

Utveckling och hantering av sociala problem – exemplen mäns våld mot kvinnor och alkohol- och narkotikaproblem

Texten som presenteras är ett första utkast till ett kapitel i en antologi i socialt arbete. Vi har inte skrivit någon diskussion eftersom vi inte beslutat hur vi ska analysera problemområdena. Vi har funderat över om Håkan Jönssons (2008) modell att studera sociala problem som perspektiv kan vara ett alternativ. På NaPsa önskar vi få förslag på möjliga modeller etc. Vi önskar även feedback på själva texten, om det "saknas" något etc. Utöver det vill vi gärna ta del av era tankar om likheter och olikheter mellan de två sociala problemområden, det vill säga om processen över tid och hur de sociala problemområdena framställs idag. Nämn om det är något som ni finner särskilt intressant i texten som vi behöver fokusera extra på.

Helena Bäck, FD socialt arbete

Institutionen för psykologi och socialt arbete, Mittuniversitetet

Magnus Israelsson, FD socialt arbete

Institutionen för psykologi och socialt arbete, Mittuniversitetet

Utveckling och hantering av sociala problem – exemplen mäns våld mot kvinnor och alkohol- och narkotikaproblem

Inledning

Socionomers arbete handlar ofta om att hantera och försöka lösa sociala problem. Men vad är ett socialt problem, och vem bestämmer vad som anses vara ett sådant, och vad styr hur sådana problem ska hanteras?

Det finns ingen entydig definition som beskriver vad som är sociala problem, men Meeuwisse och Swärd (2002) menar att vad som betraktas som sociala problem hör samman med hur man har förhållit sig till vad som anses vara avvikelser från det normala under olika tidsperioder. Synen på vad som är ett socialt problem har även påverkats av hur samhället är organiserat, vilket ansvar staten/samhället har för ”sociala frågor” men också samtidens syn på vad som utgör avvikelser från det normala.

Meeuwisse och Swärd menar att det finns tre olika områden, eller kanske snarare fält, där sociala problem skapas. För det första kan det ha att göra med beteenden hos individer eller grupper som betraktas som avvikande (ex. kriminalitet). För det andra kan sociala problem utlösas av brister i samhället eller ses som konsekvenser av andra problem, så som bostadssegregation, eller att unga inte kommer in på arbetsmarknaden, vilket kan skapa utanförskap. Vad som utgör sociala problem skiljer sig således över tid och samhällskontext, men även andra faktorer kan påverka så som politiska strömningar i samhället, diskurser bland yrkesutövare och medias framställning av samhällsläget (Jönson 2002). Sannolikt påverkas även människors individuella uppfattning om vad som är sociala problem av normer, värderingar och personens erfarenheter och sociala bakgrund. Många aktörer arbetar för att begränsa eller komma tillrätta med sociala problem men alla människor känner inte ett lika stort engagemang för sådant arbete. Sociala problem kan väcka särskilt engagemang hos aktörer som har ett uttalat ansvar eller, eller människor som direkt eller indirekt berörs. I sin ofta citerade distinktion av sociala rörelser grupperade Aberle (1966) sådana i fyra kategorier: alternativa, reformativa, revolutionära eller

Utveckling och hantering av sociala problem – exemplen mäns våld mot kvinnor och alkohol- och narkotikaproblem

frigörande rörelser. Kategoriseringen är baserad på vad den önskade förändringen gäller och hur starkt rörelsen vill att förändring sker. Det vill säga sociala rörelser kan vara inriktade mot förändring för enskilda individer (ex. AA, NA) men även på samhällsnivå (ex. suffragetrörelsen). De önskade förändringarna kan också gälla smärre förändringar på ett visst område (ex. önskad lagändring ang. rattfylleri/drogfylleri) eller mer radikala förändringar på samhällsnivå (ex. totalt förbud mot alkoholförsäljning). Således, ur ett socialkonstruktivistiskt perspektiv, skapas sociala problem i samspel mellan människor och dess omgivning. Vad som styr hur sociala problem förstås, men också hur dessa bör hanteras är alltså resultat av sociala processer som är föränderliga över tid och i relation till samhällskontexten.

Två "samhällsfenomen" som lång tid har setts som sociala problemområden är mäns våld mot kvinnor samt alkohol- och narkotikaproblem. Frågan om båda dessa fenomen ska betraktas som *sociala problem* eller ej har dock fluktuerat över tid, både nationellt och internationellt. Detsamma gäller synen på vem som bär, och har burit, ansvar för dessa problem, samt hur man ska agera för att komma till rätta med problemområdena. Gemensamt för båda är att de, inte minst idag, berörs av flera politikområden till exempel folkhälsoområdet, social välfärd/socialtjänst och direkt eller indirekt kriminalpolitiken. I kapitlet kommer vi, med utgångspunkt i de båda sociala problemen illustrera hur mäns våld mot kvinnor samt alkohol- eller narkotikaproblem betraktats, hanterats och förändrats över tid i Sverige. Avslutningsvis kommer vi att diskutera skillnader och likheter i utvecklingsprocessen fram till dagens syn på dessa problemområden.

Mäns våld mot kvinnor – utveckling och hantering

Mäns våld mot kvinnor är situerad i ett sammanhang där olika "röster" uttrycker samhällets syn på problemet, bland annat genom lagstiftning, medias uppmärksamhet och sociala normer (Ljungwald, 2011; Lorentzen, 2008; Wendt, 2002). Sättet att betrakta mäns våld mot kvinnor förändras över tid och framställningen påverkar uppfattningen om vad som är våld, vem som är förövare och offer, samt uppfattningar om hur man bäst ska stödja dem som utsatts likväl komma tillrätta med våldet. Nedan kommer

Utveckling och hantering av sociala problem – exemplen mäns våld mot kvinnor och alkohol- och narkotikaproblem

vi att ge exempel på hur synen på mäns våld förändrats över tid, och hur sådant våld betraktas och hanteras i nutid.

