gravaste fallen av ordningsstörning och försörjningsförsummelse.

Nykterhetsvårdslagen och sjukdomsbegreppet

Alkoholistlagen ersattes år 1955 av Nykterhetsvårdslagen. Vad gäller den nya lagens konstruktion och innehåll hänvisas till det inledande avsnittet. Här skall blott konstateras, att i jämförelse med alkoholistlagen av år 1931 innebar NVL bl a

... att giltighetsområdet ytterligare utvidgades

... att interneringstiden (vårdtiden) sänktes samt

... att nykterhetsnämnderna och anstaltsväsendet rustades upp

Omläggningen och utvidgandet av giltighetsområdet med större möjligheter till förebyggande och frivilliga insatser motiverades främst av motbokssystemets avskaffande. Detta var kostsamt för staten och sades fixera ett intresse vid spriten ("ransoneringspsykologi"). Därutöver hävdades att det inte bidrog till att hålla tillbaka ungdomarnas alkoholkonsumtion, samtidigt som de individuella restriktionerna verkade stämplande.

Den nya alkoholpolitiken skulle bl a arbeta med en aktiv prispolitik, upplysnings- och bildningsverksamhet, forskning kring alkoholens skadeverkningar, samt stöd till nykterhetsföreningar och ungdomar för att reglera totalkonsumtionen. Den tog sin utgångspunkt i antagandet om klara samband mellan social trygghet och måttlig alkoholkonsumtion. Således hävdades bl a att totalkonsumtionen reducerats till följd av ekonomins expansion, den fulla sysselsättningen och den stigande effektiviteten i arbetslivet. Moderna produktionsmetoder, kollektivavtal och ackordsavlöning förutsatte nykterhet i arbete, samtidigt som stigande inkomster och ökad bildning möjliggjorde en mer aktiv fritid med föreningsliv, idrott, bio etc, dvs alkoholen skulle eller hade mer eller mindre konkurrerats ut!

Mot bakgrund av denna optimism kring de materiella förutsättningarnas välsignelsegörande krafter avskaffades motboken, samtidigt som frågan om missbrukets orsaker frikopplades från samhällsförhållandena. Så skriver exempelvis nykterhetsvårdskommittén: "I äldre samhällsdiskussion har från vissa riktningar inom arbetarrörelsen förfäktats att vissa omständigheter i den yttre miljön, usla löner, lång arbetstid och bristfälliga bostadsförhållanden vore utslagsgivande för alkoholmissbrukets omfattning ... erfarenhet har ådagalagt att den sociala miljön å ena sidan icke spelar den utslagsgivande roll, som den angivna riktningen inom arbetarrörelsen menade, men att, å andra sidan, åtskilliga sådana sociala miljöförhållanden utövar inflytande å själva sedvänjan". Sålunda hävdades i början av 1950-talet att i ett samhälle där det inte råder arbetslöshet och där en rad trygghetsreformer tillförsäkrat de flesta en godtagbar standard, är det brister hos individen som medför svårigheter att klara uppehälle och anpassning. Alkoholism blev med ett sådant betraktelsesätt en sjukdom, täm-

ligen oberoende av ytterligare sociala reformer, materiella förbättringar och alkoholpolitiska åtgärder. I prop 159/1954 finner vi med andra ord också att det är samhällets skyldighet att genom noggrann analys av den enskilde alkoholisten, hans bakgrund och konstitutionella förutsättningar, ställa en diagnos som underlag för en i första hand adekvat medicinsk-psykologisk behandling. Lagen innehåller således föreskrifter om diagnos och medicinsk behandling, men likafullt återfinner vi i stort sett alla de tvångsmedel, som den äldre alkoholistlagen använde för att skydda familj och samhälle. Observeras bör emellertid att även de tvångsomhändertagna skulle vårdas och behandlas, dvs att anstalternas funktion skulle omvandlas från förvaring till rehabilitering. De reducerade inspärningstiderna kan därför förstås mot bakgrund av dels bristen på arbetskraft och de därmed goda möjligheterna till egen försörjning, dels nyförvärvade kunskaper kring mänskliga problem (från moral till medicin/psykologi), vilket sammantaget talar till fördel för vård i stället för straff. Rehabilitering och ordningshållning skulle således kunna gå hand i hand eller annorlunda uttryckt, vård såsom den mest effektiva formen av ordningshållning. Att t ex avskaffa fylleristrafvet, något som ju i och för sig skulle vara i konsekvens med grundtankarna om alkoholism som ett sjukdomstillstånd, föresvävade emellertid inte lagstiftaren, även om det nämndes i samband med remissbehandlingen.

Försörjningsförbättringar och färre klienter

Nykterhetsvårdslagens tillkomst, och med den en betoning av nykterhetsproblem snarare än alkoholproblem, förklaras därmed i första hand av omläggningen inom alkoholpolitiken. Avskaffandet av ransoneringssystemet frigjorde isin tur resurser, vilka delvis överfördes till nykterhetsvården. Denna skulle nu arbeta såväl förebyggande som rehabiliterande. Till följd av goda materiella betingelser och utvidningen av giltighetsområdet, kom nykterhetsvårdens "dubbla funktion" ^{x)} att framträda tydligare än tidigare, ty i den mån som rehabiliteringsinsatserna misslyckades framträdde kravet på kontroll och förvaring. Därmed också sagt att tumskruvsmetodiken med hjälpinsatser under hot om intagande på anstalt nu blev vanligare än tidigare. Samtidigt skall emellertid observeras att vårdtiderna reducerades, något som bl a förklarats av den goda situationen på arbetsmarknaden. Även det före-

x) Med dubbel funktion avses att nykterhetsvården skulle såväl hjälpa den enskilde som utöva nödvändig samhällskontroll

byggande arbetets utvidning kan förstås med hjälp av hänvisning till arbetsmarknadssituationen, ty endast genom ett undvikande av intagande å anstalt kunde försörjningsplikten realiseras.

Å andra sidan skall observeras, att om försörjningsplikten inte uppfylldes efter vidtagande av hjälpåtgärder så antogs tvångsintagande å anstalt kunna möjliggöra en förändring. Ur alkoholistfamiljens synvinkel var emellertid inkomstens "konfiskerande" ^{x)} viktigare än mannens rehabilitering, ty under tiden mannen vistades på anstalt kunde många familjer utsättas för ekonomisk katastrof. Stora krav ställdes således på alkoholisthustruns förmåga till försörjning och familjesammanhållning. Därmed också sagt, att nykterhetsvården genom tvångsomhändertaganden inte bara stämplade familjen, utan också riskerade att föra den till ekonomisk ruin, eftersom insatserna inte omedelbart löste upp det dubbla beroendet. Häri ligger kanske också en viktig anledning till att socialvården många gånger omhändertog först barnen och sedan mannen/alkoholisten.

Till följd av nykterhetsvårdslagens tillkomst ökade antalet ärenden från ca 39 000 år 1954 till drygt 73 000 år 1956. Under första halvan av 1960-talet låg antalet ärenden kring 80 000 för att därefter gå ner till 70 000 år 1969/70. Minskningen fortsatte under 1970-talet, varvid 60 000 - gränsen passerades 1975 och mot slutet av 1970-talet uppgick antalet ärenden endast till ca 50 000.

De kraftiga svängningarna uttrycker inte variationer i bruk och missbruk, utan speglar nykterhetsvårdens förändrade materiella och ideologiska betingelser. Vid lagens tillkomst troddes allmänt att det förebyggande arbetet skulle skjuta tvångsåtgärderna i bakgrunden, men så blev inte fallet. Dessa utgjorde fram till mitten av 1960-talet ca 22 % av samtliga aktualiserade fall. Den stora ökningen låg således på undersökningsfallen, där ingen åtgärd vidtogs, samtidigt som hjälpåtgärdsfallens andel faktiskt reducerades efter hand. Från och med andra halvan av 1960-talet har det skett en successiv nedgång av såväl undersökningsfallen som hjälp- och tvångsåtgärdsfallen.

x) Härmed avses att de inkomster mannen tenderade att suppa upp måste konfiskeras av hustrun och användas för familjens försörjning

Denna nedgång svarar mycket väl mot utvecklingen av "det dubbla beroendet" och statsmaktens syn på nödvändigheten av kontroll och förvaring. Först skall således konstateras, att männens försörjningsansvar reducerats i takt med utbyggnaden av familjepolitiken. Här tänker vi inte så mycket på barnomsorgen och föräldraledigheten som på systemet med bostadsbidrag och bidragsförskott, varigenom barnen inte behöver drabbas av faderns försörjningsförsummelser. Nu handlar det emellertid inte bara om försummelser, utan vi måste också observera att möjligheterna till försörjning genom arbete försämrats från och med andra halvan av 1960-talet i takt med den strukturella arbetslöshetens framväxt. Visserligen har denna mötts av en alltmer ambitiös arbetsmarknads- och socialpolitik, men detta till trots har arbetslösheten vuxit alldeles speciellt om vi följer den teoretiska arbetslöshetens utbredning ^{x)}. I detta sammanhang är det också viktigt observera, att socialpolitiken under 1970-talet genomgick en viss förändring i det att den utsträcktes till att omfatta även de som inte var fast förankrade på arbetsmarknaden. Lägg därtill att sjukpenning från och med 1974 kan utgå vid vistelse på alla nykterhetsvårdsanstalter och att det från och med 1977 blivit möjligt att sjukskriva och förtidspensionera människor enbart med utgångspunkt från diagnosen alkoholism, så förstår vi, att det dubbla beroendet i princip upplöstes utan att missbruket bekämpats. Vi säger i princip, eftersom exempelvis förtidspensionering till följd av alkoholism förutsätter en relativt långvarig och kanske finansiellt besvärlig "kvalifikationsperiod". Existensen av en kvalifikationsperiod förtar emellertid inte intrycket av att det socialpolitiska försörjningssystemets uppbyggnad kraftigt reducerat behovet av nykterhetsvård som komplement till och förutsättning för att det förre skall fungera effektivt.

Till nedgången av antalet nykterhetsvårdsärenden har emellertid också omprövningen i statsmaktens syn på nödvändigheten av fysisk kontroll och förvaring av missbrukare bidragit. Härvid skall först konstateras, att nykterhetsvårdens "dubbla funktion" stått i centrum för den numnera minst 15-åriga debatten kring tvång och frivillighet. Redan i SOU 1967:36, "Nykterhetsvårdens läge", konstateras att möjligheterna till tvångsätgärder försvårade eller omöjliggjorde ett differentierat behandlingsarbete tillsammans med klienten, varför tvånget borde utmönstras ur socialvården. Så blev emellertid aldrig

x) Härmed avses inte bara öppen och dold arbetslöshet, utan också hänsyn till sysselsättning via arbetsmarknadspolitiska åtgärder och förtidspensionering av arbetsmarknadsskäl

fallet, men debatten åstadkom med all sannolikhet en ideologisk omprövning i det att användandet av tvångsåtgärder kraftigt reducerades. Härtill bidrog förmodligen också den efter hand av de flesta kommuner utnyttjade möjligheten att ersätta barnavårdsnämnd, socialnämnd och nykterhetsnämnd med en social centralnämnd, ty i konkurrens med akuta socialhjälp- och barnavårdsärenden kom nykterhetsvårdsärendena att prioriteras bort^{x)}. Påpekandet skall också förstås mot bakgrund av att införandet av en social centralnämnd, och en sammanläggning av nämndernas förvaltningar till en socialförvaltning, ansågs befrämja en helhetssyn på sociala problem och social problemlösning. Missbruket kom nu närmast att betraktas som ett symptom på bakomliggande störningar. Och just därigenom kom missbruksproblemen att i än mindre utsträckning än tidigare bli föremål för socialvårdens uppmärksamhet. Detta är ett påstående som empiriskt styrks av socialarbetare i Stockholm genom rapporten "Nykterhetsvården som kom bort".

Även inom andra vårdområden reducerades användandet av tvångsåtgärder under 1960- och 1970-talen. Inom exempelvis kriminalvården expanderade användandet av icke frihetsberövande påföljder såsom villkorlig dom och skyddstillsyn. Härtill kommer att en del av nykterhetsvårdens tvångsfall kunde överföras på den psykiatriska vården till följd av lagen om sluten psykiatrisk vård (LSPV), samtidigt som den samhällseliga toleransen för avvikelser på sätt och vis ökade i takt med kunskaperna om desamma. Så infördes exempelvis genom 1964 års brottsbalk möjligheter att döma alkoholmissbrukare till nykterhetsvårdande åtgärder. År 1974 beslötades om ändringar i förmyndarlagstiftningen, varigenom möjligheter till omyndighetsförklaring kraftigt begränsades och år 1977 avskaffades fylleristrafvet och ersattes av lagen om omhändertagande av berusade personer (LOB). Slutligen, som sista exempel, skall anges att vid årsskiftet 1981/82 upphävde riksdagen den lagstiftning om åtgärder vid samhällsfarlig asocialitet, som aldrig hade kommit till användning.

I alla dessa förändringar kan det, menar vi, spåras en ökad förståelse för och en ökad tolerans i förhållande till alkoholmissbrukare. Toleransökningen kan emellertid också betraktas som ett överförande av ansvar för så kända farliga missbrukare från socialvården till andra samhällsorgan^{xx)}.

^{x)} Observera att en lag om social centralnämnd tillkom år 1970, varför alla kommuner redan före 1982 års Socialtjänstlag kom att tillämpa detta system

^{xx)} Observera att toleransökningen också inneburit att socialvården erhållit klienter från kriminalvården

Inte minst framväxten av alkoholpolikliniker inom sjukvården - till stor del finansierade ur nykterhetsvårdsbudgeten - innebar en övervältring av ansvar på den öppna sjukvården. Men ansvaret har också övervältrats på den psykiatriska vården och på allmänheten, vilken i sin tur har att vända sig till polisen, som den ytterst ordningsuppehållande skyddsinstitutionen.

Sammanfattningsvis vill vi poängtera att nykterhetsvårdens arbete med alkoholmissbrukare från den första alkoholistlagen av år 1913 och fram till idag, genomgående har karakteriserats av att endast vissa missbrukare blivit föremål för åtgärder s k "farliga och/eller dubbelt beroende". Från början motiverades åtgärderna nästan uteslutande med hänsyn till nödvändigheten av att skydda familj och samhälle, men efter hand har det skett en successiv reducering härav. De repressiva inslagen har emellertid inte fullständigt utmönstrats och därmed kan åtgärderna i princip fortfarande sägas bygga på upptrappning under hot enligt s k tumskrusmetodik.

En annan principiellt viktig förändring som kommit till stånd över tiden är att arbetstvånget avlägsnats till förmån för socialpolitisk försörjning. Denna förändring kan kanske förstås mot bakgrund av Sveriges snabbt växande ekonomi och den starkt expanderande socialpolitiken. Under de två första decennierna efter andra världskriget nåddes nära nog full sysselsättning och även alkoholmissbrukare kunde mobiliseras för arbete. Rehabilitering och ordningshållning gick därmed hand i hand. Från och med andra halvan av 1960-talet förändrades emellertid sysselsättningsläget och den strukturella arbetslösheten har därefter vuxit trots en oerhörd utbyggnad av de arbetsmarknads- och socialpolitiska åtgärderna. I takt med dessa förändringar avskaffades också arbetstvånget till förmån för social träning, terapi och socialpolitisk försörjning. Att arbetstvånget var en nödvändighet i ett fattigt samhälle är väl närmast en självklarhet, att det fanns kvar under 1950-talet kan kanske förklaras med hänvisning till arbetskraftsbehovet och att det numera avskaffats kan väl förstås mot bakgrund av att det inte fyller någon funktion i ett rikt samhälle med väl utbyggd socialpolitisk försörjning. Detta gäller inte minst när alkoholmissbruk blivit en anledning till såväl sjukskrivning som förtidspensionering. Arbetstvångets upphörande hade emellertid knappast kunnat genomföras med mindre än att aktiviteter som social träning och terapi ersatte arbetetsom etisk övning och moralisk garant vid våra alkoholistanstalter.

Även i andra avseenden har alkoholmissbrukarnas levnadssituation radikalt förändrats under de senaste decennierna. Till följd av den massiva bostadsbyggnationen under slutet av 1950-talet och hela 1960-talet kunde bostadsbristen hävas och därmed utrotades i princip hemlösheten bland alkoholmissbrukare. Dagens missbrukare av alkohol har således relativt goda möjligheter att erhålla socialpolitisk försörjning genom förtidspensionering, sjukförsäkringsersättningar och/eller arbetsmarknadspolitiska insatser, samtidigt som de genom socialtjänstens försorg kan erhålla bostad (en annan sak är att de många gånger förlorar denna på grund av störande av ordning). Till följd av strukturarbetslöshetens utbredning och den socialpolitiska försörjningens framväxt har många socialt utslagna alkoholister övervältrats på hemserviceavdelningarna samtidigt som socialvården försökt ersätta bristen på sociala relationer med just hemservice och dagcentraler.

Avslutningsvis skall konstateras att även samhällsskyddets nedrustning kan förstås mot bakgrund av nykterhetsvårdens ändrade materiella betingelser. Den dubbla funktionen blev egentligen ett reellt problem först i och med NvL, ty fram tills dess hade lagstiftningen i allt väsentligt renodlat de repressiva inslagen (internering). I och med nykterhetsvårdslagens tillkomst betonades hjälp- och stödinsatser samt vård och behandling mera konsekvent, medan förvaring skulle tillgripas först när dessa åtgärder hade misslyckats. Detta har tidigare i texten uttryckts som att arbetskraftsbehovet i en full sysselsättningsekonomi föranledde en övergång från förvaring och kontroll till vård och behandling. Mången läsare önskar kanske utifrån detta dra slutsatsen att förvaringsaspekterna återigen borde komma i dagen mot bakgrund av dagens omfattande arbetslöshet, men detta är inte helt nödvändigt. Dagens situation är nämligen genuint annorlunda i det att missbrukarnas försörjningsvillkor är väsensskilda från vad som karakteriserade exempelvis 1930-talet. Till följd av både relativt höga förvaringskostnader och nära nog tillfredsställande socialpolitiska försörjningsvillkor finns det snarare anledning för statsmakten att söka andra metoder för kontroll och samhällsskydd än förvaring (internering). I själva verket har vi starka skäl att vara ytterst observanta på den nya lagstiftningen och dess tillämpning vad gäller just denna fråga, dvs innebär toleransökningen i förhållande till s k farliga alkoholmissbrukare en verklig övervältring av ansvar på sjukvård och allmänhet eller skall vi förvänta oss att nya metoder för kontroll och samhällsskydd utveck-

las? Är kanske dagcentraler, inackorderingshem och hemservice våra tids nya metoder för kontroll och (re)-socialisation?

FÖRSTÅELSE AV ALKOHOLISM OCH ALKOHOLISTER

Alkoholister sägs ofta vara dåligt motiverade i det att de inte söker hjälp på det stadium när deras omgivning anser att de bör göra det och i det att de uteblir ifrån och avbryter sin behandling oftare än andra patientgrupper. Vid resonemang av denna typ avses nästan alltid någon form av långvarig behandling med förändrat livsmönster som mål. Kraven på alkoholmissbrukaren ställs därvid högt, ty som makarna Löfgren skriver ^{x)}

- ... han förväntas ha tänkt över sitt sätt att leva och vill ändra på det
- ... han förväntas ha insett att behandlingen kostar tid och besvär
- ... han förväntas känna att det finns andra sätt att leva
- ... han förväntas tro att han kan ändra sig med behandlingens hjälp

Ytterst få alkoholmissbrukare söker hjälp på sådana premisser, man kan undra varför. Makarna Löfgren ger själva flera möjliga svar, bl a att alkoholisterna antas fortsätta drickandet därför att

- ... det fyller viktiga funktioner i deras liv
- ... de inte ser trovärdiga alternativ
- ... trovärdiga alternativ inte möjliggörs
- ... trovärdiga alternativ saknas

Att svaren tar sin utgångspunkt i interna och externa faktorer är uppenbart, liksom att drickandet i de tre förstnämnda svaren kan betraktas som medel för att uppnå bestämda mål. Resonemanget kan utvecklas genom att vi följer hur makarna Löfgren diskuterar kring typiska alkoholistiska försvarsbeteenden i form av förnekande, externalisering av kontroll och manipulation, samt kopplar samman dessa med hur ekonomisk mikroteori diskuterar kring mänskligt handlande. Mången läsare frågar sig kanske varför alkoholistiskt försvarsbeteende skall relateras till ekonomisk teori och vårt svar

x) Löfgren sid 300

är att vi härigenom önskar bryta med förtrogenheten. "Saker som man varseblivit ett flertal gånger börjar man snart nog varsebli genom igenkännande; saken befinner sig framför oss, vi vet om den, men vi ser den inte. Därför kan vi ingenting säga om den!"^{x)}. Tanken med att introducera ekonomisk mikroteori är således att på ett annorlunda vis ställa frågor som: vad är det vi ser när vi talar om alkoholistiska försvarsbeteenden och vad är det vi säger när vi talar om orsaker till alkoholism.

Alkoholistiska försvarsbeteenden

Förnekande är att med fantasins hjälp blunda för verkligheten, dvs att göra sig själv blind för drickandets konsekvenser, varningar och reaktioner. Förnekandet innebär således ett undvikande av konfrontation med de problem som drickandet skapar. Under förnekandet finns alltid skuld känslor, känslor av att inte vara något värd, att ha misslyckats i livet parallellt med en önskan om uppskattning och längtan efter mänsklig kontakt. Förnekandet är därmed också ett uttryck för en grundläggande insikt om att vissa förhållanden måste förnekas. Förnekandet behövs för att upprätthålla självförtroendet och för att värja sig mot förebråelser, egna och andras. Det fungerar så länge de negativa konsekvenserna ligger tillräckligt långt borta i tid och sannolikhet. Hit hör exempelvis idén om att alkoholisten måste nå botten för att en förändring skall vara möjlig. Förnekandet fungerar därmed också som ett psykologiskt försvar vari omgivningen ofta medverkar. Förnekandet ligger emellertid också inbyggt i våra kulturella traditioner och därmed på sätt och vis utanför oss själva. Det finns inbyggt i det samhälle till vilket vi föds och där alkoholen ingår som en naturlig del i såväl fest som vardag.

Externalisering eller utanförläggande av kontroll innebär en inskränkning av jagets gränser, varigenom ansvaret läggs på alkoholen, på andra människor eller omständigheter såsom sjukdom, arvsanlag, olycklig barndom, otur, samhälle etc. Genom externalisering frånhäver sig individen möjligheter att handskas med dessa omständigheter, han blir ett ansvarslöst offer för yttre och/eller inre krafter. Härtill kommer att kulturtraditionen tilldelat alkoholen

x) Viktor Sklovsky citerad av Sten Andersson i "Positivism och hermeneutik"

bestämda egenskaper vilka också fråntar individen ansvar för de egna handlingarnas konsekvenser. Om det således finns anledning att skilja mellan det ofrånkomliga och det frånkomliga, så finns det också anledning observera att externalisering fyller viktiga psykologiska behov för missbrukaren. Makarna Löfgren pekar här på att externalisering av kontroll är ett uttryck för hur liten och hjälplös missbrukaren innerst inne känner sig och att det nästan är livsnödvändigt för den som är fylld av både egna och andras förebråelser att få skjuta över ansvaret och skulden på något eller någon. De pekar vidare på att drickandet måste externaliseras för att kunna framstå som ett symptom man "drabbas av", eftersom alkoholdrickande ändå förutsätter aktiva handlingar till skillnad från spänningshuvudvärk, ångest eller magkatarr. Till dessa aktiva handlingar hör bl a att skaffa pengar till alkohol, gå till systembolaget, köpa spriten, ta hem den och dricka den.

Alkoholistisk manipulation, slutligen, avser trick, finter, spel etc varigenom alkoholisten vilseleder, bedrar, utnyttjar och lurar omgivningen för att uppnå egna syften. För att begreppets sammankoppling med vår kulturtradition skall stå klart så låt oss konstatera, att "redan det faktum att alkohol används som medel för att förändra vår sinnesstämning och vårt beteende innebär manipulation" ^{x)}. Lägg därtill att "drickandets struktur ger alkoholisten många möjligheter att uppträda manipulativt. Han kan sända dubbla budskap - göra en sak och säga något annat, förneka vetskap om och ansvar för det som gjorts. Under rusets täckmantel kan han utföra handlingar vars förvirrande effekt han sedan kan använda i manipulativt syfte" ^{xx)}. Manipulation kan således användas som en form av psykologiskt försvar för att upprätthålla missbruket.

Rationella val och individuella handlingar

Konventionell ekonomisk mikroteori studerar agenters beteende på olika marknader utifrån en tämligen schematisk ansats. Vad gäller konsumentbeteendet antas detta möjligt att fånga med ledning av preferenser och olika restriktioner för handlande under antagande om nyttomaximering. Preferenserna tolkas då synnerligen

x) Löfgren sid 364

xx) Löfgren sid 365

strikt i det att varje konsument antas förmögen att upprätta en preferensordning eller om vi så vill, en rangordning av befintliga handlingsalternativ. Denna preferensordning förutsätter rationalitet och ställer krav på konsistens. Restriktioner studeras i huvudsak med utgångspunkt från de resurstillgångar som avyttras på olika marknader. Individens valmöjligheter på olika konsumtionsmarknader kan därför analyseras med ledning av inkomster och priser. Inom ramen för det möjliga antas sedan konsumenten välja det som är bäst för honom/henne. Härvid är att märka att konsumenten också antas ha tillgång till fullständig information, varför val sker utifrån säkra bedömningar avseende olika handlingars konsekvenser. Om osäkerhet föreligger måste ansatsen modifieras, varvid den ekonomiska teorin tänker sig att konsumenten är förmögen att ställa kostnader för insamlande av ytterligare information mot det förväntade värdet av denna information, dvs osäkerheten antas möjlig att reducera med hjälp av en kalkyl. I den mån som osäkerhet inte kan reduceras tänker sig den ekonomiska teorin att osäkerhetens betydelse för resultatet av olika handlingar kan reduceras exempelvis genom uppbyggandet av en beredskap, vilken kan användas för att genom framtida handlingar korrigera för sådana oönskade effekter.

Med den ekonomiska teorin som utgångspunkt framstår alkoholismen som något självvalt, ja rent av önskat, dvs i överensstämmelse med den enskildes preferenser. Ansatsen ger oss därför en kausal förklaring av alkoholismen i den logiska positivismens anda. Den är med andra ord deduktiv. Vad vi begripit om alkoholismen är emellertid föga, eftersom vi inte känner de krafter som format den enskildes preferensordning. För vissa forskare på området är detta emellertid ett mindre problem, eftersom de menar att alkoholismen kan förstås via alkoholens beroendeframkallande effekter. Således hävdas att alkoholkonsumtion väcker begär och merbegär, dvs ändrar preferensordningen. Andra har pekat på konstitutionella faktorer och menar att alkoholismen är ärftlig och/eller en följd av organiska förändringar sammanhängande med alkoholkonsumtion.

För dessa framstår alkoholismen som en sjukdom och alkoholistens beteende som ett symptom på inre störningar, analogt med en infektion som yttrar sig i feber och huvudvärk. Om alkoholismen betraktas som en sjukdom i sig, till skillnad från att vissa av dess följdtilstånd betraktas som sjukdomar, går den enskilde fri från ansvar i det att sjukdomen inte är en följd av vederbörandes handlingar.

En medicinsk förklaringsmodell garanterar således att alkoholisten hålls ansvarsfri. Så är emellertid långt ifrån alltid fallet med andra förklaringsmodeller, vilka på olika vis betraktar alkoholismen som en följd av individuella handlingar.

Här vill vi skilja mellan åtminstone tre typer av förklaringar, nämligen de som likt den ekonomiska mikroteorin tar sin utgångspunkt i enskilda individers val (atomism), de som utgår från samhälleliga orsaker samt de som problematiserar relationen individ/samhälle och därmed innehåller såväl interna som externa faktorer.

Till de förstnämnda hör, vad makarna Löfgren kallar, traditionella psykologiska förståelsemodeller. Gemensamt för dessa är bl a att de söker alkoholens "belöningar". Således menar vissa forskare att alkoholismen kan förstås via alkoholens förmåga att reducera ångest, spänning och oro, samt gynna maktfantasier. Andra har pekat på konflikter kring beroende, främst mannens behov av att vara osjälvtändig. Dessa förståelsemodeller, vilka kopplar samman alkoholism med framför allt olika konfliktsituationers lösande, ger vissa insikter, men lider samtidigt av uppenbara brister. Således har, som makarna Löfgren påpekar, vetenskapen ännu inte fastlagt att alkohol lindrar ångest, oro och spänning. Ej heller att alkoholister i större utsträckning än andra människor skulle fly obehag och söka lust. Maktteorin lider av att den bygger på antaganden om kompensation, något som inte låter sig bevisas. Så gör inte heller teorin om den beroende och kontraberoende missbrukaren, eftersom observationer som strider mot ansatsen förs över till dess motsats och därmed sägs bevisa teorin. Dessa teorier är således på en och samma gång snäva och oerhört diffusa. Så är även fallet med psykoanalytiskt orienterade teorier, där alkoholen antas lösa problem vilka varierar från individ till individ.

Reaktionerna på denna typ av förståelsemodeller har inom missbruksdebatten gått åt olika håll. Å ena sidan har alkoholismen betraktats som en följd av samhälleliga omständigheter och alkoholisten som ett offer utan valmöjligheter. Driven till sin spets framstår alkoholismen här som en mekanisk följd av social misär och/eller otrygghet, men man kan också, likt Alkoholpolitiska utredningen hävda "att sociala missförhållanden är en betydelsfull orsak till missbruk men att den vanligen samverkar med andra orsaksfaktorer och att missbruk kan

uppkomma även utan att sociala missförhållanden föreligger" ^{x)}. Vad som egentligen menas härmed är oklart. Förmodligen avses att sociala missförhållanden ökar sannolikheten för missbruk, men detta motsägs å andra sidan av att missbruket är relativt jämnt fördelat mellan olika sociala skikt. Kanske har utredningen sammanblandat kausala förhållanden, ty i samma mening hävdas "... att alkoholmissbruk i samband med sociala missförhållanden generellt sett leder till svårare alkoholskador än annat alkoholmissbruk". En annan möjlig tolkning skulle vara att missbruket givits en social definition, varigenom samhällseliga förklaringsansatser "förklarar sig själva".

Under alla omständigheter förefaller det idag uppenbart att s k samhällseligt - sociala ansatser inte förmår förklara de enskilda fallen av drickande och alkoholism. Däremot kan de kanske förklara skillnader mellan olika samhällen och kulturer, liksom de kan fånga förändringar över historiens gång för ett givet samhälle. Men de materiella omständigheternas innebörd kan variera över tiden. Såsom ett exempel härpå kan anges att materiella förbättringar under skilda perioder i Sveriges historia ansetts kunna förklara såväl ett ökat som ett minskat missbruk. Många läsare rygggar kanske för ett sådant påstående eftersom det problematiserar traditionella socialpolitiska stridslinjer mellan borgerlighet och socialdemokrati. Samtidigt framstår påståendet att missbrukets omfattning skulle öka vid ekonomisk tillväxt högst giltigt mot bakgrund av alkoholbrukets utveckling under 1960-talets ekonomiska uppsving.

Den multifaktorella mysticismen

Mot bakgrund av att samhällseligt - sociala förklaringsansatser har föga att säga om de enskilda fallen av alkoholism, samtidigt som psykologiska förklaringsmodeller endast har kunnat bidra med fragmentariska kunskaper avseende alkoholismens orsaker, har den tanken vuxit fram, att alkoholismen måste förstås som ett synnerligen sammansatt fenomen. Somliga forskare har härvid givit upp tanken på att förstå alkoholismens orsaker och menar, att det finns lika många orsaker som det finns alkoholister, medan andra ställt sitt hopp till s k multifaktorella förklaringsansatser. Tanken med dessa är att de skall innehålla en specificering av s k grundläggande (predisponerande), betingande (föregripande) och utlösande (mikrokulturella) faktorer, vilka sammantaget bildar en teori med högt förklaringsvärde. Problemen med dessa multifaktorella ansatser är emellertid många. Ännu föreligger

ingen ansats som tillfredsställande kunnat avgöra vad som är nödvändiga och tillräckliga variabler för uppkomsten av alkoholism. Även orsaksrelationer mellan olika variabler, vilka anses kunna bidra till att förklara alkoholismens orsaker, är otydliga. De multifaktorella ansatserna måste därför närmast förstås som en tämligen lös uppräknings av variabler, vilka kan ha betydelse för uppkomsten av alkoholism.

Missbruk som icke-förnuft

Sammanfattningsvis måste vi konstatera att alkoholismens orsaker i mångt och mycket är okända. Förmodligen är det inte heller meningsfullt att söka efter en teori som tillfredsställande förmår ge bakgrunden till ett så allmänmänskligt fenomen som alkoholism. Ställda inför denna situation av otillfredsställande förklaringar har också många av dem som arbetar med och forskar kring alkoholproblem valt att i stället försöka förstå alkoholismens betingelser "här och nu" och därmed också de krafter som upprätthåller den. Härigenom har frågan "varför" skjutits i bakgrunden till förmån för frågor som "hur", "när" och "var". Därmed också sagt att denna delvis nya forskningsinriktning kommit att ta fasta på vad som sker i samspelet mellan alkoholisten och dennes omgivning. Missbruk framstår då inte bara som självdestruktivitet och flykt, utan också som skyddande och som ett försök att bibehålla jämvikten i livet. "Drickandet ändrar inte de yttre betingelserna i positiv riktning, men väl individens subjektiva förhållande till dessa". I enlighet med denna forskningstradition, till vilken makarna Löfgren bekänner sig, betraktas missbruket som adaptation. Alkoholisten ses då som en aktivt handlande individ och det fortsatta missbruket kan därmed förstås som en följd av grundläggande fel i vederbörandes målsättningar, kalkyler och situationsuppfattningar och/eller som allvarliga inskränkningar i vederbörandes valmöjligheter. Den senare ståndpunkten betonas av naturliga skäl inte så starkt av dem som förespråkar frivilliga sociala vård- och behandlingsinsatser. Sålunda skriver exempelvis Bengt Börjeson i "Inre och yttre tvång", att "missbrukaren fortsätter att missbruka (alkohol eller narkotika) därför att han har grundläggande feluppfattningar om sig själv och omvärlden som ständigt återskapar de förutsättningar som ligger bakom missbruket. Det finns därtill fysiologiska drivkrafter och sociala påverkansförlopp som 'ingår' i missbrukarens beslutsunderlag, men det avgörande för individens handlande är den onda cirkeln där individens tolkning av sig själv i förhållande till om-

världen leder till destruktiva handlingar" ^{x)}. Börjesons poäng i sammanhanget är att behandlaren måste förstå missbrukarens inre dialog för att via sitt samspel med missbrukaren förändra den inre dialogens struktur och innehåll. Vår poäng är att den behandlare som önskar arbetamed frivilliga insatser måste förutsätta att det är möjligt upprätta en dialog med missbrukaren om missbruk som icke-förnuft. Den nya forskningstraditionen må således ha övergivit vår moral, "att sluta dricka är bra, att fortsätta är dåligt", men definitivt inte vårt förnuft, som säger oss att missbruk är oförnuftigt. Vad är t ex alkoholistiska förvarsbeteenden annat än den förnuftige betraktarens betraktelser av oförnuftet (missbruket)?