När begreppet mäns våld mot kvinnor används i dagligt tal används de ofta som att innebörden av begreppen har en exakt och entydig innebörd men det finns olika sätt att definiera våldet. I kapitlet använder vi oss av den definition som används av Förenta nationerna deklaration om avskaffande av våld mot kvinnor (United Nations, 1993). Konventionen tillkom för att det blivit uppenbart att tidigare konventioner inte tog fasta på hur könsdiskriminering lett till att kvinnor är särskilt sårbara på en rad områden. Tidigare framställdes mäns våld mot kvinnor främst som en hälsofråga av aktörer så som WHO och Världsbanken (Johnsson-Latham, 2005). Med våld avses enligt deklarationen varje könsrelaterad våldshandling som resulterar i fysisk, sexuell eller psykisk skada eller lidande för kvinnor, samt hot om sådana handlingar, tvång eller godtyckligt frihetsberövande, vare sig det sker i det offentliga eller privata livet. Konventionen förklarar att våld mot kvinnor utgör en kränkning av kvinnors mänskliga rättigheter (United Nations, 1993).

Mäns våld kan komma till uttryck på skilda sätt och består ofta av en kombination av olika handlingar (se exempelvis Socialstyrelsen, 2021, sidan 18–19). Våldet kan leda till omfattande sociala, fysiska, psykiska och sexuella konsekvenser, så som fysiska skador, infektioner och sexuell överförbara sjukdomar samt psykisk ohälsa, ångest och posttraumatisk stress samt neurologiska störningar och kronisk smärta. Den yttersta formen är när kvinnor mördas, men våldsutsatthet kan även leda till att kvinnor överväger, och tar sitt liv (FRA, 2015; WHO, 2013). Utöver de skador som våldet leder till vid det direkta våldstillfället kan våldsutsatthet resultera i flera negativa hälsoeffekter i ett längre perspektiv (WHO, 2013). Förutom de konsekvenser våldet orsakar våldsutsatta och deras närstående så resulterar våldet i stora samhällskostnader. Den uppskattade kostnaden för könsrelaterat våld i Sverige år 2019 uppgick till 8 394 160 094 kr (EIGE, 2021). Samhällskostnaderna avser direkta kostnader i form av socialtjänst, rättsväsende och hälso- och sjukvård, men också indirekta kostnaderna i form av produktionsbortfall och ideellt arbete (Socialstyrelsen, 2006).

Även om vissa kvinnor är särskilt sårbara för våld så är det viktigt att komma ihåg att alla kvinnor riskerar att utsättas för våld oavsett var de lever. Våldet förekommer i alla länder och kulturer, och kvinnor riskerar

Utveckling och hantering av sociala problem – exemplen mäns våld mot kvinnor och alkohol- och narkotikaproblem

att utsättas oavsett bakgrund och livssituation. Våldet är med andra ord ett omfattande globalt problem (Johnsson-Latam, 2005). I en rapport från 2005 uppskattar Världshälsoorganisationen, WHO, att mellan 30 och 60 procent av alla kvinnor har utsatts för fysiska och/eller sexuella övergrepp någon gång under sin livstid (WHO, 2005). Kartläggningar i EU tyder på att 1 av 3 kvinnor i EU utsatts för fysiskt eller sexuellt våld, eller både sedan 15 års ålder, det motsvarar 61 miljoner (European Union Agency for Fundamental Rights, 2014). Mäns våld mot kvinnor är som tidigare nämnts ett uttryck för bristande jämställdhet, men trots att de nordiska länderna rankas bland de mest jämställda i världen så är våldsprevalensen i Sverige bland de högsta i EU (Wemrell m.fl., 2019). Vissa nämner detta förhållande som den nordiska paradoxen (Wiechmann, 2022).).

Mäns våld mot kvinnor är ett socialt problem med mycket lång historia. Det finns ingen anledning att tro att utbredningen av våldet varit mindre historiskt sett, snarare tvärt om. Argumenten för detta är dels att vi i dagens samhälle kommit långt i jämställdhetsarbetet i Sverige i områden så som arbete, utbildning, barnomsorg samt obetalt hem- och omsorgsarbete (SCB, 2022). Dels har det historiskt sett förekommit mycket offentligt våld, utövat av staten. Skam- och spöstraff samt dödsstraff var vanliga påföljder för en mängd olika brott. Taussi (1986) menar att det på grund av omfattningen av offentligt våld under 1600-talet är rimligt att anta att även våld i den privata sfären var vanligt. Med tanke på våldets konsekvenser och omfattning så är det intressant att undersöka hur våldet framställts och förståtts över tid. I detta avsnitt är fokus hur problemet adresserats, framför allt politiskt och juridiskt i Sverige över tid.

Vad som betraktas som våld och hur våldets förklaras och förstås är kontextbundet (Krizsan och Popa, 2014; Murray och Powell, 2009; Nixon och Tutty, 2009), vilket betyder att sättet att tolka och förstå våldet skiftar över tid (Wendt, 2002). Våld är med andra ord inte enbart en realitet för de kvinnor som utsätts för våld, våld är även en social, kulturell och tidsbunden konstruktion. I val av definitioner av ett problem finns det många gånger ett aktivt ställningstagande avseende vem som bär ansvaret för problemet och hur det ska hanteras vilket får betydande konsekvenser för dem som berörs. Exempelvis så brukar den lagstiftning som infördes vid mitten av 1200-talet, *Kvinnofrid*, lyftas fram som ett gott exempel på att Sverige under lång tid värnat kvinnors sexuella integritet. Dock hävdar Jansson (2002) att Kvinnofrid inte främst tillkom för att skydda kvinnor

Utveckling och hantering av sociala problem – exemplen mäns våld mot kvinnor och alkohol- och narkotikaproblem

från våldtäkt (brudrov och kvinnorov), istället menar hon att lagstiftningen bör betraktas som ett sätt att begränsa fejderna i samhället. Lagstiftningen gav kvinnor ett visst skydd tack vare att det var förbjudet att våldta kvinnor på offentliga platser. Kvinnors skydd var med andra ord en indirekt effekt av en lagstiftning som avsåg att hålla ordning i samhället. Historiskt sett hade mannen/husbonden rätt att använda våld för att fostra, han var på så sätt en förlängning av staten och kyrkans makt. Praxis att utöva våld i hemmen lagfästes på 1660-talet, och mannen förväntades att använda ett visst mått av våld (Taussi, 1986). Under den här tiden menade man att kvinnans beteende kunde utlösa våld, bland annat då hon överskred gränser för vad som förväntades av kvinnan utifrån rådande könsnormer (Sjögren (1998). Sjögren menar att kvinnor under 1600-talet inte bara hålls medskyldiga, utan även ansvariga för mäns våld. Våldet betraktades inte som ett samhällsproblem utan som ett individuellt problem, det vill säga ett problem för enskilda personer eller relationer. Utöver att våldet förklarades med kvinnans agerande så tolkades våldet även som ett resultat av mannens alkoholbruk (Eriksson, 2010b; Jansson, 2002; Liliequist, 2011). Som vi nämnt tidigare hade husbonden rätt att aga hustrun, men han hade även rätt att aga barn och tjänstefolk i syfte att uppfostra och bestraffa, dock skulle våldet hållas på en "acceptabel" nivå. Vad som ansågs som en acceptabel nivå kunde dock variera (Sjöberg, 1986; Sjögren, 1998). I slutet av 1800-talet sker en förändring i synen på våld och enligt Taussi (1986) börjar våld generellt sett uppmärksammas i större utsträckning, jämfört med tidigare då brott mot egendom fokuserats. Detta bidrar till att även våld mot kvinnor uppmärksammas i större utsträckning.

År 1864 avskaffades män rätten att utöva våld inom äktenskapet (Statistiska Centralbyrån, 2022). Ohlander och Strömberg (2008) menar att förbudet är det första tecknet på att en patriarkal syn i lagstiftningen börjar brytas upp. De menar vidare att lagstiftningen kan ses som ett tecken på kvinnans rätt till kroppslig integritet ökade, men det betydde inte att våldet upphörde. Men det skulle dröja åtskilliga år innan lagstiftningen skärptes så att de omfattade även sexuellt våld vilket vi återkommer till.

Under 1930- och 1940-talen diskuteras problemet med mäns våld inte i någon större utsträckning politiskt. Under stor del av tiden mellan 1930-talet och 1960-talet betraktade våldtäkt och kvinnomisshandel som ett individuellt problem inom äktenskapet. Både mannen och kvinnan förväntas värna familjens integritet och våld ses med andra ord som följden

Utveckling och hantering av sociala problem – exemplen mäns våld mot kvinnor och alkohol- och narkotikaproblem

av gräl eller som en naturlig del av relationen mellan mannen och kvinnan. (Wendt Höijer, 2002). Förutom gräl anses alkoholism och psykisk ohälsa kunna vara orsak till problemet. Den bedömning som görs är att det inte behövs särskild lagstiftning mot våld eftersom problemet (dryckenskap/alkoholism) hanteras via befintlig alkohollagstiftning (ibid.). Det rådde fortfarande en uppfattning att våldet var ett allmängiltigt problem och att det främst var avvikande män som utövar sådant våld, det resulterade i att mäns våld mot kvinnor inte uppmärksammades i någon stötte utsträckning (Ohlander & Strömberg, 2008).

Under 1970- och 1980-talen förklaras våldet med individuella orsaker. Även om mäns problematiska alkoholbruk fortfarande lyfts som en orsak under tidsperioden så är det nu framförallt mäns uppväxtförhållanden som ses som orsak till våld inom äktenskapet. Negativa erfarenheter i barndomen ansågs leda till maktlöshet och kontrollförlust hos mannen, vilket kunde skapa problem i relationen. Familjen står i centrum och det finns ingen tydlig våldsutövare och inte heller något tydligt offer för våldet. De åtgärder som anses vara lämpliga för att komma tillrätta med våldet är psykoterapeutisk behandling för både våldsutsatta och våldsutövare (Wendt Höijer, 2002).

I slutet av 1970-talet uppmärksammade kvinnorörelsen kvinnors livsvillkor vilka de menade kännetecknades av förtryck. Genom bland annat demonstrationer och aktioner förde kvinnorörelsen en kamp för att frigöra sig från förtrycket (Isaksson, 2007). Medan den svenska kvinnorörelsen främst arbetade med frågan om kvinnors rätt till arbete fäste kvinnojourörelsen vikt vid mäns våld mot kvinnor. Den första kvinnojouren i Sverige bildades 1978, och jourerna arbetade praktiskt för att hjälpa och skydda kvinnor som utsatts för våld (Enander m.fl., 2013). Utöver det praktiska stödet arbetade jourerna med upplysnings, och lobbyverksamhet. (Enander, m.fl., 2013; Ohlander & Strömberg, 2008). Kvinnojourörelsen har med andra ord dels initierat och drivit samhällsförändring, och dels arbetat med praktiskt socialt arbete. Kvinnojournerna var betydelsefulla för utvecklingen av stödåtgärder till kvinnor som utsatts för våld och numera finns det cirka 200 kvinno- och tjejjourer (Enander m.fl., 2013). Det var dock inte första gången kvinnor påverkade politiken. Wendt Höjer (2002) ger exempel på hur kvinnor försökte påverka lagstiftningen redan på 1940-talet genom att Fredrika-Bremer-förbundet och Sveriges husmodersförenings riksförbund författade

Utveckling och hantering av sociala problem – exemplen mäns våld mot kvinnor och alkohol- och narkotikaproblem

en skrivelse som sändes till justitiedepartementet. De förordade att reglerna för åtal vid misshandel utökades så det skulle bli möjligt att väcka åtal för misshandel i hemmet (Wendt Höjer 2002:58).