Michael Foucault driver frågan om förnuftets och rationalitetens egentliga innebörd till sin spets i "Vansinnets historia", där han konstaterar, att "ett rationellt vanvettsbegrepp är alltid möjligt och nödvändigt till just den grad som vanvett är icke-förnuft" ^{xx)}. För honom handlar det om ett angrepp på den vetenskap som utvecklats till följd av det ursprungliga snittet mellan vansinniga och förnuftiga, dvs den vetenskap som kategoriserar i antingen-eller och därmed inskränker förnuftets möjligheter att förstå vanvettet. För oss, i denna uppsats, handlar det om att försöka förstå nykterhetsvårdens praxis mot bakgrund av lagar, materiella betingelser och ideologi/vetenskap. Således konstaterar vi att frivilliga vård- och behandlingsinsatser inom socialtjänstens ram förutsätter antaganden om alkoholister som aktivt handlande individer, vilka i grunden ("innerst inne") antas veta att alkoholism är oförnuft. Ty när alkoholism betraktas som ett fenomen betingat av inre och/eller yttre omständigheter, men oberoende av den enskildes medverkan, så kan givetvis inte heller behandlingen ta sin utgångspunkt i den enskildes medverkan. Likaså gäller att om alkoholism betraktas som en följd av individuella handlingar så måste givetvis alternativ till alkoholism föreligga för att den enskildes medverkan skall vara möjlig. Vi talar då om långsiktiga åtgärder som syftar till förändrad livsföring, vilket utifrån de socialt utslagna alkoholisterna kan sägas rymma följande moment uttryckta i termer som brukar användas i ekonomiska resonemang; ett tillskapande av försörjning under och efter behand-

^{x)} Börjeson sid 126

^{xx)} Foucault sid 121

lingen, en bearbetning av preferensstrukturen bort från alkohol, samt en återuppbyggnad av det mänskliga kapitalet och de sociala relationerna. I vilken ordning dessa moment skall sammanfogas har varit och är kanske fortfarande en viktig fråga i det att tvångsvård kan tolkas som ^{x)}

- ... ett underkännande av preferensstrukturen
- ... etablerandet av tillfredsställande försörjning under behandlingstiden
- ... en begynnande återuppbyggnad av det mänskliga kapitalet
- ... en successiv och parallell bearbetning av preferensstrukturen och sociala relationer samt en fortsatt uppbyggnad av det mänskliga kapitalet
- ... etablerandet av tillfredsställande försörjning och sociala relationer efter behandlingstiden

Annorlunda förhåller det sig med frivilliga vårdinsatser, eftersom dessa tar sin utgångspunkt i att

- ... den existerande preferensstrukturen godtas MEN
- ... motivation förstärks genom att tillfredsställande försörjning ordnas samtidigt som information ges
- ... en successiv och parallell återuppbyggnad av det mänskliga kapitalet och de sociala relationerna inleds - härtill hör också en bearbetning av preferensstrukturen (bör dock komma till stånd som en följd av information, motivation och återuppbyggnad av mänskligt kapital och sociala relationer)
- ... etablerandet av tillfredsställande försörjning och sociala relationer efter behandlingstiden

Att tala om långsiktig behandling av socialt utslagna alkoholister är emellertid knappast verklighetsförankrat, eftersom dessa endast blir föremål för kortsiktiga akutinsatser s k rundsmörjning. Att ställa tvång och frivillighet i ovanstående mening mot varandra blir därför inte heller meningsfullt. Än mindre om vi tar hänsyn till att tvångsvård normalt aktualiseras när missbrukare är maximalt dåligt motiverade. Härtill kommer att önskemål om s k rundsmörjning oftast underkänns som motivation.

x) Vi bortser här från kontroll och förvaring motiverad av "tredje man"

Motivationsbegreppet, såsom det används inom nykterhetsvården, är intimt sammankopplat med begreppet information, därvid antas att information kan bidra till att förändra människans medvetande om sig själv i världen och på sikt möjliggöra andra val. Information är då inte bara en fråga om att klargöra behandlingsmodell och behandlingsteori, utan också, som makarna Löfgren skriver, en fråga om att visa vad behandlingen går ut på med något praktiskt exempel, hur den kan kännas och helst också vad den kan komma att betyda för den enskilde missbrukaren. Informationsgivning förutsätts med andra ord kunna påverka missbrukarens målsättning, kalkyler och situationsuppfattning. Motivationsbegreppet är därför också intimt sammanbundet med vårdorganens antagande om att en dialog kan upprättas med missbrukarna avseende missbruk som icke-förnuft. Därmed också sagt att frivilligheten är villkorlig i det att vårdorganen egentligen utsätts för tvånget att lyckas. Om frivillighet ställs mot tvång och diskussionen avser val av metod för att bearbeta vissa specifikt angivna missbrukares problem måste vårdorganen kunna garantera att en förändrande dialog upprättas. I denna mening bygger frivillighetstanken också på idén om att förståelse medför förändring. Frivillig vård förutsätter med andra ord inte bara att missbrukaren innerst inne uppfattar missbruket som icke-förnuft, utan också att en förändrande dialog kan upprättas mellan missbrukaren och vårdorganet. Om detta misslyckas måste frivilligheten kompletteras av antingen resursförstärkningar och/eller tvångsinsgripanden. I just denna mening är frivilligheten villkorlig och ansvaret kommer att vila på missbrukaren i den mån som vården inte förbättras. Om vi således vill hävda att missbruket är en följd av såväl interna som externa faktorer så måste vi också göra oss medvetna om att ansvaret för misslyckanden ytterst faller på statsmakten OM denna utdömer missbruket som levnadsform (icke-förnuft) - samtidigt som detta utdömande med nödvändighet måste ta sig uttryck i tvång mot den enskilde individen. Att påstå något annat är romantik, ty som Karel Kosik skriver i "Det konkretas dialektik", problemet med människans frihet och konkretion ligger alltid i hennes förhållande till systemet. "Friheten är inget tillstånd, utan den historiska aktivitet, som skapar de lämpliga formerna för mänsklig samlevnad, dvs det sociala rummet" ^{x)}. Genuin frivillighet förutsätter därmed ett fullständigt accepterande av missbruket och dettas konsekvenser. Både vård och straff utgör i denna mening samhälleliga metoder för frihetsinskränkningar, samtidigt som de naturligtvis speglar relationerna mellan olika individer i ett givet samhälle.

x) Kosik sid 208

Förståelseformer och politik

I och med alkoholistlagen av år 1913 fastslogs att missbruk var att betrakta som avvikande beteende. Hur detta skulle förstås blev emellertid föremål för skilda politiska tolkningar där arbetarrörelsen hävdade att missbruket var en följd av samhälleliga omständigheter och missbrukaren närmast ett offer. Utifrån en mekanisk-materialistisk modell hävdades att missbruket var ett fördelningsproblem. Mot detta synsätt ställde borgerligheten missbruket som ett moraliskt problem orsakat av alkoholen i sig, konstitutionella faktorer och/eller beteendestörningar på grund av felinläring (s k vanart). I lagtexten framträdde borgerlighetens syn och alkoholisten som farlig och/eller vanartad mot vilken samhället måste skydda sig. Under 1950-talet och till följd av nykterhetsvårdslagen skedde en klar förskjutning bort ifrån att betrakta alkoholism som såväl ett fördelningsproblem som ett moraliskt problem, därmed inte sagt att en syntes åstadkoms. Det socialdemokratiska folkhemsbyggandet o-möjliggjorde på sätt och vis alkoholismen inte bara som ett fördelningsproblem utan också som ett moraliskt problem. I en värld av full sysselsättning, avskaffad fattigdom och omfattande socialpolitisk reformverksamhet, kom missbrukarna att betraktas som sjuka. Sjukdomsbegreppet vidgades emellertid i det att detta inte bara innehöll ärftliga och konstitutionella faktorer utan också psykiska betingelser. Sjukdomsmodellen kan därför sägas vara intimt sammanbunden med radikalt förbättrade materiella levnadsbetingelser och en arbetarrörelse som "övergivit" samhällskritiken, samtidigt som medicinen och psykiatrin härigenom inte bara kom att "förklara" alkoholismen, utan också att legitimera kontroll och förvaring av alkoholister. Under 1960-talet förändrades situationen återigen i det att mekanisk-materialistiska förklaringsansatser ställdes mot medicinska och psykologiska förklaringar. Så småningom utvecklades denna diskussion till den multifaktorella syntesen. Såsom vi sett i avsnittet om nykterhetsvårdens materiella betingelser sammanföll denna utveckling med "avvecklandet" av det dubbla beroendet och nedrustningen av "farlighetsrekvisitet", vilket kan tolkas som att statsmakten inte längre önskade ingripa direkt och repressivt mot alkoholister.

Farliga och försörjningsberoende alkoholister integrerades nu i socialpolitiken och blev därmed föremål för mer generella åtgärder, varigenom

också synen på missbrukare ändrade karaktär. Samtidigt som synen på alkoholism som sjukdom fick en mer omfattande laglig reglering i och med möjligheter till sjukskrivning och förtidspensionering, kom missbrukarna att betraktas som aktivt handlande individer, vilka medvetet utformar sina handlingar. Paradoxalt nog kom således den övergripande socialpolitiken, främst socialförsäkringssystemet och sjukvården, att arbeta utifrån en syn på alkoholisten som sjuk, vilket var nödvändigt för att lösa försörjningsproblemen. Missbrukspolitiken kom samtidigt att arbeta utifrån synen på alkoholisten som aktiv och handlande, vilket i sin tur var nödvändigt för att reducera tvånget inom nykterhetsvården. Därmed är också sagt, att oförenliga förklaringsmodeller valdes utifrån skiftande politiska syften.

ALKOHOL - SKADOR OCH KOSTNADER

Sjukdomsbegreppets användning inom socialpolitiken må ha löst det dubbla beroendets problematik, men det har knappast bidragit till att lösa missbruksproblemen. Snarare har dessa fått en ny dimension i det att missbrukare numera aktivt kan arbeta med sitt missbruk som insats för att lösa grundläggande försörjningsproblem. Vad vi menar är, att den senaste tidens utveckling har öppnat för två skilda perspektiv. I det socialpolitiska perspektivet ställs bl a frågan om vilka missbrukare det är lönt att satsa på, medan det missbrukspolitiska perspektivet ställer delvis andra frågor. Dit hör frågan om de fattiga missbrukarnas försörjning och alldeles speciellt relationen mellan de sjukdomsförklarade missbrukarnas försörjning och de övriga missbrukarnas försörjning. Därmed också frågan om relationen mellan "Rätten till bistånd" och rätten till förtidspensionering. I fortsättningen skall dessa båda perspektiv tacklas, varvid vi angriper det socialpolitiska genom att granska debatten kring alkoholens skadeverkningar och kostnader. Med ledning av denna identifierar vi fyra sk rehabiliteringskriterier, vilka sedan används för att diskutera samhällsekonomiska konsekvenser av rehabilitering och framför allt, prioritering mellan olika kategorier av missbrukare.

Skadeverkningarnas problematik

Att mäta alkoholkostnader är en gammal tanke. Förbudsivrarna försökte under det tidiga 1900-talet använda sig av ekonomiska argument och ville bl a hävda, att alkoholen gav upphov till betydande produktivitetsförluster, samtidigt som den band resurser i produktion och distribution av alkoholhaltiga drycker. Under 1930-talet blev frågan också föremål för ekonomers intresse, varvid bl a Bertil Ohlin och Gunnar Myrdal publicerade sig. Deras bidrag var emellertid ganska marginella och intresset dog mer eller mindre ut i och med att de faktiska alkoholkostnaderna sjönk under motbokstiden. Det finns emellertid även andra anledningar till att bestämmandet av alkoholkostnader inte blev framgångsrikt. Hit hör svårigheterna att mäta alkoholskadornas omfattning och utveckling. Många gånger kanske detta till och med är helt omöjligt, speciellt om man intresserar sig för människors lidande och ångest, liksom för de följdverkningar som drabbar kommande generationer. Till dessa mätsvårigheter kommer i sin tur ett betydande mått av okunskap och informationsbrist om såväl alkoholkonsumtion som alkoholskador. I själva verket är det ju

på det viset att alkoholskadorna inte mäts i sig, utan först i det ögonblick dessa når olika samhällsorgan, antingen i form av produktionsbortfall, olyckor och brottslighet, eller i form av att samhälleliga vård- och försörjningsåtgärder vidtas med anledning av dessa alkoholskador ^{x)}. Men inte ens i dessa situationer behöver skadorna bli registrerade, eftersom de knappast framträder isolerade. Vad som åsyftas här är att kausalsambanden vid produktionsbortfall, olyckor, brottslighet, försörjningsproblem och vårdbehov aldrig är entydiga. Vad som är orsak och verkan i det enskilda fallet är synnerligen svårt att fastställa. Här existerar således betydande kunskapsbrister vad gäller alkoholskador, liksom det föreligger stora registrerings- och informationsproblem vad gäller myndigheters sätt att klassificera orsaker. Detta till trots finns stort intresse för och många åsikter kring alkoholens skadeverkningar. Vissa försök har också gjorts såväl i Sverige som i andra länder att kvantitativt fastställa alkoholens ekonomiska skadeverkningar. I dessa sammanblandas emellanåt samhällsekonomiska och finansiella argument. Ett ofta påstått samband är ju att staten tjänar på alkoholen medan samhället förlorar. Hur det egentligen förhåller sig härmed låter sig knappast fastställas, eftersom de beräkningar som existerar är alltför ofullständiga. Vad vi kan göra i detta sammanhang är närmast att redovisa hur dessa beräkningar lagts upp rent principiellt och vad som därvid blivit föremål för intresse. Då kan vi också förstå varför nästan samtliga som tagit sig an denna uppgift pekat på dess "omöjlighet", liksom på nödvändigheten av att bättre identifiera, avgränsa, kvantifiera och värdera alkoholens skadeverkningar. När detta väl är sagt, kan vi konstatera, att studier avseende alkoholens följdverkningar riktats till områden där dessa ansetts framträda särskilt tydligt. Dessa specificeras nedan som

- | | |
|----------------------|---|
| INDIVIDENS HÄLSA - | varvid alkoholens skadeverkningar skrivs som en successiv nedbrytning av väsentliga fysiska och psykiska funktioner med ökad sjukfrekvens och dödlighet som yttersta följd |
| SOCIALA RELATIONER - | varvid alkoholens skadeverkningar tecknas dels för missbrukaren och dennes familj i form av relationsstörningar, otrygghet, isolering etc, dels för omgivningen i vidare mening vilken utsätts för materiella skador, tillgrepp, våld och hot om våld etc |

x) Kanske förståelsen av denna problematik tydliggörs om läsaren tänker i banor av individens subjektiva och samhällets objektiva kostnader?

PRODUKTIONEN -

varvid alkoholen anses ligga bakom ett mer eller mindre betydande produktionsbortfall beroende på hur beräkningarna läggs upp. Såsom orsaker till detta bortfall anges ökad frånvaro, sänkt produktivitet och ökad kassation, fler arbetsolyckor med vidhängande produktionsstopp samt, och inte minst, ett bortfall av arbetskraft p g a alkoholens följsjukdomar och för tidig död

OLYCKOR -

varvid intresset främst knutits till rattfylleri och trafikolyckor med förluster av och skador hos människor och kapitaltillgångar

För att ge denna uppställning ytterligare tydlighet skall vi följa hur socialläkaren Gunnar Ågren resonerar i rapporten "Alkohol och alkoholskador".

I denna rapport redovisas viktiga alkoholframkallade sjukdomstillstånd som bl a akuta alkoholförgiftningar, hjärnskador, delirium tremens, magkatarrer, magsår, leverskador, inflammationer i bukspottkörteln, tuberkulos och andra infektioner, men också kropps-, skall- och fosterskador. Härtill kommer att långvarig alkoholkonsumtion kan framkalla depressioner, eventuellt också andra psykiska sjukdomstillstånd. Ågren redovisar vidare, att alkoholproblematiker är överrepresenterade vid praktiskt taget alla typer av olyckor. Så har t ex hälften av dem som drunknar alkohol i blodet, av trafikolyckorna en tredjedel och vad gäller självmorden så begås dessa till ca en tredjedel av alkoholproblematiker. Över huvudtaget gäller att dödligheten bland alkoholproblematiker vida överstiger dödligheten hos befolkningen i övrigt. "I åldrarna under 50 år dör alkoholproblematiker 8-10 gånger så ofta som sina jämnåriga. I åldersgrupperna mellan 50 och 65 år har nykterhetsvårdsfallen 4-6 gånger så hög dödlighet som normalbefolkningen. I själva verket är dödlighetstalen av den dimensionen att endast en minoritet (mindre än 10 %) av 20-åriga tunga alkoholmissbrukare kan räkna med att uppnå pensionsåldern ... Endast en tredjedel av de unga missbrukarna kan räkna med att uppnå sin 50-årsdag" ^{x)}). Till denna dystra bild kan läggas att "mord, dråp och misshandel drabbar i stor utsträckning alkoholmissbrukare och utförs i ungefär 80 % av fallen av människor med missbruksproblem". Redovisningen är massiv och, vad värre är, dödligheten bland yngre missbrukare har stigit mycket snabbt under de senaste decennierna.

x) Ågren sid 44

Kostnadsbestämningens problematik

Så långt Gunnar Ågren. Hur dessa skadeverkningar sedan skall omvandlas och isoleras som samhällseliga kostnader är en ytterst svår fråga, inte minst mot bakgrund av att den ekonomiska teorins kostnadsbegrepp underkänner stora delar av Ågrens framställning^{x)}. Här tänker vi på det faktum att användandet av ett konsekvent alternativkostnadsbegrepp förutsätter att hänsyn också tas till alkoholens positiva följdverkningar, ty endast härigenom kan adekvata kostnader fastställas. Därmed också sagt att registreringen av skador och kostnader i Ågrens anda tenderar att betrakta dessa som undvikliga, dvs han definierar skador som skillnaden mellan goda och dåliga tillstånd eller förlopp. Sådana ansatser är inte bara partiella, utan också ovederhäftiga i det att de förutsätter att andra förlopp eller tillstånd vore möjliga utan individuella och/eller samhällseliga uppoffringar. Inbäddat i ansatser som Ågrens, ligger således inte bara att alkoholens positiva funktioner försvinner utan också att alkoholens negativa verkningar tenderar att överskattas (om alkohol finns med i bilden så beror skadorna på alkoholen). Om skador och kostnader preciseras såsom Ågren gör, har detta också betydelse för hur vi diskuterar kring alkoholismens orsaker - Ågren menar att bruk föder missbruk - medan tesen att rus, bruk och missbruk kan betraktas som adaptation framstår såsom främmande för denna typ av skademätningar. Men det är inte nog härmed, ty Ågrens studie brister också i det avseendet att han inte anger alkoholens följdverkningar i sig, vad som registreras och diskuteras är i stället alkoholens följdverkningar för vissa individer tillhörande specifika sociala skikt, närmast de lägsta skiktens alkoholism. Att försöka hitta gränsvärden för tolerabel och intolerabel alkoholkonsumtion är därmed dömt att misslyckas om inte hänsyn tas till levnads- och konsumtionsvanor i övrigt. Vad vi i bästa fall kan erhålla information om, är med andra ord hur bestämda människor tillhörande specifika sociala skikt påverkas av hög alkoholkonsumtion, såsom dessa skador framträder i form av kapitalförluster, produktionsbortfall, sjukdomar, dödlighet och försämrade sociala relationer. Vid omvandlingen av dessa skador till kostnader uppstår nämligen problemet att värdera skadorna, utan att prissätta skadebärarna (de enskilda människorna). För att antyda även denna problematik skall vi något diskutera kring de socialt utslagna alkoholisternas situation. Såsom tidigare konstaterats, kan långvarig arbetslöshet och sjukskrivning bidra till att ett missbruk utvecklas varigenom fysiska och psykiska skador i sin tur försämrar möjligheterna att i framtiden erhålla försörjning

x) Påpekandet avser inte så mycket Ågrens studie i sig som studier i allmänhet vilka försöker undvika alternativkostnadsbegreppet.

genom arbete. Men missbruket i sig kan också, såsom tidigare påpekats, vara den utlösande faktorn bakom uppkomsten av arbetslöshet och långvarig sjukskrivning. Alkoholismens betydelse varierar i dessa båda fall. Huruvida alkoholismen kan sägas åsamka samhället produktionsförluster är emellertid inte bara en fråga om vad som är orsak och verkan i det enskilda fallet, utan också en fråga om förhållandena på arbetsmarknaden. Således gäller, att vi huvudsakligen kan tala om produktionsbortfall i samband med brist på arbetskraft eller, som det uttrycks i en rapport om alkohol och ekonomi, "I samhällen där enbart utbildade missbrukar alkohol, där arbetslösheten är konstant hög och där det står företag fritt att avskeda anställda, däri behöver alkohol inte orsaka någon av de nämnda produktivetsminskande effekterna. Men i samhällen där tusentals yrkeskunniga insjuknar och avlider till följd av alkohol, där överefterfrågan på arbetskraft förekommer och där företags rätt att avskeda anställda är reglerad, däri kan alkohol ge stora produktivetsminskande effekter" ^{x)}. Härtill kommer produktivetsförluster till följd av dåligt utfört arbete, felaktiga beslut etc.