Sedan 1980-talet har lagstiftning skärpts på flera områden för att värna våldsutsatta kvinnor (Statistiska Centralbyrån, 2022). Till exempel infördes en paragraf i Socialtjänstlagen (SoL) 1988 om socialnämndens ansvar för våldsutsatta kvinnor (propositionen Kvinnofrid 1997/98:55). Under 1990-talet råder fortsatt oenighet om hur mäns våld ska förstås och det var först i mitten av 1990-talet, i samband med utredningen om Kvinnofrid, som mäns våld mot kvinnor började tolkas som ett problem grundat i mäns överordning och kvinnors underordning. Sambandet mellan droger och våld anses dock vara betydelsefullt och våld beskrivs framförallt som ett problem i familjen där det sociala arvet och sociala situationer anses spela in (Wendt, 2002).

Nilsson (2009) menar att mäns våld förklarats genom medicinska, psykologiska och socialpsykologiska perspektiv under lång tid och att rådande könsmaktsordning inte fått något större gehör och enligt Leander (2005) var det först i och med den så kallade kvinnofridspropositionen (SOU 1995:60) som antogs 1998 som mäns våld började betraktas som ett problem grundat på könsmaktsordningen. I och med kvinnofridsreformen blev det tydligt att staten utöver att förebygga våld är ansvarig att främja jämställdhet (Leander, 2005). Reformen resulterade i ett åtgärdsprogram med skärpt lagstiftning, bland annat infördes brottet grov kvinnofridskränkning i Brottsbalken. Utöver detta innebar reformen att stödet till våldsutsatta och förebyggande åtgärder förbättrades (Ohlander & Strömberg, 2008).

Som nämnts tidigare så innebar den lagstiftning som infördes under medeltiden (Kvinnofrid) att kvinnors sexuella integritet värnades (till viss del). Det dröjde dock ända fram till 1965 innan våldtäkt inom äktenskapet kriminaliserades, därefter utökades sexualbrottslagstiftning i Brottsbalken 2005, denna skärptes 2013 då fler typer av sexuella utnyttjanden jämfördes med brottet våldtäkt. År 2018 tillkom samtyckeslagstiftning (SCB, 2022). Det tog med andra ord väldigt lång tid innan det blev straffbart att utsätta kvinnor för våld i form av påtvingade sexuella handlingar i relationer och äktenskap. Johnsson-Latham (2005) konstaterar att även om det patriarkala våldet åtgärdats på flera plan så har de flesta åtgärderna inriktats mot det

Utveckling och hantering av sociala problem – exemplen mäns våld mot kvinnor och alkohol- och narkotikaproblem

grövsta våldet, medan mindre uppmärksamheten riktats mot så kallat vardagsvåld och föreställningar om kvinnors underordning. Vidare hävdar hon att det saknas åtgärder för att påverka och förändra samhällsstrukturer som upprätthåller våldet.

Under senare år har behovet av förebyggande insatser för att förhindra mäns våld mot kvinnor förts upp på den politiska dagordningen och frågan har även lyfts av andra aktörer (SOU 2014:71; Sveriges Kommuner och Landsting, 2011). Man kan nog säga att det är allmänt vedertaget att det behövs åtgärder på flera nivåer (universell, selektiv och indikerad) för att förebygga mäns våld mot kvinnor, men uppfattningarna om hur våldet ska förebyggas har skiftat över tid. I en statlig utredning från 1980-talet med syftet att ge ett underlag till sexuallagstiftning i Brottsbalken hävdar utredaren "Att försöka förebygga våldsbrott med generella samhällsåtgärder är sannolikt föga meningsfullt" (SOU 1981:64, s. 237). Istället ges förslag på riktade åtgärder som bland annat syftar till att öka befintliga sociala (och andra) insatser som adresserar alkoholproblem, vidare lyfts insatser för att hjälpa utslagna människor samt minska social utslagning fram som en väg framåt. Våldsutövaren framställs med andra ord inte som "vilken man som helst" utan våldsutövaren är en socialt avvikande man.

Uttalanden i statliga utredningar får konsekvenser i de beslut som fattas om mäns våld mot kvinnor, och ett senare exempel visar att oenighet ledde till att begreppet könsmaktsordning exkluderades i den handlingsplan som regeringen antog 2007 för att bekämpa mäns våld mot kvinnor, hedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer (Holmberg, m.fl., 2015). Könsneutrala benämningar infördes för att benämna mäns våld mot kvinnor, och våldet kom att benämnas som våld i nära relationer. Holmberg med flera menar att våldet kom att förstås ur ett individperspektiv (Holmberg, et. al., 2015). I den nationella strategin *En nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor* (Skr. 2016/17:10) som regeringen tagit fram framgår att mäns våld ska förstås ur ett strukturellt perspektiv. Med det menas att orsaker till våldet inte söks hos individen, det vill säga hos våldsutövaren och den som utsätts för våld, istället förklaras våldet utifrån de ojämlikheter som finns mellan män och kvinnor i samhället i stort (ibid.). Mäns överordnade position i samhället innebär att män generellt sett är privilegierade och befinner sig i en maktposition i förhållande till kvinnor. Patriarkalt våld, det vill säga det

Utveckling och hantering av sociala problem – exemplen mäns våld mot kvinnor och alkohol- och narkotikaproblem

våld som finns världen över, och som bottnar i, och försvarar patriarkala maktstrukturer kan ses som det yttersta uttrycket för könsmaktsordningen.

I Sverige är det kommunernas socialnämnd som har det yttersta ansvaret för kvinnor som utsatts för mäns våld. Under åren har SoL utvecklats och i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (HSLF-FS 2022:39) förtydligas socialnämndens ansvar för kvinnor som utsatts för våld, våldsutsatta barn och barn som bevittnat våld samt våldsutövare. I föreskrifterna vilka ersätter de tidigare föreskrifterna som gällt sedan 2014 (SOSFS 2014:4) förtydligas bland annat vilka insatser socialnämnden ska, och bör erbjuda. Även om ansvaret för våldsutsatta vilar på Socialnämnden så har idéburna organisationer inom det sociala området, så som kvinnojourer och brottsofferjourer fortfarande en viktig roll (Skr. 2008/09:207). Socialnämnden kan bland annat överlåta till en kvinnojour att utföra insatser enligt SoL, i dessa fall ska kvinnojouren arbeta efter samma regelverk som kommunernas socialtjänst (HSLF-FS 2022:39; Socialstyrelsen, 2023). Under senare år har även andra aktörer involverats i arbetet med att uppmärksamma våldsutsatta kvinnor så som Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Migrationsverket (Socialstyrelsen, 2019).

Trots att mäns våld mot kvinnor är ett omfattande problem, och oaktat att män står för det mesta våldet i samhället (Brottsförebyggande rådet, 2022) så dröjde det ända till augusti 2021 innan SoL förändrades så att socialtjänstens ansvar för våldsutövare förtydligas. Förändringarna innebär att socialtjänsten ska verka för att personer som utsätter eller har utsatt närstående för våld eller andra övergrepp ska ändra sitt beteende. Detta innebär med andra ord att socialtjänsten numera har ett uttalat ansvar att förebygga mäns våld mot kvinnor, och våld och andra övergrepp i nära relationer (Socialstyrelsen, 2021).

Alkohol- och narkotikaproblem – utveckling och hantering

I Sverige har samhällssynen på personer som har alkohol- och narkotikaproblem förändrats över tid. Utvecklingen grovt räknat från 1800-talets början fram till idag kan närmast sägas ha varit ambivalent. I stora drag har utvecklingen inneburit att vi i Sverige har lämnat straff och samhällsskydd som primär målsättning till att det framförallt är den

Utveckling och hantering av sociala problem – exemplen mäns våld mot kvinnor och alkohol- och narkotikaproblem

enskildes behov som ska beaktas. Utvecklingen hänger nära samman med synen på orsakerna till att personer drabbas av alkohol- och narkotikaproblem. Frågan har gällt om man ska man förstå och hantera den typen av problem som somatiska eller psykiatriska sjukdomar, eller är orsaken den enskildes eget beteende utlöst av bristande moral och svag karaktär vilket snarare kräver korrigerande än vård eller behandling?

Innan vi går vidare i texten så krävs klargörande av begreppet *alkohol- och narkotikaproblem* som används här. Fokus här är inte de något olika diagnostiska tillstånden, utan istället att försöka beskriva utvecklingen i fråga om synen på och hur samhället över tid har försökt hantera dessa problem. Vi nöjer oss här med att begreppet alkohol- och narkotikaproblem innefattar ett bruk av alkohol och/eller narkotika som är skadligt för hälsan och påverkar individens sociala funktionsförmåga samt att de personer som drabbas av sådana problem är i behov av behandling eller vård för att komma ifrån sina problem.

Synen på alkohol- och narkotikaproblem som sjukdom eller ej har en lång historia. För att följa diskussionen och hur den påverkat utvecklingen i Sverige måste vi först göra en internationell utblick. Notera att återgivelsen här är något summarisk, för ett mer utvecklat resonemang se Israelsson 2013.

Under 1700- och 1800-talen var det dryckenskap, dvs. skadligt alkoholbruk som stod i fokus. Narkotiska preparat gjorde sitt intåg i de bredare samhällslagren långt senare. Den förste som vetenskapligt beskrev alkoholproblem, dvs *hemfallenhet åt dryckenskap*, som en sjukdom var den amerikanske läkaren Benjamin Rush. Han menade att drinkare skulle uppfattas som "beroende" av spirituösa drycker och att sådant beroende hade ett gradvist och progressivt utvecklingsförlopp. På andra sidan atlanten beskrev en brittisk läkare Thomas Trotter 1804 att - *dryckenskap är en sjukdom, en själens sjukdom*. Han menade att dryckenskap kan ses som en psykisk sjukdom och att det inte var fråga om bristande karaktär och moral hos den drabbade. Trotter menade, till skillnad från de flesta i hans samtid, att om man ska hjälpa personer som drabbats av dryckenskap så är det nödvändigt att komma bort från den moraliserande attityden. De drabbade måste istället mötas av en medicinsk inställning till problemet (Sigvardsson 1985). Den tyske läkaren Carl von Brühl-Cramer beskrev 1819 dryckenskap som en tydligt somatisk sjukdom. Även om både Brühl-Cramer och Trotter förstod "problemet" något olika så vände sig båda mot sin samtids förklaring till dryckenskap, det vill säga att problemet helt berodde på personens egen bristande karaktär och moral. Den svenske läkaren Magnus

Utveckling och hantering av sociala problem – exemplen mäns våld mot kvinnor och alkohol- och narkotikaproblem

Huss var den som först, 1849, lanserade begreppet alkoholism. Han förklarade att alkoholism har en självständig sjukdomsprocess med olika former och stadier. Huss menade att det var fråga om en psykisk sjukdom som personen ådragit sig genom alkoholens giftiga inverkan (Kinney & Leaton 1997). I mitten på 1800-talet låg den förklaringen rätt i tiden. Medicinen gjorde stora framsteg på flera områden och sjukdomar förklarades ofta på ett ganska likartat sätt dvs. att de utlöses av någon extern faktor, t.ex. bakterier, trauma eller gifter. En tysk läkare Abraham Baer visade 1878 att skadligt alkoholbruk kan följa av hög levnadsstandard, men också att hög alkoholkonsumtion föder sociala problem och fattigdom (Lees 2002). I USA publicerade psykiatrikern Samuel B. Woodward 1883 en rad artiklar där han beskrev alkoholism som en fysisk sjukdom där begäret är så starkt hos den drabbade så total absolutism är det enda botemedlet. Någon typ av moralisk påverkan för avhållsamhet var helt enkelt otillräckligt (Levine 1978).