Sammanfattningsvis vill vi således hävda, att alkoholens skadeverkningar och samhälleliga kostnader till stora delar måste betraktas som okända. Såsom viktiga anledningar härtill har framförts

- ... att kausalsambanden är oklara
- ... att kunskaper om följdverkningar saknas
- ... att de subjektiva skadorna inte registreras i sig
- ... att följdverkningar såsom exempelvis ångest och lidande knappast låter sig fångas med hjälp av konventionella vetenskapliga metoder
- ... att skadorna varierar med social tillhörighet samt
- ... att varje försök till samhällelig omvandling av skador till kostnader innebär att alkoholkonsumenten värderas snarare än skadorna i sig

Kostnadsfördelning och rehabiliteringskriterier

När detta väl är sagt skall också konstateras att vissa studier försökt klarlägga alkoholkostnadernas fördelning mellan olika individer i samhället. Härvid har costbenefitanalysens tankestruktur följts. Denna söker besvara frågan huruvida samhället som helhet når högre välfärd genom att genomföra en viss åtgärd. Den utgör därmed ett instrument för att diskutera hur samhället som helhet bäst skall hus-

x) Sten Köpninsky i "Synpunkter på frågan om beräkning av alkoholkostnader"

hålla med begränsade resurser, vilka har alternativa användningar. Dess syfte kan sägas vara att sammanväga konsekvenser av en åtgärd eller ett projekt, samt redovisa hur dessa framträder som kostnader och intäkter för enskilda individer och sammanslutningar av individer. I ekonomiska läroböcker brukar nödvändigheten av costbenefitanalyser, eller som de också kallas samhällsekonomiska lönsamhetsbedömningar, motiveras med hänsyn till att privat beslutsfattande av olika skäl inte harmonierar med helhetens intresse. För att råda bot härpå hävdas, att det privata beslutsfattandet måste korrigeras med hänsyn till hur andra än de direkt berörda träffas av besluten. I enklare costbenefitanalyser innebär detta att konsekvenser studeras för direkt och indirekt berörda samt övriga i samhället existerande individer. I enlighet härmed har vi grupperat alkoholens skadeverkningsför olika subjekt i form av de direkt berörda dvs alkoholmissbrukaren och dennes familj, indirekt berörda samt övriga i form av stat, kommun och landsting, varigenom följande kostnadsfördelning framträder ^{x)}

SUBJEKT	KOSTNADSPOSTER
Alkoholmissbrukaren med familj	Nedbrytning av mänskligt kapital
	Uppkomsten av fysiska och psykiska sjukdomar
	Ev försörjningsproblem till följd av utestängning från olika marknader och till följd av kapitalförluster
Indirekt berörda	Relationsstörningar, isolering, ångest, otrygghet och identitetsproblem
	Materiella förluster - förlust av ägodelar
	Våld och hot om våld
	Ordningsstörning
Stat	Fysiskt och psykiskt lidande
	Skattebortfall (netto)
	Ökade utgifter för transfereringar och försäkringsersättningar
	Ökad resursåtgång vad gäller t ex nykterhetsvård och socialvård, polis, rättsväsende och kriminalvård, arbetsmarknadsutbildning, beredskapsarbete och arbetsvård

x) Observera att uppställningen inte gör anspråk på fullständighet. Den är endast avsedd som principiell belysning av tekniken vid redovisningar av denna typ

Kommun	Skattebortfall (netto) Ökade utgifter för transfereringar Ökad resursåtgång vad gäller t ex nykterhetsvård och socialvård, fritidsverksamhet och bostadsförsörjning
Landsting	Skattebortfall (netto) Ökad resursåtgång vad gäller t ex sjukvård
Samhälle	Produktionsbortfall Ökad resursåtgång Nedbrytning av mänskligt kapital och därmed uppkomst av fysiska och psykiska sjukdomar samt Relationsstörningar, isolering, ångest, otrygghet och identitetsproblem s k ICKE - MONETÄRA EFFEKTER Våld och hot om våld samt ordningsstörning s k EXTERNA EFFEKTER

Såsom läsaren märker, är de olika kostnadsposterna inte fullständigt avgränsade i förhållande till varandra. I viss mån är detta ett språkligt problem, främst dock ett uttryck för att olika subjekt och skador inte distinkt kan avskiljas från varandra. Tidigare invändningar avseende skademätningar och kostnadsberäkningar kvarstår givetvis också, trots att materialet här erhållit en något annorlunda presentation. I fortsättningen skall vi således utgå från att invändningarna kan hävas och att kostnader därmed kan beräknas och fördelas. I enlighet med cost-benefitanalysens teknik gäller då att samhällsliga kostnader erhållits genom en summering av de olika subjektens kostnader. Härvid försvinner överföringsposter i form av transfereringar och försäkringsersättningar. I costbenefitanalysen antas att förhållandet mellan transfereringar/försäkringsersättningar och brukets/missbrukets framtida utveckling är neutralt.

Ur finansiärernas synvinkel är dessa överföringsposter emellertid långt ifrån ointressanta, eftersom de uttrycker en finansiell uppoffring, eller om vi så vill, en vilja att försörja de socialt utslagna alkoholisterna. Härvid skall dock observeras att en stor del av dessa penningmedel återvänder till statskassan i form av skatteintäkter. Den reella finansiella uppoffringen torde därför vara ganska begränsad.

Det finns naturligtvis många skäl som gör att vi, liksom läsaren, har anledning ställa oss skeptiska till möjligheterna att fånga alkoholkonsumtionens följdverkningar och kostnader med hjälp av tekniker som är influerade av costbenefitanalys. Inte minst det faktum att uppgiften förefaller ogripbar och med nödvändighet måste innehålla ett stort mått av spekulation. Här skall tekniken emellertid inte utsättas för ytterligare granskning utan vi skall i stället pressa den på information avseende missbrukspolitikens önskvärda inriktning. Låt oss därför avslutningsvis konstatera att samhällseliga intäkter till följd av rehabilitering av alkoholister står att vinna i form av PRODUKTIONSÖKNING, RESUR SINBESPARING, POSITIVA ICKE-MONETÄRA EFFEKTER samt UTEBLIVNA NEGATIVA EXTERNA EFFEKTER.

MISSBRUKSPOLITIK OCH SAMHÄLLSEKONOMI

I detta avsnitt skall missbrukspolitiken granskas som om den vore blott och bart en investering i mänskligt kapital, varvid ianspråktagna resurser för vård och försörjning framträder som kostnader, medan intäkter diskuteras i termer av produktionsökning, resursinbesparing, positiva icke-monetära effekter samt uteblivna negativa externa effekter. Innebörden av ansatsen kan förstås som att missbrukspolitiken ges uppgiften att reducera tidigare angivna skador. Då missbrukspolitiken resurser är begränsade i förhållande till behovet blir en fråga med nödvändighet vilka skador, och därmed missbrukare, som den ekonomiska bedömningen pekar ut som viktigast att arbeta med. Något entydigt svar härpå kan knappast ges eftersom olika rehabiliteringskriterier inte kan sammanvägas, men vissa tendenser är ändå möjliga att skönja.

Missbrukspolitik som arbetskraftsmobilisering

Inledningsvis diskuterar vi varje rehabiliteringskriterium för sig och börjar med att granska betydelsen av att låta missbrukspolitiken styras av önskemål om största möjliga produktionsökning för en given resursinsats. Härvid kan det vara lämpligt tänka sig missbrukarna rangordnade med hänsyn till sin arbetskraftspotential. Om vi antar att löneförhållandena någorlunda speglar arbetskraftens skilda kapaciteter så skulle en sådan rangordning i princip sammanfalla med existerande arbetsmarknadsbedömningar, varvid de socialt utslagna således är "minst intressanta" ur synpunkten största möjliga produktionsökning. Observera att (bortsett från det stötande i själva resonemanget) eventuella påståenden om att detta resonemang skulle vara fel också skulle innebära att ekonomin inte anses fungera i enlighet med sina egna premisser.

Härutöver har vi att ta hänsyn till missbrukarnas ålder, eftersom ju yngre de är desto längre är den tid som en given investering kan generera intäkter. Önskemål om största möjligaproduktionsökning skulle med andra ord tala till förmån för yngre missbrukare, liksom de skulle tala till förmån för utbildade och relativt välanpassade missbrukare. Allmänt gäller naturligtvis, för att missbrukare överhuvudtaget skall vara intressanta ur produktionssynpunkt, att det måste föreligga brist på arbetskraft eller att det finns skyddslagar, vilka försvårar/förhindrar avskedanden på grund av alkoholmissbruk och försumlighet i arbete. En

sådan lagstiftning tenderar emellertid samtidigt att dela alkoholisterna i två distinkt åtskilda kategorier, nämligen de som befinner sig i arbete och de som på grund av sin alkoholism aldrig kan komma in på den öppna arbetsmarknaden med mindre än att någon arbetsgivare "gör ett misstag". Intressant är också att denna tudelning visar sig som att i det förstnämnda fallet blir alkoholismen en komplikation, vilken måste bearbetas av arbetsgivare och fackliga organ, medan de socialt utslagnas alkoholism blir föremål för Socialtjänstens omsorg. Därmed inte sagt att metoderna härför skulle vara väsensskilda; så tycks t ex många arbetsgivare ha börjat arbeta för rehabilitering i enlighet med en närmast osynlig tumskrusmetodik som säger "sköt Dig - annars omlaceras Du". Här ställs alldeles uppenbart förlorade intäkter och kostnadsökningar på grund av alkoholmissbruk i centrum för ekonomisk analys, varvid förväntade kostnader och intäkter av olika typer av åtgärder relateras till varandra. Såsom yttersta åtgärd kan arbetsgivare välja att betala skadestånd för att möjliggöra ett avskedande.

Det tidigare resonemanget om ålderns betydelse finner vi många exempel på inom såväl social- som missbrukspolitiken. För det första skall observeras att arbetsmarknadspolitiken sedan länge arbetar utifrån den förutsättningen att äldre människor inte skall bli föremål för arbetsmarknadsutbildning utan istället förtidspensioneras. Åldersgränsen drogs först vid 60 år för att sedan, vid mer omfattande och strukturell arbetslöshet, kunna sänkas till 55 år. Observera att dessa gränser möjliggör förtidspensionering utan åberopande av socialmedicinska eller andra skäl, dvs att hög ålder betraktas som ett handikapp i sig. För att förtidspensionera yngre människor krävs däremot att handikapp preciseras. Ett handikapp är givetvis relativt i den meningen att vederbörandes kapacitet relateras till arbetsmarknadens krav och därmed också till andra arbetssökandes kapaciteter. Om man så vill kan man därför tala om en gigantisk rangordning av de arbetssökande, varvid de som hamnat långt ner klassificeras som handikappade just genom att ha kommit långt ner i denna rangordning. Vidare gäller att arbetsmarknadspolitiken satt gränser för ungdomsbegreppet och att denna dels tar vid där den ordinarie skolgången slutar, dels successivt förskjutit sina gränser uppåt i åldrarna för att "få in ungdomar på arbetsmarknaden".

Denna förskjutning av ungdomsbegreppet kan också skönjas inom barna- och ungdomsvården (15-→ 18-→ 20 år). Härutöver kan nämnas att en motsvarande kategorisering också kan skönjas inom missbrukspolitiken. Såsom viktiga exempel härpå kan anges att det i förarbetena till socialtjänstlagen nämns att yngre missbrukare skall prioriteras, likaså finner vi exempel härpå i tillämpningsanvisningar för och i handläggning av LOB-renden, där omhändertagna personer under 25 år föranleder omedelbar utredning. Härutöver kan kanske också nämnas att de traditionella nykterhetsvårdsanstalterna nästan uteslutande arbetat med äldre socialt utslagna alkoholister.

Således skulle missbrukspolitiken om den lät sig styras av önskemål om största möjliga produktionsökning undvika socialt utslagna alkoholister för att i stället rikta insatserna till redan anställda och framför allt alkoholister med hög arbetskraftspotential. Dessutom gäller att en synnerligen stark prioritering av yngre missbrukare skulle framtäda.

Att konkret diskutera metoder för dessa urval faller utom ramen för denna framställning. Här vill vi endast peka på vilka kategorier av missbrukare som skulle bli mest intressanta ifall missbrukspolitiken utformades med ledning av kriteriet största möjliga produktionsökning för given resursinsats, samt antyda att slutsatserna inte är fullständigt främmande för social- och missbrukspolitiken. Så har t ex ett flertal framgångsrika ungdomsprojekt förenat rehabilitering - fostran - utbildning - arbetsmarknadsträning genom samverkan mellan olika myndigheter, samtidigt som arbetsplatsens betydelse för alkoholistbehandlingen kommit att betonas allt mer.

Missbrukspolitik som besparing

Vårt nästa kriterium utgör resursinbesparing, varvid vi funnit det lämpligt skilja mellan inbesparing av reala respektive finansiella resurser. Med de förra avses inbesparing av resurser inom exempelvis sjukvård, arbetsmarknadspolitik och kriminalvård till följd av en väl fungerande missbrukspolitik, medan inbesparade finansiella resurser hänger samman med att kostnader för en viss given socialpolitisk försörjningsnivå minimeras. Resonemang kring socialpolitisk försörjning och låga kostnader leder kanske tankarna till försörjning genom arbete, men då vi valt att diskutera resursinbesparing som ett självständigt kriterium menar vi också att det är meningsfullt granska

möjligheterna att erhålla låga försörjningskostnader även i en situation där försörjning genom arbete på den öppna arbetsmarknaden är utesluten. Här kan det vara lämpligt ställa två gamla försörjnings-traditioner inom svensk socialpolitik mot varandra, nämligen arbetslinjen och understödslinjen. Till den förras fördel talar givetvis att mottagarna också presterar någonting, varför de så att säga bidrar till sin egen försörjning - tanken skulle, ur finansiärernas synvinkel, kunna uttryckas som att försörjningskostnaderna sänks. Om detta av olika skäl förefaller omöjligt är försörjning via understöd att föredra, samtidigt som understödet inte får sättas så högt att de s k arbetsincitamenten reduceras. Så lyder i korthet den klassiska argumentationen. Observera nu att i och med att understödet permanentas genom förtidspensionering så bortfaller resonemanget kring arbetsincitamenten, samtidigt som detta på sätt och vis kommit att framträda i delvis ny skepnad. Vad vi tänker på är givetvis att problematiken med de försörjningsberoendes kostnader för nödvändighetsvaror och alkohol inte fullständigt upphävts genom förtidspensionering. Om socialpolitiken önskar arbeta utan att använda naturatilldelning, kuponger, utportionering av medel i små belopp etc så måste förmodligen nya metoder för "försörjningskontroll" uppfinnas. Åtgärder med detta syfte bör med andra ord bidra till att missbrukarna klarar sin egen vardag, lär sig hushålla och sköta egna bestyr så långt möjligt. Dessa kan givetvis förledas av omsorg om den enskilde, men likväl betraktas som nödvändiga för att de socialpolitiska försörjningskostnaderna skall kunna hållas på en "rimlig" nivå. Denna typ av "merkostnader" för att garantera en politiskt bestämd socialpolitisk försörjningsnivå, skulle således ha begränsad habilitering som mål och syfte samt utgå efter behovsprövning. Hur detta konkret kan utformas är en uppgift för socialarbetare och klienter att lösa genom samverkan. Här skall blott konstateras att statsmaktens försörjningsansvar via socialpolitiken kräver en viss bearbetning av de socialt utslagnas alkoholism.