Mellan 1841 och 1874 öppnade Woodward tillsammans med dr Eli Todd ett antal sjukhus i USA i syfte att behandla alkoholister. Behandlingen hade drag av den religiöst färgade amerikanska nykterhetsrörelsen. Även om alkoholism hanterades som sjukdom så menade Woodward och Todd att de drabbade måste "omvändas". Inom väckelserörelserna som ingick i den framväxande nykterhetsrörelsen i USA kritiserades däremot att alkoholism överhuvudtaget skulle förstås som sjukdom. Till exempel pastorn John E. Todd menade att alkoholism var en fråga om synd, rent av ett utslag av ondska (Gerdner & Söderfeldt 1993). Woodward och Todds syn fick dock stöd från andra delar inom nykterhetsrörelsen, framför allt från pionjärer inom socialt arbete. Jane Addams (*Presidential address*, 1910) och Mary Richmond (*Social Diagnosis*, 1917) beskrev båda alkoholism som sjukdom, vilket också var starkt förknippat med sociala problem. Sjukdomsbegreppet kom att bli en motvikt mot det moraliska fördömandet och för att förespråka vård och behandling för de drabbade. Dåtidens amerikanska socialarbetare samarbetade på olika sätt med nykterhetsrörelsen i kampen mot alkoholism och för att hantera sociala problem. De var även tongivande i formuleringen av nationella policydokument och lagar rörande alkohol (Roiblatt 2004, Murdach 2009). Den amerikanska debatten om alkoholens skadeverkningar resulterade i införande av ett totalförbud för alkoholförsäljning 1920.

Efter förbudstidens slut, 1933, ökade alkoholkonsumtionen åter i USA, likväl som behovet av vård och behandling. Självhjälpsrörelsen *Alcoholics Anonymous* [AA], som anger 1935 som sin startpunkt, rönt stora framgångar

Utveckling och hantering av sociala problem – exemplen mäns våld mot kvinnor och alkohol- och narkotikaproblem

genom att förespråka ömsesidig hjälp till självhjälp. Rörelsen hade stor inverkan på utvecklingen av behandlingsverksamheter för alkoholister i USA och i många andra länder. AA-rörelsen har själva aldrig tagit ställning till betydelsen av begreppet alkoholism som sjukdom eller ej. Rörelsen vill inte ha en strid om ords betydelse (Gerdner & Söderfeldt 1993).

Om vi går framåt några decennier så bör Morton Jellinek systematiska klassificering av alkoholism under 1960-talet nämnas (Jellinek 1960). Jellineks menade att alkoholism handlar om en kombination av biologiska, psykologiska och kulturella faktorer. Jellineks klassificering och kategorisering av alkoholism innebar ett första försök till vetenskaplig systematik inom ett område som tidigare dominerats av åsikter. Klassificeringen som fick stor betydelse i klinisk verksamhet, vidareutvecklades av dr. Griffith Edwards. Under 1970-talet publicerade Edwards flera artiklar om behandling av alkoholism i vilka han förde fram att sjukdomstillståndet, förutom de medicinska/fysiologiska förändringar Jellinek kategoriserat, också yttrar sig i kognitiva liksom beteendemässiga förändringar (Edwards 1970, 1975; Edwards & Gross 1976).

När det gäller modern medicin och klassning av sjukdomar finns idag två system, dels International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems [ICD-11] (WHO 2023), och dels Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM 5] från 2022 (WPA 2024). Vi ska här kort konstatera att i ICD systemet används diagnoserna skadligt bruk och beroende och i den senaste versionen av DSM har de tidigare missbruks- och beroendediagnoserna ersatts med det gemensamma begreppet substansbrukssyndrom. Det äldre begreppet missbruk används inte längre som diagnos. Klassificeringarna visar att den här typen av problem idag bör ses och hanteras som andra sjukdomar. Det vill säga att det finns en symtomutveckling och det går att konstatera olika förändringar i hjärnan framförallt hos de som är beroende och att personernas tillstånd faktiskt går att behandla. Det är viktigt att det finns diagnostiska kriterier, för genom dessa så kan personers grad av problem identifieras och om nödvändigt ges korrekt behandling. Idag avfärdar också de allra flesta forskare på området någon form av unikausalitet. Snarare är det fråga om att allvarligt skadligt bruk och beroende är att se som *bio-psyko-socialt syndrom*. Det vill säga det finns både biologiska, psykiska och sociala förklaringsvariabler till alkohol- och narkotikaproblem.

Debatten om sjukdomsbegreppets vara eller inte vara internationellt och nationellt är en av orsakerna till hur personer som har dessa problem har

Utveckling och hantering av sociala problem – exemplen mäns våld mot kvinnor och alkohol- och narkotikaproblem

mötts upp i det svenska samhället. Som nämnts så sågs i äldre tider dryckenskap som moraliskt förkastligt, dvs. alkoholistsens problem berodde på dennes egna syndiga leverne. Sådant lastbart beteende måste samhället naturligtvis skyddas mot. Behandling förekom egentligen inte, utan det var istället fråga om olika former av straff för personens bristandeandel. För att beskriva utvecklingen i Sverige närmare så är det lämpligt att se hur lagstiftaren har agerat på området över tid. Särskilt tydlig bli utvecklingen om vi exemplifierar utifrån tvingande åtgärder mot/för personer med alkohol- eller narkotikaproblem.

Under 1800-talet var det, i generell mening *Lag* (1885:27) *angående lösdrifvares behandling* och *Fattigvårdsförordningen* (1871:33) som hanterade personer med alkoholproblem. De lösningar lagarna innefattade var att personer kunde anhållas och få en varning för sitt avvikande beteende (t.ex. kringflackande eller dryckenskap). Vid upprepning kunde personen häktas och dömas till tvångsarbete upp till tre år vid allmän tvångsarbetsanstalt (SOU 2000:14). Personer med alkoholproblem omfattades inte explicit av dessa äldre lagar men berördes mer eller mindre indirekt. I början av 1900-talet klagar också flera kommuner till staten över de eskalerande kostnaderna dryckenskapen orsakade. Fattigvårdens ekonomi belastades alltför hårt av det stöd som personerna behövde (Kinney & Leaton 1997).

För att få svenskarna att dricka mindre men också i syfte att hindra alkoholister att få tillgång till alkohol så införde svenska staten alkoholransoneringsystem, det vill säga den s.k. motboken. Staten begränsade alltså starkt tillgången till alkohol. Först på försök i Stockholm 1914 och från 1919 i hela landet, i samband med lanseringen av Rusdrycksförsäljningsförordningen (Willner 2005). Motbokssystemet som avskaffades 1955 fungerade även som upprinnelse till den organiseringen av statliga systembolag med i princip monopol på försäljning av alkohol vi har i dag.

I likhet med förbudsdebatten i USA så fördes även i Sverige, från 1800-talets slut och fram till 1920-talet, en mycket hätsk debatt om att införa totalförbud av försäljning av alkohol. Folkomröstning genomfördes 1922 och med minsta möjliga marginal, 51 mot 49 procent, vann nej-sidan. En bidragande orsak till att nej-sidan vann var sannolikt att motbokssystemet redan var verksamt.

Den första reella tvångslagstiftningen för personer med alkohol- eller narkotikaproblem infördes 1913 genom *Lag (1913:102) om behandling av alkoholister* (AlkL). Ett huvudargument för införande av den nya lagen var alkoholistens bristande förmåga att försörja sig. Även i Lösdriverilagen och Fattigvårdslagen var bristande försörjningsförmåga ett grundantagande. Vid AlkLs tillblivelse infördes också kommunala Nykterhetsnämnder. Vid tillsättandet av olika kommunala nämnder valdes vid den här tiden personer som genom personliga meriter ansågs viktiga eller betydelsefulla. Nämnderna bestod alltså inte av partipolitiker som idag. Genom det starka engagemanget representanter från Nykterhetsrörelsen hade för sin sakfråga, var det också i relativt hög utsträckning dessa som befolkade Nykterhetsnämnderna och andra sociala nämnder. Nykterhetsrörelsen kan därför sägas ha haft stort inflytande över socialt arbete i Sverige under i alla fall första halvan av 1900-talet. Till Nykterhetsnämndernas uppgift hörde att identifiera kommunmedborgare som var hemfallna åt dryckenskap. Hög alkoholkonsumtion och alkoholism förknippades huvudsakligen med "mindre bemedlade" människor men sågs också som en direkt orsak till deras fattigdom. Lagen var alltså skapad för att lösa problem inom en viss klass, arbetarnas. Ett faktum är att vid tiden för västvärldens industrialisering och den kraftiga urbaniseringen, växte både fattigdom och social misär, främst inom arbetarklassen. Nykterhetsnämndernas primära uppgift var därför att ordna arbete och bostad till behövande, men vid behov kunde nämnden också ansöka hos Länsstyrelsen om tvångsplacering vid alkoholistanstalt. Möjligheten fanns alltså att tvångsinternera "grova missbrukare", eftersom dessa sågs som sociala skadegörare. Under tidigt 1900-tal var alkoholism således mer förknippat med fattigdom och lösdriveri än att ses om någon form av sjukdomstillstånd. Perspektivet samhällsskydd var i 1913 års lag klart uttalad (Elmér 1993). Men relativt snart riktades samhällelig kritik mot AlkL. Kritiken gällde bland annat att det egentligen borde vara omsorgen om den enskilde individen och inte samhällsskyddsaspekten som skulle vara utslagsgivande för beredande av vård för personer med alkoholproblem.

Med anledning av kritiken mot AlkL samt motbokens avskaffande 1955 då alkoholkonsumtionen ökade mycket kraftigt i Sverige, fanns ett behov av ny lag på området (SOU 1948:23). Den nya lag som infördes var *Lag (1954:579) om nykterhetsvård* [NvL]. Begreppet *nykterhetsvård* i lagnamnet markerade att verksamheten inte längre endast avsåg vård av "grova" alkoholister utan inkluderade insatser för att hejda att personer utvecklade större problem av sitt bruk än de redan hade (Elmér 1993). Efter lagens införande ökade antalet

personer som omhändertogs genom tvång mycket kraftigt, likväl som utbygganden av antalet anstalter i hela Sverige (Edman 2004). Den nya lagen angav att de drabbade personerna skulle få utvecklad och individualiserad behandling. Omsorgsaspekten om den enskilde individen tog ett avgörande steg framåt. Begreppen vård och tanken om att kunna hejda progressionen mot allvarigare problem indikerar sannolikt att synen på alkoholism som sjukdom hade viss inverkan på lagstiftaren. Men ett problem med NVL var att dess konstruktion inte omfattade personer med narkotikaproblem. Opium hade funnits i Sverige under lång tid, men inte riktigt nått de breda samhällslagren. Men under 1930-talet finner amfetamin sin väg in i landet. Drogen blev snabbt populär som uppiggande medel. För personer som fick problem av sitt narkotikabruk var alltså inte NVL tillämplig. Dessa personer behandlades istället på frivillig basis inom sjukvården eller om tvång krävdes med stöd av *Sinnessjuklagen* (1929:321) och något senare via *Lag* (1966:293) *om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall* (LSPV). Syftet i dessa vårdlagar var naturligtvis att ge de sjuka vård och behandling för deras tillfrisknande och återvändande till samhällslivet. Vilken typ av vård och behandling drabbade personer gavs skiljde sig alltså åt beroende på vilken substans personen brukade, men också i relation till vilken samhällsklass personen hörde. Till skillnad från den vård som gavs via sjukvården bestod vården vid alkoholistanstalterna i regel av moralisk påverkan genom uppbyggligt fysiskt arbete. Sådan vård var alltså i realiteten förbehållet personer från arbetarklassen (SOU 1961:58).