Om vi i stället frågar oss vilka alkoholister som blir mest intressanta ur den synvinkeln att missbrukspolitiken skall spara reala resurser, blir saken eventuellt annorlunda. Då ställs sjukvården i centrum och vi söker de alkoholister som är storkonsumenter av sjukvård. Såsom vi tidigare angivit i avsnittet om "Alkohol - skador och kostnader" är sambanden kring dessa frågor synnerligen oklara och de samlade kunskaperna egentligen ganska begränsade. Den viktigaste frågeställningen för vårt vidarekommande skulle kunna uttryckas som - vilken alkoholism belastar sjuk-

vården mest, den öppna eller den dolda? Alldeles uppenbart är många etablerade och kända alkoholister storkonsumenter av sjukvård och välkända bl a vid sjukhusens akutmottagningar, någon som i sin tur givetvis leder tankarna till att om missbrukspolitiken kunde rehabilitera dessa så skulle sjukvården avlastas. Å andra sidan har det hävdats, att många sjukdomar egentligen är en följd av alkoholism och därför att rubricera som alkoholskador. Den dolda alkoholismen framträder då som en oerhörd belastning för sjukvården. Emellanåt hävdas att cirka en tredjedel av alla sängar inom kirurgin och medicinen upptas av människor med alkoholskador. Vi finner emellertid många anledningar att ställa oss skeptiska till sådana sifferangivelser och menar att kunskapen kring sambandet alkohol - sjukdomar ännu så länge är alltför ofullständigt för att några bestämda påståenden skall kunna göras i detta sammanhang. Vi anser oss därför inte kapabla att säga något mer precist om vilken kategori alkoholister som med hänsyn till kriteriet resursinbesparing borde prioriteras i första hand. Vad vi däremot kan säga med bestämdhet, är att yngre missbrukare utgör potentiella storkonsumenter under relativt lång tid och just därför borde prioriteras. Härutöver kan också hävdas att om kostnaderna för att via missbrukspolitiken spara sjukvårdsresurser varierar mellan olika kategorier av alkoholister, såsom hävdats i debatten, så talar detta med all sannolikhet till de socialt utslagna alkoholisternas nackdel. Makarna Löfgren skriver härom på följande vis, vi citerar: "Med för resonemanget förenklade siffror kan vi påstå att cirka 20 procent av alla alkoholmissbrukare är utslagna eller nästan utslagna människor, medan övriga 80 procent är socialt bibehållna. Den lilla gruppen har en tendens att prioritera sig själv i vården - den stora gruppen söker vanligen inte hjälp. Den fråga vi kan ställa till politikerna skulle lyda så här:

'Om 20 procent av alla alkoholister tar 80 procent av vården men bara förbättras till 20 procent, medan 80 procent av alla alkoholister tar 20 procent av vården, men förbättras till 80 procent - vilket grupp skall vi då satsa på?' Svaret kan vara ett av tre alternativ:

- ... den lilla gruppen utslagna ger visserligen tillbaka förhållandevis litet av insatserna men deras lidande är så stort och de belastar ändå samhällets vård så mycket att vi inte kan satsa nog på den gruppen
- ... den stora gruppen trycker visserligen inte på särskilt mycket för att få vård men är ändå vård att satsa på, eftersom ganska små insatser ger god utdelning i form av resultat (även om självläkningen också är hög i den gruppen)

... det är bäst att det får fortsätta som förut, dvs vården får prioritera sig själv även om det innebär godtycklighet" x)

Alldeles uppenbart menar makarna Löfgren att ekonomiska bedömningar kring produktionsökning och resursinbesparing, liksom behandlingsresultat talar till de socialt utslagna alkoholisternas nackdel, men "De politiker som skall ta ställning för eller emot prioriteringar på det här området kanske inte låter sig styras eller påverkas av rationella kunskaper om behandlingseffekter? De måste också ta humanitära och etiska hänsyn - inte heller detta är någon lätt uppgift. Vad är mest 'humant' - att lämna den utslagna gruppen 'minsta nödvändiga behandling' eller försumma vården av de tidiga missbrukarna" xx)

De praktiska resultat som kan dras av behandlingsforskningen formulerar makarna Löfgren sålunda, "Forskningen visar att jämfört med den effekt som patienturvalet har så gör det egentligen detsamma vilken behandlingsmetod man erbjuder - lugnande medel, gruppterapi, religiös gemenskap etc. Vi vet ju att om vi för behandling väljer människor som har tillräckligt goda förutsättningar i utgångsläget får vi i stort sett alltid mycket bättre resultat än om vi väljer våra patienter i den andra ändan av skalan" xxx). Eller i klartext, socialt bibehållna alkoholister bör prioriteras om vi ser till behandlingsforskningens resultat och ställer missbrukspolitiken under kravet att hushålla med givna resurser. Detta innebär i sin tur att om vi betraktar alkoholismen som ett självständigt socialt problem så faller fördelningsproblematiken bort och vi kan då inte längre hävda att de socialt utslagna skall prioriteras med mindre än att vi bortser från behandlingsforskning och ekonomi. Det senare är emellertid inte riktigt sant, eftersom vi ännu inte undersökt vilka kategorier av missbrukare som skapar icke-monetära och externa effekter pekar ut. Låt oss därför extra noga granska den argumentationen.

Missbrukspolitik som ordningshållning och förebyggande kriminalvård

Externa effekter handlar om skador som drabbar andra personer än missbrukaren själv. De hänger således främst samman med missbrukarens eventuella farlighet och kan därför sägas föranleda åtgärder för att

x) Löfgren sid 72

xx) Löfgren sid 73

xxx) Löfgren sid 74

skydda familj och samhälle. För att ett sådant resonemang skall vara möjligt att föra och ha ett självständigt värde, förefaller det oss nödvändigt postulera någon typ av samband mellan alkoholkonsumtion och specifikt farligt beteende innan detta tagit sig uttryck i konkreta handlingar, eftersom vidtagna handlingar skall straffas i annan ordning. Farlighet kan därför, såvitt vi förstår mot bakgrund av modern forskning kring alkoholproblematik, knappast ges någon annan innebörd än störande av ordning, något som faktiskt pekar ut de socialt utslagna alkoholisterna, vilka således skulle bli föremål för tvångs-åtgärder alternativt frivilligt - förebyggande - åtgärder. Observera att dessa åtgärder i så fall inte vidtas utifrån omsorg om alkoholisten utan med utgångspunkt i hur andra drabbas av vederbörandes alkoholistiska beteende. Nu hör det emellertid till saken, att just denna fråga varit föremål för stridigheter alltsedan den första alkoholistlagens tillkomst och såsom vi visat i avsnittet om "Nykterhetsvårdens materiella betingelser" har samhällsskyddet successivt reducerats och farlighetsaspekten alltmer skjutits i bakgrunden bl a till följd av förbättrade socialpolitiska försörjningsmöjligheter. Att missbrukspolitiken utformas med ledning av externa effekter behöver emellertid inte innebära att rehabiliteringsinsatser förbehålls socialt utslagna alkoholister, eftersom exempelvis misshandel av närstående, till skillnad från störande av ordning å allmän plats, tycks förekomma mer jämnt inom alla sociala skikt. Att samhällsskyddet inom socialvården över historiens gång reducerats till en allt trängre personkrets borde således ha medfört att andra alkoholmissbrukare än de socialt utslagna blivit relativt sett vanligare inom nykterhetsvården. I den mån så inte varit fallet, finner vi inga andra förklaringar än de som kan rymmas inom uttrycket "sociala skevheter i socialvårdens upptäcktsmöjligheter". Problemet med att låta missbrukspolitiken ta sin utgångspunkt i externa effekter och därmed i andra människor än den enskilde missbrukaren, är emellertid inte så mycket en fråga om vilka alkoholmissbrukare som bör väljas ut, som att utgångspunkten i sig är tvivelaktig eftersom missbrukaren direkt framträder som ett objekt vilket görs till behandlingens föremål. Såvitt vi förstår, kan således s k frivillig vård aldrig förväntas ta sina utgångspunkter i externa effekter. Vad vi talar om här är nämligen vård såsom alternativ till förvaring, varför missbrukspolitiken inriktning, utifrån externa effekter, borde styras via kriminalvården. Och därmed ytterst utifrån andra människors betalningsvilja för att slippa obehag (missbrukarens farlighet).

Missbrukspolitik som smärtlindring

När vi slutligen granskar missbrukspolitiken med utgångspunkt från dess förmåga att producera icke-monetära effekter, tänker vi på alkoholmissbrukets subjektiva kostnader i form av nedbrytning av mänskligt kapital samt uppkomsten av fysiska och psykiska sjukdomar, relationsstörningar, ångest, lidande, isolering, otrygghet, identitetsproblem etc. Den fråga som därvid uppkommer är givetvis vilka alkoholister som "lider mest" och alldeles uppenbart tänker många läsare i första hand på de socialt utslagna alkoholisterna, eftersom dessa har det värst. Nu finns det emellertid ett problem med detta påstående och det sammanhänger med vems värderingar som skall läggas till grund för att avgöra vilka som har det värst. Om vi menar allvar med begreppet subjektiva kostnader och låter dessa ta sin utgångspunkt i ett ekonomiskt resonemang har vi att ställa olika alkoholisters upplevelser mot varandra och därvid låta dessas preferenser vara avgörande. Härvid tenderar de fördelningsmässiga skillnaderna att framträda på ett närmast bakvänt sätt, eftersom de socialt bibehållna alkoholisterna har mest resurser för att uttrycka sin vilja till förändring och därmed efterfråga rehabiliteringsinsatser. Om så inte sker måste detta, utifrån ekonomisk teori, tolkas som att de underkänner utbudet av rehabiliteringsinsatser, alternativt inte finner anledning bearbeta sin alkoholism. De som hävdar att humaniteten talar till de socialt utslagna alkoholisternas förmån måste således antingen hävda att dessa är mest motiverade eller upphäva den givna fördelningen - alternativt underkänna de socialt utslagnas egna preferenser. Att granska missbrukspolitikens inriktning utifrån humanitära kriterier är därför någonting helt annat än att se till icke-monetära effekter. Om vi bortser från möjligheten av att de socialt utslagna alkoholisterna skulle kunna vara mest motiverade så framstår humanitära insatser som altruistiska i den meningen att dessa alkoholister måste "få det bättre för att andra skall få det bättre". Nykterhetsvården skulle med en sådan tolkning ha till uppgift att producera genuint positiva externa effekter och om dessa "garanteras" av social lagstiftning skulle vi ha anledning tala om en positiv skyddslag.

Sammanfattningsvis skulle vår diskussion kring missbrukspolitikens önskvärda inriktning utifrån de fyra rehabiliteringskriterierna kunna skrivas som att

- ... flertalet argument talar till de yngre missbrukarnas fördel
- ... det socialpolitiska försörjningssystemet och de externa effekterna pekar ut de socialt utslagna alkoholister som mest intressanta ur prioriteringssynpunkt, medan
- ... behandlingsforskning och ekonomiska bedömningar kring produktionsökning och resursinbesparing samt icke-monetära effekter talar till de socialt bibehållna alkoholisters fördel

Till detta vill vi slutligen påpeka att de olika kriterierna inte har samma vikt och betydelse; behandlingsforskning och ekonomiska bedömningar tillmäts för närvarande en växande betydelse, medan de externa effekterna har tonats ned alltmer över historiens gång. Sammantaget innebär detta att om ovanstående kriterier lades till grund för missbrukspolitikens framtida inriktning så skulle en klientförskjutning aktualiseras från socialt utslagna alkoholister till socialt bibehållna och välmotiverade alkoholister. När detta väl är sagt, måste vi emellertid också granska det socialpolitiska försörjningssystemets betydelse för urvalet av klienter. Såsom framgått av uppsatsen har detta utvecklats och därvid tillsammans med humanitära bedömningar nödvändiggjort och möjliggjort "ett fasthållande vid nykterhetsvårdens traditionella klientgrupp". Men, och detta förefaller oss minst lika viktigt, det socialpolitiska försörjningssystemet kan knappast motivera rehabiliterande insatser. Klientförskjutningen aktualiserar därför en differentiering av missbrukspolitikens mål och insatser.

SOCIALTJÄNSTEN OCH MISSBRUKSPOLITIKEN

Den 1 januari 1982 bekräftades ett omfattande arbete med reformering av de sociala vårdlagarna genom att socialtjänstlagen (SoL) jämte följdförfattningar trädde i kraft. Reformens betydelse har värdesatts från många håll och på olika sätt, men genomgående har den ansetts stå för en mer genomgripande förändring av socialvården till följd av en radikalt förändrad människosyn. Låt oss därför inleda med att utveckla innebörden av några viktiga bestämmelser i SoL.

Först skall då nämnas, att alla regler om tvångsingripanden mot alkoholmissbrukare (på sociala/medicinska/psykiska grunder) återfinns i annan ny lagstiftning - lag om vård av missbrukare i vissa fall (LvM) - till vilken vi återkommer.

I SoL:s 1 § återfinns en numera i lagstiftningen inte helt ovanlig målbestämmelse. Den betecknas ofta som lagens portalparagraf.

"Socialtjänstens mål

1 § Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperes resurser. Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet".

Här anges socialtjänstens övergripande mål, vilka också kan betecknas som en allmän tolkningsvägledning. Här antyds också att SoL skall betraktas som en ramlag, vilken ger kommunerna frihet att utforma socialtjänstens innehåll efter de skiftande behov och resurser som förekommer, utan att verksamheten detaljregleras. Utan att påbörja en analys skall sägas att ramlagsbegreppet kanpast är en helt riktig beteckning i samband med enskilda klienter eftersom tillämpningsföreskrifter och regler om tvångsingripanden just detaljreglerar socialtjänstens handlingsutrymme.

I 3 § markeras samhällets ansvar för enskilda som är i behov av vård. Kommunens socialnämnd skall ansvara för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp de behöver. I förhållande

till andra samhällsorgan markeras gränsdragningen med att andra huvudmäns ansvar inte skall inskränkas. För den praktiska hanteringen innebär detta att socialnämndens ansvar sträcker sig i tiden till den punkt då annan huvudman prövat behovet. Om prövningen utfaller till den hjälpsökandes nackdel kvarstår socialtjänstens yttersta ansvar (inom ramen för sina resurser). Stödet och hjälpen behöver inte enbart avse vård i olika former, utan kan även avse olika serviceformer, däribland ekonomiskt bidrag. Som exempel kan anföras socialbidrag under tiden fram till prövning av ett sjukbidrag eller pension.

Socialtjänstlagen anger i 5 § huvuddragen av socialtjänstens uppgifter. På det individuella planet formuleras dessa som att denna har att svara för omsorg och service, upplysningar, råd, stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd till familjer och enskilda som behöver det. En viktig bestämmelse är att begreppet bistånd omfattar alla de uppräknade serviceåtagandena och således inte enbart ekonomisk hjälp. Betydelsen av detta framgår särskilt vid beaktande av den ur individuell synpunkt kanske viktigaste bestämmelsen i SoL, nämligen 6 §, rätten till bistånd.

"Rätten till bistånd"

6 § Den enskilde har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning och sin livsföring i övrigt, om hans behov inte kan tillgodoses på annat sätt. Den enskilde skall genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet skall utformas så att det stärker hans resurser att leva ett självständigt liv".

Innan vi närmare diskuterar innebörden av rätten till bistånd skall också nämnas något om lagstiftarens inställning till missbruk. Socialutredningen menade att det inte fanns skäl att bland de olika sociala problem som socialtjänsten skulle försöka avhjälpa, peka ut något särskilt. Utredningen tog avstånd från den symptomriktning tidigare vårdlagar givit uttryck för. Det fanns därför inte heller någon anledning att framhålla missbruk som ett särskilt vårdområde. Vid riksdagsbehandlingen ansågs det emellertid nödvändigt att speciellt markera behovet av åtgärder riktade mot missbruk. En särskild paragraf (11 §) tillfördes därför lagförslaget innebärande, att socialnämnden skall arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel, varvid även nämndens

allmänna verksamhet i detta syfte angavs. Nämnden ålades också på det individuella planet att stödja missbrukaren och se till att denne får den hjälp eller vård som behövs för att komma ifrån missbruket.

Åter till biståndet. Rätt till bistånd för försörjning och övrig livsföring föreligger när någon behöver det och detta behov inte kan avhjälpas på annat sätt. Hur behovet har uppstått saknar betydelse. Lagen skiljer inte, som tidigare socialhjälpslag, ut exempelvis sjukdom eller annan oförmåga att kunna försörja sig som grund för behovet, utan nöjer sig med att konstatera att ett biståndsbehov föreligger, ett behov som den enskilde inte kan få avhjälp av någon annan eller kan avhjälpa själv. Bistånd kan, som ovan nämnts, avse ekonomisk hjälp - socialbidrag - men även andra biståndsformer kan aktualiseras såsom vård av något slag.

Socialnämndens insatser för den enskilde skall utformas och genomföras tillsammans med honom (9 §). Detta är ett uttryck för att insatserna skall komma till stånd på frivillig väg. Ingenstans i Sol ges möjlighet att ingripa på något sätt mot den enskildes vilja. Det enda han i princip behöver tåla är att om ett vård- eller hjälpbehov kommer till socialtjänstens kännedom, måste nämnden utreda hur detta kan avhjälpas. Utan den enskildes samtycke, inga insatser! (Och ingen ytterligare utredning om inte LvM anses tillämplig).

Vård utan samtycke

Under hela reformarbetet med socialvårdslagstiftningen har frågan om tvångsinsatser mot vuxna spelat en framträdande roll. Att det finns situationer där den enskilde måste kunna komma under vård, till och med under tvång, har i och för sig inte ifrågasatts. Frågan har snarare gällt att bestämma under vilka förutsättningar tvångsvård skall aktualiseras, hur den skall utformas samt vilka som skall kunna besluta därom. Utan att gå in på denna långa diskussion kan vi konstatera, att riksdagen sent omsider tog ställning ifråga om alkohol- och narkotikamissbrukare genom att anta lag om vård av missbrukare i vissa fall (LvM). Lagen anger att tvångsvård kan beslutas om erforderlig vård inte kan åstadkommas utan vederbörandes samtycke (vid samtycke tillämpas bestämmelsen om rätt till bistånd). Beslutet skall fattas av domstol - länsrätt - efter ansökan från länsstyrelse (under övergångsperioden 820101-831231 skall ansökan

göras av socialnämnd). Konstruktionen är densamma som enligt NvL, dvs en generalindikation och två alternativa specialindikationer. Det skall kanske också tilläggas att indikationerna skall vara tillämpliga vid beslutstillfället, dvs när länsrätten prövar ansökan om vård. Generalindikationen säger att en person kan beredas vård oberoende av eget samtycke om han till följd av fortgående missbruk av alkohol eller narkotika är i trängande behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk och vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen eller annan lag. Vård enligt LvM skall alltså anordnas när annan lagstiftning inte kan tillämpas. Det är främst sjukvård och vård enligt lag om slutna psykiatrisk vård som kan komma ifråga. Vård enligt socialtjänstlagen innebär, som ovan nämnts, bistånd i form av vård.

Specialindikationerna som måste vara uppfyllda förutsätter antingen att den enskilde till följd av missbruket utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara (3 § a) eller att han till följd av missbruket kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller närstående (3 § b). Den befarade skadan skall vara en direkt följd av missbruket. Skadan enligt 3 § a är alltså allvarlig ohälsa, dvs en rent medicinsk/psykiatrisk skada som kan betecknas som allvarlig eller helt enkelt som en nödsituation.

Den andra specialindikationen, vilken avser att allvarligt skada sig själv eller närstående, omfattar egentligen bara resterande delar av det s k samhällsskyddet, dvs faran för närstående. Att skada sig själv skulle kunna inrymmas under den första specialindikationen, men för lagstiftaren tedde det sig stötande att ha kvar skyddet för närstående som självständig indikation. Under hela utredningstiden har frågan om ett begränsat samhällsskydd varit ifrågasatt och den lösning som slutligen valdes skall också ses som ett provisorium i avvaktan på andra lösningar.

Den skyddsvärda personkretsen begränsades genom uttrycket "närstående", till missbrukarens närmaste omgivning: den egna familjen, föräldrar, barn, sammanboende. För just denna personkrets ansågs brottsbalkens straffrättsliga reglering otillräcklig. Originellt nog antog riksdagen dock samtidigt med LvM en ändring i brottsbalkens bestämmelser avseende villkoren för åtal vid misshandel som inte skett på allmän plats. För att åklagare skulle kunna åtala, fordrades tidigare hustruns (eller motsvarandes) angivelse av den misshandlande maken. Detta

villkor togs nu bort. I praktiken torde dock ändringen få relativt begränsad betydelse ty även om kvinnan slipper ange sin man, så måste hon ändå vittna mot honom.

I fråga om begreppet "oberoende av eget samtycke" skall detta tolkas som att om den enskilde förklarar sig beredd anta den vård som socialnämnden erbjuder som bistånd, så faller möjligheten att tillämpa LvM.

Vård skall i princip påbörjas på sjukhus om detta är lämpligt och möjligt. I allmänhet åsyftas avgiftning, som ju anses vara en förutsättning för senare meningsfull vård. Samtidigt skall påpekas att behov av avgiftning inte är en självständig orsak till tvångsvård i och för sig.

Vård enligt LvM kan normalt pågå under högst två månader. Om hänsyn till hälsotillstånd eller annat synnerligt skäl motiverar kan vårdtiden förlängas med ytterligare två månader.

Hur förhåller sig då LvM och SoL till varandra sett ur den enskilde missbrukarens perspektiv? Först kan konstateras att den enskilde som har ett behov vilket ger honom en rätt till bistånd, inte i alla situationer har en ovillkorlig rätt till just den biståndsformen han anser bör ifrågakomma. För missbrukaren kan det exempelvis vara attraktivare att erhålla vård på ett avancerat behandlingshem, medan nämnden kanske finner att en plats inte omedelbart finns tillgänglig eller att missbrukarens förhållanden inte kvalificerar för just den behandlingsformen. Kommunens begränsade resurser kan också vara ett skäl att inte bevilja just den begärda biståndsformen. Av förarbetena framgår således, att det måste vara nämnden som står för val av biståndsform. Detta måste i vart fall gälla vid resurs- och platsbrist. Det är dock att märka, att den enskilde har besvärsmått till länsrätten om han inte får det bistånd han anser sig vara berättigad till. Länsrätten måste i och för sig böja sig för nämndens hänvisning till resurs- och platsbrist åtminstone om ett domstols åläggande skulle kunna betecknas som ett ingrepp i den kommunala självstyrelsen. Det kan därför inte klart utläsas ur förarbetena vilket reellt inflytande den enskildes önskemål om viss vårdform kan få vid domstolsprövningen. Den rimliga lösningen torde vara att nämnden måste kunna åberopa sakskalet för att dess linje skall vinna länsrättens gillande.

Sannolikt bör nämnden således med viss framgång kunna hävda såväl resurs- och platsbrist som sakskäl för sin ståndpunkt.

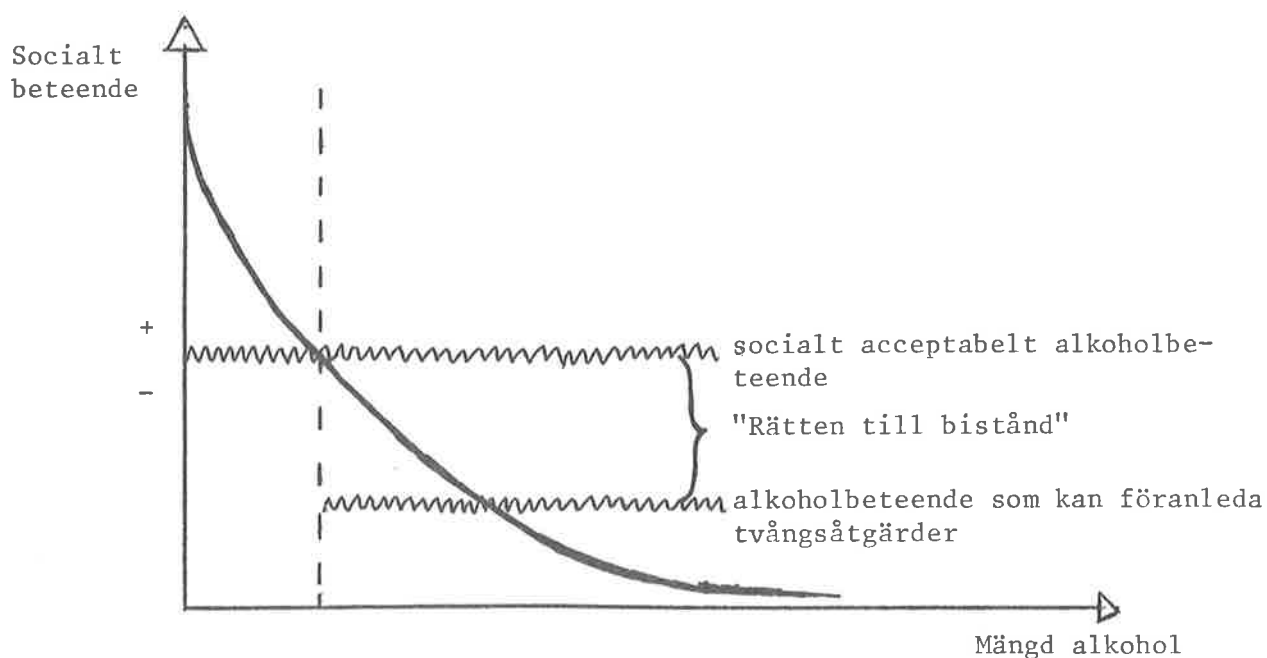
Av ovan återgivna formulering av 6 § SoL, andra stycket, framgår att biståndet dels skall medge en skälig levnadsnivå, dels utformas så att det stärker den enskildes resurser att leva ett självständigt liv^{x)}. Det sistnämnda väcker frågan om nämnden kan villkora biståndet, dvs ställa krav på den enskilde att genomgå viss behandling eller vård. En sådan tolkning torde emellertid knappast vara hållbar och det främst av två skäl. SoL förutsätter att framgångsrik vård och behandling endast kan åstadkommas om missbrukaren ställer upp frivilligt. Att tala om frivillighet och samtidigt vidta ekonomiska sanktioner måste därför te sig både stötande och ologiskt. SoL har inte heller avsett att försämr situationen för den som är i behov av bistånd. Redan under socialhjälpslagen tid ansågs en nämnd ha begått fel om den villkorat socialhjälp, dvs rest krav på motprestation från klientens sida. En annan sak är att bristande vilja till försörjning genom arbete kan vara diskvalificerande för rätten till bistånd och därigenom också till vård såsom bistånd.

Sammanfattningsvis kan vi konstatera, att den nya sociallagstiftningen inskränkt möjligheterna till tvångsåtgärder riktade mot alkoholmissbrukare, samtidigt som den utvidgat dessas möjligheter till försörjning. Detta framkommer alldeles tydligt vid jämförelser mellan NvL och LvM respektive Socialhjälpslagen och Rätten till Bistånd, eftersom samtliga socioekonomiska specialindikationer för tvångsingripanden tagits bort, liksom de specifika angivelserna av s k biståndsberättigande orsaker. Därmed kan vi också konstatera, att nära nog samtliga alkoholmissbrukare erhållit ekonomiska och juridiska möjligheter att fatta självständiga beslut om sitt eventuellt fortsatta missbruk. Av redovisningen ovan framgår att det på grund av de synnerligen begränsade rekvisiten finns ett utrymme för relativt kvalificerat missbruk, utan möjlighet till tvångsvård. Inom samma utrymme har den enskilde missbrukaren rätt till bistånd. Missbrukarens begäran om bistånd bör också, såsom konstaterats, kunna inskränkas till att omfatta enbart bidrag till försörjning och boende utan villkor i övrigt på att han ställer sig till förfogande för vård. Vi utgår då ifrån att han i och för sig söker arbete, men att sannolikheten för att han skall lyckas erhålla ett arbete är minimal.

x) Innebörden av begreppet "skälig levnadsnivå" skall kommunerna själva bestämma. För att undvika alltför stora standardskillnader mellan olika kommuner skall emellertid Socialstyrelsen utforma allmänna råd i samråd med Kommunförbundet

Det svenska samhället accepterar inte att en myndighet utan rättsligt stöd ingriper i enskildas eller familjers integritet. Lagstiftning ger inte heller stöd åt vilka integritetskränkningar som helst. Endast där det finns starka skäl att skydda vissa värden tillskapas regler av sanktionskaraktär. Ju viktigare värden desto starkare sanktioner. Den starkaste sanktionen/reaktionen från samhällets sida utgör frihetsberövandet.

Om LvM har det uttalats i socialutredningen, socialtjänstpropositionen, lagförslaget och i riksdagen, att tvångsingripanden mot missbrukare måste reserveras för de alldeles speciella och fåtal fall där samhället inte kan acceptera att en människa går under till följd av sitt missbruk. Detta måste naturligtvis förstås som att inte varje form av avancerat missbruk kan leda till tvångsingripanden. Såsom rekvisiten i LvM är framställda har lagstiftaren starkt begränsat möjligheterna till tvångsingripanden, dels genom att hävda att samtycke omöjliggör tillämpning av LvM, dels genom att generalindikation och specialindikationer är restriktivt formulerade. Resonemanget kan förtydligas med hjälp av en figur, vilken i förenklad form illustrerar av sociallagstiftningen antagna relationer mellan alkoholkonsumtion, socialt beteende och samhälleliga åtgärder, dvs under antagande om existensen av en socialt oacceptabel nedbrytningsprocess till följd av växande alkoholkonsumtion.



Av figuren framgår att det krävs relativt stora avvikelser från vad vi kallar socialt acceptabelt alkoholbeteende för att LvM skall kunna aktualiseras. Annorlunda var det under NvL:s glansdagar då de socioekonomiska kriterierna användes fullt ut och avståndet mellan de båda tandade linjerna var minimalt. Då fanns inte heller rätten till bistånd eller andra fullvärdiga socialpolitiska försörjningssystem.

Den initierade läsaren hävdar naturligtvis att övergången till Sol och LvM inte föranlett några dramatiska förändringar av socialvårdens praxis, liksom att någon tydlig nedgång av antalet tvångsomhändertagna alkoholmissbrukare inte kommit till stånd under första halvåret 1982. Kanske hävdas också att antalet tvångsomhändertagna alkoholmissbrukare över huvudtaget varit så få under de senaste åren att någon ytterligare nedgång knappast är möjlig. Invändningar av denna typ är på en och samma gång riktiga och felaktiga. De är riktiga såtillvida att nedgången av antalet tvångsomhändertaganden inte sammanfaller med de nya lagarna, men de är lika fullt felaktiga i det att nedgången av antalet tvångsomhändertaganden under 1970-talet förklaras av de skillnader som framträder vid jämförelser mellan nya och gamla lagar. Här vill vi erinra om analysen i avsnittet "Nykterhetsvårdens materiella betingelser" och hävda att skillnader i lagstiftning uttrycker just de förändrade försörjningsförhållandena för alkoholmissbrukare, liksom de uttrycker statsmaktens förändrade förhållningssätt till så kända farliga missbrukare. Den övergripande socialpolitikens utveckling under 1970-talet skulle således tillsammans med de förändrade förhållandena på arbetsmarknaden starkt ha påverkat först socialvårdens praxis och sedan socialtjänstlagens innehåll och utformning. Såvitt vi förstår, har de stora förändringarna inom handläggningen av missbruksärenden inträffat från och med slutet av 1960-talet, dvs i relativt nära anslutning till viktiga förändringar inom den övergripande socialpolitiken. Innebörden härav kan uttryckas som att det ur statsmaktens synvinkel har blivit allt mindre nödvändigt att ingripa mot alkoholmissbrukare av socioekonomiska skäl. Samtidigt har den materiellt och ideologiskt betingade omprövningen av samhällsskyddets nödvändigt ytterligare bidragit till att reducera nykterhetsvårdens traditionella målgrupp. Härmed också sagt att en analys av Sol och LvM kanske inte är nödvändig för att förklara eller förstå nykterhetsvårdens nuvarande praxis. Denna har nämligen utvecklats under tiden för nykterhetsvårdslagens och socialhjälpslagets giltighet. Men, och detta förefaller oss viktigt, när vi nu övergår till att diskutera den framtida missbrukspolitikens utveckling så uttrycker Sol och LvM vissa grundläggande

förhållningssätt, vilka på sätt och vis förskjuter perspektivet för en analys. Vad vi tänker på är att frivilligheten och missbrukarens aktiva medverkan nödvändiggör att en analys av missbrukspolitiken tar sin utgångspunkt inte bara i socialtjänstens lagstiftning, resurser, organisation och praxis utan att den också tar sin utgångspunkt i realistiska föreställningar om missbrukaren och dennes handlande. Observera att vi i detta sammanhang måste betrakta den förändrade människosynen inom Sol som synnerligen avhängig missbrukarnas försörjningsmässiga villkor. Frivillighet och aktiv medverkan är egentligen endast möjlig om vederbörande också har möjlighet att avstå från åtminstone vissa biståndsformer. Vi menar att så är fallet i dag, dvs att missbruket i stort sett kan lämnas därhän. Frivillighet och aktiv medverkan innebär således i ekonomiska termer, att vederbörande efterfrågar vård, behandling och andra biståndsformer. En central utgångspunkt för oss blir därför frågan om vilka biståndsformer som kan förväntas erhålla hög prioritet i den enskilde missbrukarens preferensordning. Vidare måste vi fråga oss på vilka sätt socialtjänstens utbud av resurser (biståndsformer) påverkas av frivilligheten och den enskildes medverkan. En central tanke inom ekonomisk teori är ju att utbudet åtminstone i viss utsträckning anpassas till rådande efterfråga. I anslutning härtill har vi anledning att ännu en gång betona inte bara att nykterhetsvårdens traditionella målgrupp reducerats till följd av övergripande socialpolitiska förändringar, utan också att rätten till bistånd kan förväntas bidra härtill bl a genom att det tidigare angivna problemet med "kvalifikationsperioder" nu erhållit en lösning. Vidare vill vi hävda att om socialtjänstens resurstubud nu förändras så att öppet repressiva inslag "försvinner" så kan även missbrukare, vilka inte ryms inom den traditionella målgruppen, förväntas söka sig till socialtjänstens utbud och därigenom konkurrera om befintliga resurser.

När detta väl är sagt, måste slutligen observeras att LvM i ett avseende vidgar den grupp missbrukare, vilken kan bli föremål för sociala tvångsåtgärder. Vad vi tänker på är givetvis utpekandet av narkotikamissbrukare. För dessa är de försörjningsmässiga villkoren åtminstone delvis annorlunda. Ett narkotikamissbruk är synnerligen kostnadskrävande och därför nära nog omöjligt att finansiera inom ramen för vilket som helst socialpolitiskt försörjningssystem. Härav följer i sin tur att tvångsvård av vuxna narkotikamissbrukare

bl a har aktualiserats till följd av dessas handlingar för att finansiera sitt missbruk ^{x)}. Vad vi tänker på är inte bara kriminella handlingar, utan också det faktum att missbrukarna förmodligen också tvingas reducera sin konsumtion av nödvändighetsvaror och därmed utsätter sin fysiska och psykiska hälsa för allvarlig fara.

Framtidsperspektiv för narkomanvården

Att LvM kraftigt inskränker möjligheterna till tvångsvård av alkoholmissbrukare är uppenbart och ofta påtalat. Vad som kanske inte är lika väl debatterat och klarlagt är däremot att LvM på samma gång utgör startskottet för tvångsvård av vuxna narkotikamissbrukare. Om analysen av det dubbla beroendets betydelse för missbrukspolitiken inriktning skulle vara giltig även för tvångsvård av vuxna narkotikamissbrukare har vi att vänta en analog utveckling i tre steg. För det första en fas, den nuvarande, karakteriserad av kriminalisering och förvaring. Observeras bör att det i och med LvM blivit juridiskt möjligt, om än fortfarande i praktiken ovanligt, att vuxna narkotikamissbrukare tvångsvårdas. Observeras bör också att tvångsvård kan betraktas som förebyggande kriminalvård på grund av narkotikamissbrukets höga kostnader. I en andra fas har vi anledning förvänta oss en övergång från straff till vård och behandling, något som i så fall skulle aktualiseras av "den dubbla funktionens problematik". samt först i en tredje fas vård och behandling under frivilliga former. För att denna tredje fas skall bli möjlig krävs dels avkriminalisering, dels förbättrad socialpolitisk försörjning, dvs att det dubbla beroendets problematik löses. Naturligtvis är det synnerligen riskfyllt att uppställa bestämda prognoser avseende missbrukspolitiken framtida utveckling vad gäller såväl alkohol- som narkotikamissbruk, men detta faktum, att försörjningsvillkoren skiljer sig så radikalt, måste få konsekvenser för utvecklingen framöver. Såsom vi tecknat utvecklingen vad gäller tvångsvård av alkoholmissbrukare markerar LvM på sätt och vis "sista steget", dvs övergången till frivillighet och aktiv medverkan, medan detta således inte kan sägas vara fallet vad gäller tvångsvård av vuxna narkotikamissbrukare.

x) En annan och viktig orsak härtill är givetvis att missbruket av narkotika inte längre framstår som huvudsakligen ett ungdomsproblem

En antydning om att ovanstående resonemang avseende narkomanvårdens utveckling skulle kunna hålla streck finner vi i kriminalvårdens bekymmer med narkotikan på fängelserna. Viss försöksverksamhet med särskilda utskrivningsavdelningar för dem som frivilligt underkastar sig urinprov har tillskapats parallellt med den i 34 § anstaltslagen anvisade möjligheten att för narkotikamissbrukare utforma en del av straffverkställighetstiden som vistelse å behandlingshem (s k villkorat tvång). Vid sidan härav har justitieministern aviserat förslag om hårdare sanktioner mot narkotikaförsäljare inom anstalterna med särskilda, "säkrare", förvaringsavdelningar, permissionsindragningar, flyttning från lokalanstalt till rixanstalt m m. Innebörden härav kan kanske uttryckas som att LvM inte ansetts möjlig att använda mot vuxna narkotikamissbrukare främst förmodligen på grund av alltför korta vårdtider, men givetvis också på grund av att vårdplatser saknats. I just detta sammanhang måste vi emellertid observera att det redan före LvM:s tillkomst utvecklats frivilliga behandlingsformer för vuxna narkotikamissbrukare, vilket vid första påseende kan tyckas motsäga ovanstående resonemang. Vi menar att så inte är fallet, eftersom statsmakten först i och med LvM:s tillkomst utdömt narkotikamissbruket som levnadsform och därigenom gjort den frivilliga behandlingens otillräcklighet till ett problem för statsmakten. Ett problem som tagit sig uttryck i att tvångsvård av vuxna narkotikamissbrukare, enligt s k tumskrusmetodik, byggts upp inom kriminalvårdens ram. Utifrån ekonomisk teori kan dilemmat härmed uttryckas som att statsmakten i sin kamp mot narkotikamissbruket dels önskar reducera efterfrågan genom vård av missbrukare, dels önskar reducera utbudet av narkotika genom att straffa försäljare, varvid den situationen uppstått att försäljare och konsument många gånger är en och samma person.

För närvarande har således tvångsvård av vuxna narkotikamissbrukare funnit en plattform inom kriminalvården. I det ögonblick som den dubbla funktionens problematik aktualiseras kan en omprövning väntas, vilken kan föranleda en omarbetning av LvM så att social tvångsvård av narkotikamissbrukare blir ett slagkraftigt alternativ till tvångsvård inom kriminalvårdens ram. Om så skulle bli fallet förefaller analogin med nykterhetsvårdens traditionella försörjningsproblematik än mer slående. Vad som talar emot en sådan utveckling är emellertid att den förutsätter en avkriminalisering av narkotikaanvändningen.

Kanske kan denna åstadkommas genom en slagkraftig differentiering av försäljarna så att sociala vårdinsatser reserveras för de som finansierar sitt eget missbruk genom narkotikaförsäljning? Å andra sidan förefaller genuin frivillighet för närvarande omöjlig, eftersom narkotikamissbrukarnas försörjningsproblematik knappast kan lösas med mindre än att det avancerade och kostnadskrävande narkotikamissbruket överges.

När vi i nästföljande avsnitt utvecklar tankegångar kring konsekvenser av SoL/LvM och diskuterar tendenser inom missbrukspolitiken gäller dessa resonemang emellertid främst alkoholmissbruket, vilket ju också har ställts i centrum för denna framställning.

LVM - KONSEKVENSER OCH TENDENSER

Tvångsinslagen har, såsom tidigare visats, kraftigt reducerats i den nya lagstiftningen. I jämförelse med NvL innebär LvM inte bara ökad tolerans i förhållande till s k farliga missbrukare, utan också ett nära nog fullständigt bortopererande av de socioekonomiska indikationerna - de som möjliggjorde tvångsvård på grund av försörjningsförsummelser och därmed, tillsammans med det sätt på vilket NvL tillämpades, gjorde denna till en klasslag. Möjligheterna till tvångsvård av alkoholmissbrukare har emellertid inte fullständigt försvunnit, där finns ett begränsat samhällsskydd avseende de närstående och där finns ett yttersta samhälleligt ansvar för alkoholmissbrukarnas hälsa. Kanske skulle vi med ledning härav kunna tala om LvM som en skyddslag med negativa och positiva förtecken, ty i lagen möts omsorgen av de närstående (samhällsskyddet - de negativa externa effekterna) och omsorgen om missbrukaren (skyddet av det egna livet - det individuella beslutsfattandets yttersta gräns). Bortsett från dessa inskränkningar av den individuella beslutsrätten har således den enskilde missbrukaren att fatta självständiga beslut om sin alkoholkonsumtion. Något som framkommer med all önskvärd tydlighet genom att alkoholmissbrukare numera är garanterade socialpolitisk försörjning genom dels lagen om allmän försäkring, dels rätten till bistånd.

Vi vill återigen erinra om att den socialpolitiska försörjningen garanterats genom att alkoholism kommit att betraktas som en sjukdom, vilken kan föranleda såväl sjukskrivning som förtidspensionering. I detta sammanhang skall också observeras att sjukdomsförklaringen i sin tur omöjliggör uppsägning av alkoholiserade arbetstagare, dvs att begreppet alkoholism som sjukdom också vunnit insteg i arbetsrätten. Däremot kan det naturligtvis inte hävdas att rätten till bistånd bygger på en sjukdomsförklaring. I 6 § socialtjänstlagen talas över huvudtaget inte om några speciella orsaker till försörjningssvårigheter, utan där konstateras blott att ett biståndsbehov föreligger, vilket inte tillgodoses av den enskilde eller av annan. Såvitt vi har förstått intentionerna med rätten till bistånd och såsom dessa kommit att praktiseras kan § 6 knappast användas för att villkora biståndet. Sammantaget innebär dessa förändringar att statsmakten egentligen inte längre ställer krav på nykterhet, ty socialpolitisk försörjning skall utgå till alkoholmissbrukare vare sig dessa avbryter sitt missbruk eller ej. Därmed inte sagt

att detta på något vis skulle behöva vara olyckligt eller kontroversiellt - det ligger i själva verket i frivillighetens natur att även de som inte erhåller försörjning genom arbete fritt förfogar över sina penningmedel. En helt annan sak är att många socialpolitiska debattörer uppfattat frivilligheten inte som en grundläggande värdering med vittgående konsekvenser, utan som en vårdmetod - vida överlägsen tvångsvård - och därvid resonerat som att endast frivilligvård kan garantera ett effektivt bekämpande av alkoholmissbruk. Resonemang av denna typ vilar emellertid på en mängd dolda antaganden. Till dessa hör antagandet om missbruk som icke-förnuft och därmed också antagandet om att en förändrande dialog kan etableras mellan missbrukaren och behandlarna. Samtidigt med detta konstaterande i avsnittet om "förståelse av alkoholism och alkoholister" hade vi anledning notera, att alkoholmissbrukare ofta anses vara dåligt motiverade för vård och behandling, samt att de aktivt arbetar för att förneka sitt missbruk och sitt vårdbehov. Likaså kunde vi observera att de förlägger förklaringarna till missbruket utanför sig själva, liksom att de manipulerar med behandlarna och sin närmaste omgivning. Sammantaget måste dessa alkoholistiska försvarsbeteenden kunna tolkas som att frivilligheten i sig inte garanterar att alkoholmissbrukare söker sig till vård- och behandlingsinstitutioner, snarare tvärtom.

Visserligen kan olika förklaringar till den bristande motivationen sökas, men för vårt vidkommande är det knappast nödvändigt att återvända till den diskussionen, utan vi nöjer oss här med konstaterandet att missbrukarna i mångt och mycket undviker vård och behandling samtidigt som de aktivt agerar för att upprätthålla sitt missbruk. En konsekvens härav är givetvis att samhällsliga resurser måste läggas på motivationsarbete och informationsgivning för att en förändrande dialog skall kunna upprättas, dvs att behandlingsinstitutionerna måste nå kontakt med missbrukarna och hitta fram till vad dessa innerst inne avses veta och känna. Uttryckt i ekonomiska termer innebär detta att frivilligvård är förenad med vissa merkostnader, något som också framkommer hos t ex Bengt Börjeson i boken "Inre och yttre tvång".

En annan möjlig slutsats av ovanstående resonemang är att de alkoholistiska försvarsbeteendena kan sammankopplas med ekonomisk mikro-teori, dvs att dessa försvarsbeteenden kan betraktas som medel för

att uppnå målet - fortsatt missbruk - och när så göres antyds samtidigt att missbrukarna kan sägas vara rationella utifrån egna värderingar.

Socialtjänstens ekonomiska ideologi

Frivillighetens merkostnader tvingar oss tillbaka till avsnittet om "Missbrukspolitik och samhällsekonomi". Där påtalades bl a risken för en klientförskjutning från socialt utslagna till socialt bibehållna och välmotiverade alkoholister. En förskjutning föranledd av behandlingsforskning och ekonomiska bedömningar kring produktionsökning, resursinbesparingar och icke-monetära effekter. Bakom denna klientförskjutning fann vi ekonomiska skillnader i såväl samhälleliga intäkter som kostnader när olika klientgrupper ställdes mot varandra. Med ledning av behandlingsforskningens observationer kring olika klientgruppers motivation och information, har vi därför också anledning förmoda att en övergång från tvång till frivillighet kan komma att verkställa något av denna ekonomiskt motiverade klientförskjutning. Nu finns det emellertid också anledning ställa sig skeptisk till så pass enkla poänger som att frivillighet och ökade valmöjligheter skulle gynna de ekonomiskt välsituerade missbrukarna, ty underförstått bygger ett sådant resonemang på den förutsättningen att vården radikalt förändras och göres attraktiv - något som faktiskt också föresvävat socialtjänstens ideologer. Låt oss därför antyda konturerna av ett sådant, närmast marknadsekonomiskt, resonemang.

- För missbrukaren som är i starkt behov av pengar för sin försörjning, sitt boende och sin alkoholkonsumtion utgör den traditionella socialvården, socialhjälpstutbetalningen, ett nödvändigt ont. Det handlar vid kontakten med socialbyrån om manipulation för att förmå denna att betala ut medel. Denna manipulation är inte omedveten, utan resultatet av ett från missbrukaren sett rationellt val. Med rationalitet menas då inte ett objektivt sett lämpligt eller önskvärt val, utan det som missbrukaren i sin, kanske rent bedrövliga, situation anser vara ändamålsenligt och riktigt. Argumenten och undanflykterna för att undvika vård och behandling är väl förberedda. Redan valet av försörjningsalternativ är resultatet av överväganden mellan olika alternativ. Prioriteringen av utgifter för alkohol till nackdel för annan konsumtion sker medvetet. I extrema situationer är alkoholmissbrukaren beredda att använda nästan samtliga tillgångar till spritinköp eller rent av köpa surro-

gat, exempelvis T-sprit. När alkoholskattesatserna ändras mellan sprit, starkvin och vin för att förmå konsumenterna att välja alkoholsvagare drycker är missbrukaren synnerligen följsam. När ny lagstiftning ger missbrukarna möjligheter till nya val av bistånd kommer dessa att träffas medvetet. Det är därför inte osannolikt att SoL kan bidra till att minska manipulationen vid biståndsansökan på så sätt att missbrukarna mer uppriktigt kan ange sitt vårdbehov respektive sitt behov av socialbidrag. En konsekvens härav skulle i så fall kunna bli att missbrukarnas efterfrågan på vård kommer att kunna påverka vårdinstitutionernas utformning och vårdarbetets innehåll. Icke efterfrågade institutioner skulle i så fall komma att läggas ned alternativt förändra sin verksamhet. I uppriktighetens spår skulle också arten och graden av behandlingsmotivation tydliggöras på ett bättre sätt så att socialtjänstens anvisningar av behandlingsalternativ i många fall skulle kunna bli mer adekvata i förhållande till den enskildes behov.

Slutsatserna förefaller lovande och läsaren skall veta, att resonemanget är vida mer än tillämpad ekonomi - det utgör i själva verket kontentan av en ideologi. Därmed inte sagt att argumentationen är hållbar. Alldeles uppenbart måste frivillighet och aktiv medverkan tolkas som att den enskilda missbrukaren erhåller rätt att mer självständigt fatta beslut kring ett eventuellt fortsatt missbruk och därmed också rätt att avstå från vissa biståndsformer till förmån för andra. Härav följer i sin tur att om de alkoholistiska försvarsbeteendena äger giltighet så måste övergången till SoL och LvM kunna uttryckas som att efterfrågan på vård- och behandlingsinsatser reduceras till följd av dels "mindre tvång", dels rätten till bistånd. Samtidigt har vi anledning observera att rätten till bistånd på sätt och vis underlättar ett fortsatt missbruk i det att försörjningen garanteras. Något annorlunda skulle detta kunna uttryckas som att "det nya" består av en vidgning av vissa missbrukares valmöjligheter. Vad vi menar är helt enkelt att om alkoholmissbruket och dettas konsekvenser i princip tolereras och samtidigt möjliggörs genom socialpolitisk försörjning, så reduceras ett flertal vård- och behandlingsmotiv. Till dessa hör framför allt institutionsvistelsens försörjnings- och förvaringsmässiga konsekvenser.

De vidgade valmöjligheternas konsekvenser

Kanske är det just denna vidgning av missbrukarnas valmöjligheter och därmed inskränkningar i socialtjänstens möjligheter att tillämpa sktumskruvsmetodik som ligger bakom olika rapporter avseende nykterhetsvårdsanstalternas utveckling i riktning mot vandrarhem. Så skriver exempelvis Socionomen nr 17 år 1982 att kontinuiteten i vården tenderar att upphöra. "Den stora grupp som vårdas frivilligt på Venngarn enligt Sol idag, är så ovana vid att själva få bestämma om sin vistelse, så de kommer och går. De stannar någon vecka, skriver ut sig, för att snart ångra sig och komma tillbaka" x).

Nu behöver inte de vidgade valmöjligheterna medföra en ensidig reducering av efterfrågan på vård och behandlingsinsatser, ty vård och behandling har trots allt fortfarande försörjningsmässiga konsekvenser. Vad vi tänker på är givetvis att avgiftsfri vård vid totala institutioner ger försörjning, boende och social gemenskap, samtidigt som den enskilde i stort tillåtes att behålla en eventuell försäkringsersättning. Alkoholmissbrukare som arbetat upp en god sjukförsäkringsersättning kan således "tjäna pengar" på frivillig vård i det att en längre tids vistelse på en total institution möjliggör en relativt betydande kapitalansamling. På motsvarande vis skulle en förtidspensionerad alkoholmissbrukare kunna sanera sin ekonomi genom att utsätta sig för vård och behandling. Bl a till följd härav har vissa behandlingsinstitutioner kommit att "porta" alkoholmissbrukare med hög sjukpenning eftersom dessa anses "felmotiverade" och "svåra att skriva ut". Resonemang av liknande typ torde också kunna föras vid jämförelser mellan exempelvis eget boende och inackorderingsboende.

En annan konsekvens av de vidgade valmöjligheterna är givetvis att nykterhetsvårdens traditionella klienter i större utsträckning än tidigare kan söka bistånd inom socialtjänstens ram. Vi tänker då särskilt på den som också utnyttjat sjukvårdens vårdmöjligheter. Konkurrensen mellan sjukvården och socialtjänsten kan nämligen komma att skärpas i och med de vidgade valmöjligheterna. Härvid är emellertid att märka att dessa alternativ har skilda finansiella konsekvenser sett ur den enskildes synvinkel. Inom socialtjänsten får inga vårdavgifter tas ut för det bistånd som har karaktären av vård och behandling, medan sjukvården äger rätt att ta ut viss vårdavgift. Även om en ändring av socialtjänstlagen innebärande en anpassning till sjukvårdsavgifterna är att vänta så framstår denna genom de normalt

x)

Socionomen nr 17 1982 sid 5

längre vårdtiderna som ett finansiellt mer attraktivt val.

Nykterhetsvårdens legitimitetsproblem

En annan invändning mot det tidigare resonemanget avseende efterfrågans möjligheter att påverka utbudet sammanhänger med att socialtjänstens produktion inte regleras via marknader. En omläggning till följd av reducerad efterfrågan sker definitivt inte automatiskt och det uppstår knappast nya vård- och behandlingsalternativ enbart till följd av frivillighet och aktiv medverkan. Vad vi tänker på är exempelvis att gamla institutioner innehållande byggnader och personal inte så enkelt kan omformas med hänsyn till skiftningar i efterfrågan, liksom att de inte heller så lätt låter sig läggas ned. Ty socialtjänsten har att bära dels ansvaret för de anställda, dels kostnader för byggnader och annan utrustning. Om nedläggningskostnaderna är betydande och möjligheterna att omforma verksamheterna är begränsade kan socialtjänsten i stället för att svara upp till den förändrade efterfrågan komma att agera för att anpassa denna till det egna utbudet av resurser.

I detta sammanhang finns det anledning observera att den för närvarande främsta kritiken mot LvM kommer från representanter för de traditionella nykterhetsvårdsanstalterna. Dessa hävdar tämligen genomgående att LvM inte kan fungera som en positiv skyddslag, främst på grund av alltför korta vårdtider, samtidigt som det för oss som utanförstående betraktare förefaller uppenbart att dessa anstalters problem också sammanhänger med avsaknaden av en negativ skyddslag, vilken garanterar klienter och därmed tyvärr också tendenser till metodologisk stagnation.

En kanske ännu allvarligare invändning mot resonemanget att nykterhetsvårdens resurser skall anpassas i förhållande till efterfrågan genom att göras flexibla och attraktiva är emellertid att nykterhetsvården till följd av den nya sociallagstiftningen på sätt och vis förlorat sin legitimitet. Mot bakgrund av att nykterhetsvården aldrig haft till uppgift att bekämpa alkoholmissbruket i sig, utan endast vissa missbrukares försörjningssvårigheter och farlighet, framstår legitimitetsproblemet i all sin nakenhet när försörjningsproblemet nu blivit en tekniskt-organisatorisk fråga och samhällsskyddet starkt reducerats. I själva verket kan det hävdas att SoL och LvM fullständigt förlamat missbrukspolitiken genom att denna inte till-

delats specifika uppgifter och skyldigheter. Den nya lagstiftningen, byggd på frivillighet och aktiv medverkan, skulle i ett sådant perspektiv närmast ge legitimitet åt missbrukspolitikens begravning, varvid rätten till bistånd fungerar som ett samhälleligt friköp från ansvar.

Naturligtvis är denna senare slutsats väl grov, speciellt eftersom frivilligheten trots allt inte är total och missbrukspolitikerna därmed erhållit vissa uppgifter och skyldigheter. Vi menar emellertid att missbrukspolitikens utvecklingstendenser för närvarande går mot upplösning, något som också följer av det marknadsanaloga resonemanget.

Så här långt har vi granskat innebörden av en övergång från tvång till frivillighet och kunnat konstatera att denna har konsekvenser för efterfrågans nivå och sammansättning. Vad vi pekat på är dels risken för en reducering av de försörjnings- och förvaringsmässiga motiven för vård och behandling, dels de alkoholistiska försvarsbeteendenas konsekvenser för motivation och därmed efterfrågan.

Ett marknadsanalogt resonemang förutsätter emellertid också att utbudet granskas mer självständigt och då alldeles speciellt utifrån dettas bevekelsegrunder. Vid produktion av varor och tjänster för avsättning via marknader "skapas" utbudet, enligt nationalekonomisk teori, av vinstmöjligheterna. Så är naturligtvis inte fallet vad gäller vård- och behandlingstjänster riktade till alkoholmissbrukare. Analogin förutsätter därför att vi kan tala om en finansiärernas betalningsvilja för att tillhandahålla vård och behandling, dvs att kostnader för och intäkter av rehabilitering kan relateras till ett enhetligt subjekt (finansiärerna). Såsom framgått av den tidigare framställningen kan intäkter uttryckas i form av produktionsökning, resursinbesparingar, uteblivna negativa externa effekter samt s k icke-monetära effekter. Ur finansiärernas synvinkel är de tre förstnämnda posterna mest intressanta, eftersom de så att säga "ger något konkret tillbaka".

Om dessa poster kan sägas att nykterhetsvårdens utveckling, såsom denna framträder i förändrad lagstiftning och tillämpning, har givit ett starkt uttryck åt den synpunkten att farlighetsrekvisitet och därmed de negativa externa effekterna skall tillmätas allt mindre

vikt. Därmed också åt synpunkten att vården i allt väsentligt skall bedrivas utifrån missbrukarnas behov. Samtidigt som andra människor alldeles uppenbart förväntas ansvara för dennas finansiering. Och ur de senares synvinkel innebär en ekonomi med hög strukturell arbetslöshet, omfattande statsfinansiella kriser och tendenser till socialpolitisk nedrustning, att missbrukspolitiken blir "mindre lönsam". Avkastningen på en investering i missbrukspolitik faller således i och med att produktionsökningarna begränsas eller helt uteblir, samtidigt som resursinbesparingarna blir lägre till följd av den generella socialpolitikens nedrustning. Lägg därtill att de statsfinansiella kriserna i sig aktualiserar besparingar samtidigt som de försvårar investeringar för att lägga om olika verksamheter. Vad vi vill ha sagt härmed är således att övergången från tvång till ökad frivillighet inte bara skall tolkas utifrån missbrukarnas perspektiv och lagstiftarnas intentioner, utan också utifrån missbrukspolitikens funktioner och finansiärernas situation. Det reducerade tvånget ställer med andra ord missbrukspolitikens resurskrav inför en delvis ny situation, där denna skall konkurrera om befintliga resurser, utan det "skydd" som en tvångslag trots allt ändå innebär.

Denna slutsats måste i sin tur modifieras med hänsyn till att "rätten till bistånd" fungerar just som ett finansiellt tvång. Utifrån resonemang kring statsmaktens socialpolitiska försörjningsansvar har vi tidigare hävdat att detta kan aktualisera åtgärder för att hålla "rimliga försörjningskostnader". Det reducerade tvånget och det utökade försörjningsansvaret skulle i så fall också kunna ta sig uttryck i form av att "attraktiva och frivilliga" försörjningsarrangemang av institutionell karaktär riktades till de alkoholmissbrukare som av olika skäl "hushållar dåligt" med tilldelade medel. Dessa arrangemang skulle närmast syfta till habilitering och så långt möjligt reducera försörjningskostnaderna i en ekonomi där materiella incitament till rehabilitering av socialt utslagna alkoholister saknas. Härmed är faktiskt också sagt att den nya lagstiftningen inte bara kan komma att föranleda en klientförskjutning, utan också en differentiering av insatser och klienter samt ett öppet erkännande av att nykterhet inte är missbrukspolitikens yttersta mål!

Nygammal missbrukspolitik

Missbrukspolitiken skulle således för närvarande sakna bestämning, vilket också kan uttryckas som att den genom sin upplösning kommit att legitimera de socioekonomiskt svaga missbrukarnas missbruk. Vi skall emellertid samtidigt komma ihåg att en faktisk och påvisbar effekt av vårt resonemang avseende det dubbla beroendets upplösning kan skönjas i dessa missbrukares förbättrade levnadsbetingelser. Den möjlighet till ordnad försörjning som förtidspensionering innebär har för väldigt många missbrukare bidragit till att utveckla en delvis ny identitet och därmed också till att legitimera vederbörandes arbetslöshet. När denna försörjningsmöjlighet var ny, betraktades den av många socialarbetare som en bekräftelse på misslyckande och definitiv utslagning. Samtidigt måste emellertid konstateras, att för många missbrukare har den ordnade försörjningen inneburit såväl förbättrade relationer till socialvården som begränsningar i alkoholkonsumtionen. Bland de förtidspensionerade missbrukarna förekommer sällan T-sprit. Genom den regelbundna inkomsten avdramatiseras också de ekonomiska mellanhavandena klient - socialarbetare med ständiga försök till manipulation och förnekande av missbruket. Förtidspensionering kan därför sägas ha möjliggjort rehabilitering under mer värdiga och humana former. Såvitt vi förstår skulle rätten till bistånd på motsvarande vis kunna lösa problemet med kvalifikationsperioderna under förutsättning att socialtjänsten och dess företrädare accepterar missbruket och inte villkorar biståndet. Härför krävs emellertid en djupgående insikt om att biståndet till nykterhetsvårdens traditionella klientgrupper måste ha till uppgift att åstadkomma rehabilitering utan användande av tvång och detta mot bakgrund av att de materiella betingelserna inte erbjuder möjligheter till arbete och "fullvärdiga" sociala relationer, kanske inte ens en egen bostad! Därmed är också sagt, att vård- och behandlingsinsatser måste förankras i samhälleliga realiteter. Vad vi kan förstå så skulle missbrukspolitiken i mer traditionell mening - såsom ett försörjningsproblem - komma att återuppstå ifall den närstående samhällsutvecklingen karakteriserades av fortsatta ekonomiska kriser med en vidhängande socialpolitisk nedrustning. Då skulle innebörden av LvM med all sannolikhet framträda som att ekonomiskt svaga alkoholmissbrukare blev föremål för tvångsåtgärder först när de var extremt nergångna. Samtidigt har vi anledning misstänka, att biståndet då skulle kunna villkoras mot bakgrund av att det socialpolitiska för-

sörjningssystemet försvagades och att åtgärder av typen villkorat bistånd (tumskruvsmetodik) skulle kunna sägas vara förebyggande. Vad vi menar är, att en försämrad socialpolitisk försörjning inskränker missbrukarnas valmöjligheter samtidigt som den bidrar till att socialtjänstens resurser kommer att belastas synnerligen hårt. För att effektivisera användningen av dessa skulle så tidiga insatser av förebyggande karaktär kunna anses motiverade, vilket just motsvarar idén om villkorat bistånd.

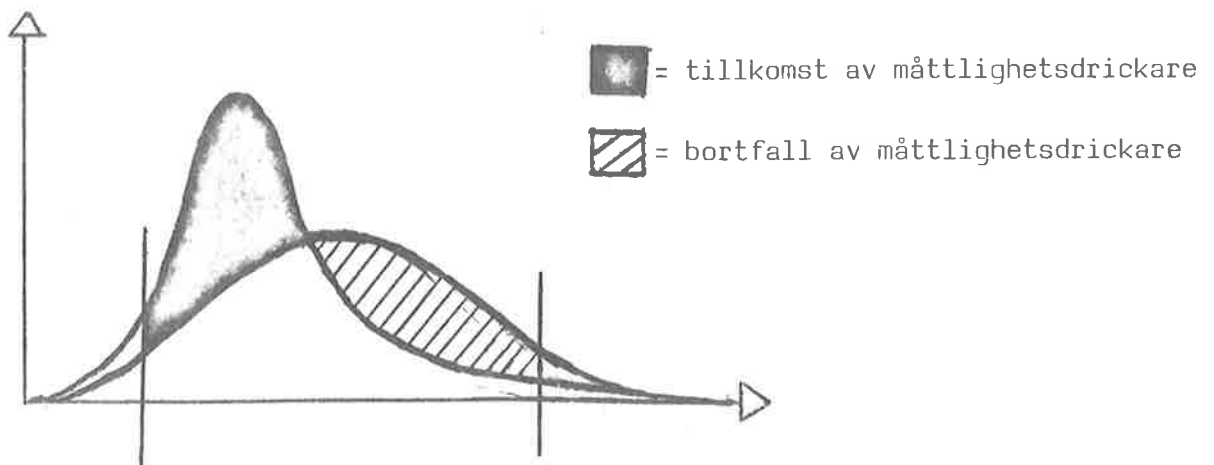
Om arbetets imperativ och missbrukspolitikens begravning

Om vi däremot tänker oss ekonomisk tillväxt och fortsatt hög strukturell arbetslöshet parad med fullgod socialpolitisk försörjning, krävs nya politiska bestämmingar för att missbrukspolitikerna skall erhålla ett innehåll. Om vi nu inte betraktar "friköpet" som missbrukspolitikens innehåll och bestämning. Vi menar emellertid att detta ÄR missbrukspolitikens innehåll och att denna därför bl a har till uppgift att legitimera arbetslösheten. Socialtjänsten med SoL och LVM skulle således ha som sin kanske viktigaste uppgift att lära människor leva utan arbete. I just denna mening skulle socialtjänsten också ha att utföra något av ett omfattande pionjärarbete, vars innebörd ytterst få av dess utövare ännu tycks ha fattat. Om arbetets imperativ inte längre äger samma giltighet som tidigare ställs nämligen många invanda begrepp och föreställningar på huvudet. Låt oss därför avslutningsvis ställa frågan om det inte förhåller sig sålunda att socialtjänsten vid sina förklaringar till nykterhetsvårdens fiasko - "Är man på arbetsplatser, i bostadsområden och i föreningslivet inte villig att underlätta eftervården genom att bereda dessa människor plats, kommer inte socialvårdens insatser att få någon effekt, oavsett vilka förfinade metoder som utvecklas" - är på kollision med samhällsutvecklingen ^{x)}. Ty om arbetets imperativ har reducerats så utgör fiaskot inte längre någon succé, eftersom det saknas anledningar av avskilja de socialt utslagnas alkoholism och benämna den ALKOHOLISMEN. Och just härigenom återuppstår, såvitt vi kan förstå, möjligheterna att formulera alkoholproblemet i hela dess vidd. Därmed också frågan om vad som är det samhällsliga problemet med alkoholmissbruket.

x) Socialstyrelsen PM 9/82. Eftervård sid 49

Nu kan det visserligen hävdas att missbrukspolitikens begravning sammanfaller med att den tidigare så liberala och tillåtande alkoholpolitiken skärpts genom en mängd åtgärder, vilka samtliga syftar till att reducera bruket och missbruket. Vad vi tänker på är bl a mellanölets försvinnande, försöken med lördagsstängning, översynen av prispolitiken, allehanda kampanjer mot missbruk och nya resurser till alkoholforskning genom exempelvis inrättandet av tre nya professorer. Men därmed har alkoholpolitiken knappast formulerat svaret på vad som är samhällets problem med alkoholmissbruket. Forskningen följer i stort sett den tidigare redovisade traditionen att försöka identifiera och avgränsa olika typer av skador. Vad som framträder är därför närmast bilden av skilda problem för skilda intressenter (subjekt) och därmed åtgärder mot missbruk utformade utifrån hur respektive intressent uppfattar missbruksproblemen (se avsnittet om "Missbrukspolitik och samhällsekonomi").

En konsekvent omprövning av missbruksproblemen förutsätter emellertid, såsom makarna Löfgrens bok antyder, nya begrepp och definitioner. Att missbrukspolitikerna därvid ställs inför svårigheter är alldeles uppenbart, något som bl a framkommer vid en jämförelse mellan den inbillade och den verkliga alkoholkonsumtionens fördelning i samhället. Såsom vi kunnat konstatera, har den traditionella missbrukspolitikerna tagit sin utgångspunkt i att alkoholkonsumtionens fördelning kan åskådliggöras med hjälp av en normalfördelningskurva, vilken i sina ytterändar har nykterister respektive socialt utslagna alkoholister. I realiteten följer emellertid alkoholkonsumtionen närmast en lognormalkurva, varför missbrukspolitikerna egentligen har byggts upp kring en fiktion. För det första har flertalet stor-konsumenter betraktats som normala måttlighetsdrickare och för det andra har en stor grupp med ytterst liten alkoholkonsumtion betraktats såsom extrem och avvikande.



Att begrava missbrukspolitiken i traditionell mening genom att acceptera de socioekonomiskt svaga alkoholmissbrukarnas missbruk kan därför också sägas innebära ett erkännande av

- ... att det finns många olika alkoholismer
- ... att alkoholismen finns i alla sociala skikt, samt
- ... att de socialt utslagna alkoholisterna utgör en relativt ointressant särgrupp

vilket i sin tur innebär, att det mest intressanta med SoL och LvM kanske är vilka alkoholpolitiska slutsatser som kommer att dras härav. Att spekulera därom faller visserligen utanför denna uppsats, men så mycket kan i varje fall sägas som att den förstnämnda gruppen, "de nyidentifierade storkonsumenterna", har anledning hävda alkoholens positiva funktioner och existensen av höga kostnader för att reducera alkoholbruket och/eller alkoholskadorna. Medan den senare gruppen, "de nyidentifierade måttlighetsdrickarna", har anledning framhålla alkoholens negativa verkningar och därmed nödvändigheten och önskvärdheten av en restriktiv alkoholpolitik. Missbrukspolitiken skulle därmed inte bara sammanfalla med, utan också för- anleda en omfattande alkoholpolitisk debatt. Och till denna debatt hör således en motsättning mellan storkonsumenter och måttlighetsdrickare. Alldeles uppenbart har de senaste årens alkoholpolitiska beslut gått i riktning mot en ökad restriktivitet. Åtgärder som lördagsstängning, information och upplysning samt prisförändringar når emellertid knappast de socioekonomiskt svagas, och ännu mindre de utslagnas, alkoholkonsumtion på djupet, ty dessa utgör verkligen en särgrupp. Då alkoholpolitiken inte förmår angripa fattigdomens patologi skulle en liberaliserad missbrukspolitik, trots införandet av en mer restriktiv alkoholpolitik, kunna komma att slå synnerligen hårt mot denna särgrupp - bestående av nykterhetsvårdens traditionella klienter.

Sammanfattningsvis vill vi således hävda att LvM innebär respektive medför

- ... att tvånget inom nykterhetsvården reduceras
- ... att tvånget i princip inskränks till medicinska utgångspunkter

- ... att det reducerade tvånget kan förstås mot bakgrund av dels den förbättrade socialpolitiska försörjningen, dels den ökade toleransen för missbrukarnas s k "farlighet"
- ... att de socioekonomiskt svaga missbrukarnas valmöjligheter vidgas varigenom de i sitt missbruk nära nog likställes med övriga missbrukare
- ... att de vidgade valmöjligheterna tar sig uttryck i dels minskad efterfråga på vård- och behandlingsinsatser, dels merkostnader för dessa insatser genomförande
- ... att efterfrågeminskningen "bromsas" av vårdens försörjningsmässiga konsekvenser
- ... att nykterhetsvården till följd av de vidgade valmöjligheterna och svårigheterna att ställa om sin produktion hamnat i en legitimitetskris
- ... att materiella motiv för vård och behandling av utslagna alkoholister reducerats, varför den nya lagstiftningen tenderar att förstärka en klientförskjutning till förmån för de socialt mer väletablerade alkoholmissbrukarna
- ... att missbrukspolitikens begravning med nödvändighet måste sammanfalla med en alkoholpolitisk upprustning, vilken faktiskt legitimerar att de socioekonomiskt svaga missbrukarna "överges"
- ... att socialtjänstens ekonomiska ideologi kan öppna vägen för humanitära insatser utanför socialtjänstens ram, samt
- ... att missbrukspolitikerna i traditionell mening skulle "räddas av" framväxande försörjningsproblem, dvs ekonomiska kriser och socialpolitiska nedrustningar