Även NVL kom snart att kritiserats, inte minst i takt med den bredare samhällsdiskussionen om vilka ingrepp sociala myndigheter kunde göra i enskilda människors liv på andra områden. När det gällde tvångsåtgärder mot medborgare innehöll debatten allt oftare behandlingskritiska och samhällsreformatoriska argument mot all sorts tvångsvård, inte bara gällande NVL (Lundström 1996, Björkman 2001). Det gjorde flera statliga utredningar under 1960-talet. När det gäller NVL specifikt, framhölls i *Översyn av nykterhetsvården* (SOU 1961:58) bland annat att vistelsen vid alkoholistanstalterna var stigmatiserande vilket försvårade för människor att återanpassas till samhället. I betänkandet i *Nykterhetsvårdens läge* (SOU 1967:36) framgick att NVL praktiskt taget uteslutande tillämpades mot de "lägsta" socioekonomiska grupperna i samhället. Personer med alkohol – eller narkotikaproblem från andra samhällsklasser fick en kvalitativt bättre behandling, i frivilliga vårdformer, främst inom sjukvården. Utredningen konstaterade att de olika sociallagar som då fanns inte var effektiva instrument för en tidsenlig behandling av sociala störningar. Helt ny

Utveckling och hantering av sociala problem – exemplen mäns våld mot kvinnor och alkohol- och narkotikaproblem

lagstiftning borde införas. Det vill säga lagstiftning som vilar på en ny vård- och behandlingsfilosofi istället för den symptomriktade och kontrollerande vård som sociala myndigheter hittills stått för. Under 1960-talet publicerades även ett flertal böcker och skrifter som kritiserade den samtida svenska socialvården. Ett ofta citerat exempel är *Den ofärdiga välfärden* av makarna Inghe (1967). Författarna uppmärksammade de personer som "utsattes" för statens omsorg. En av deras kritiska synpunkter var att det klasstänkande som genomsyrat äldre sociallagstiftning långt ifrån var uttraderad utan i högsta grad levande. När det gällde alkohol- och narkotikaproblem menade paret Inghe att individer med dessa problem var slentrianmässigt påpassade av sociala myndigheter men aldrig bemöttes av den självklara medicinska omvårdnad som kommer andra sjuka till del (1967). Under 1950- och 60-talen uppmärksammades också i högre utsträckning än tidigare att missbrukare inte var en homogen grupp. Föremålen för vård enligt NVL, och särskilt i äldre lagar, var uteslutande män. Efter 1955, när motboken avskaffades uppmärksammades i högre grad att både kvinnor och ungdomar kunde ha samma problem som män. Samtidigt hade bruket av narkotika började utvecklas till ett samhällsproblem (Björkman 2001). I takt med den ökande samhällskritiken kom snart inte NVL att tillämpas längre, av socialarbetarkåren, i linje med lagstiftarens intentioner. I sammanhanget ska nämnas att WHO 1967 rekommenderade stater att erkänna personer med alkohol- eller narkotikaproblem som sjuka samt att lagstiftning som rör vård av behandling av dessa ska regleras i speciell förvaltningsrättslig lag (WHO 1967). Här kan vi verkligen se att synen på detta sociala problemområde påverkats av sjukdomsbegreppet.

Regeringen tillsatte därmed den s.k. Socialutredningen 1967 för en allmän översyn och reformering av hela den sociala vårdlagstiftningen. I betänkandet *Socialvården – mål och medel* (SOU 1974:39) pekar utredarna på en viktig principiell riktlinje för det kommande lagstiftningsarbetet - att en modern behandlingsfilosofi bör vila på huvudprincipen om frivillighet och förtroende med hänvisning till konventionen om de mänskliga rättigheterna samt övergripande mål såsom demokrati och jämlikhet (SOU 1974:39). När det gällde tvångsbestämmelserna hävdades att samhällets sociala kontroll inte borde drivas för långt, utan toleransnivån för "avvikande beteende" måste vara tämligen hög. Särskilt återhållsam borde man vara när det gällde former av social kontroll som uppfattas som ingrepp i och kränkningar av den personliga integriteten. Samtidigt såg utredningen det som omöjligt att undvara allt tvång. I betänkandet framhölls sammantaget att samhällets

Utveckling och hantering av sociala problem – exemplen mäns våld mot kvinnor och alkohol- och narkotikaproblem

verksamhet borde utformas för att sociala problem i större utsträckning skulle förebyggas eller lösas *innan* åtgärder utan samtycke behöver aktualiseras. Det slutliga resultatet av översynen blev införandet av *Socialtjänstlagen* (1980:620) som konstruerades som en ramlag och alla insatser enligt densamma var baserade på frivillighet. Men när det gällde vård av personer med alkohol eller narkotikaproblem ansågs att det trots allt behövdes tvångsåtgärder, genom en kompletterande lagstiftning, vilket utreddes. Resultatet av utredningen blev att NVL upphörde och *Lag* (1981:1243) *om vård av missbrukare i vissa fall* (LVM) infördes. Grundantagandet var att när inte personer med alkohol- eller narkotikaproblem kan beredas nödvändig vård på frivillig väg via SoL ska LVM vara tillämplig. Två av de viktigaste skillnaderna mellan NVL och LVM är dels att LVM också omfattar narkotiska substanser, dels att tvångsingripanden av sociala skäl, t.ex. på grund av försummad försörjningsplikt eller "störande levnadssätt" inte är tillåtet. Sammanfattningsvis kan sägas att utvecklingen från den första alkoholistlagen 1913 till nu gällande LVM har inneburit att samhällsskyddsaspekten i princip har försvunnit. Skyddet för tredje man finns kvar men omfattar nu endast närstående, och gäller alltså inte samhället i sig.

LVM har därefter utretts ett flertal gånger och vissa justeringar i lagen har genomförts. I SOU 2011:35 *Bättre insatser vid missbruk och beroende* var utredningens uppdrag att göra en översyn av organiseringen av hela den svenska missbruks- och beroendevården, inte bara LVM. Men när det gällde LVM specifikt föreslog utredningen att avskaffa lagen och integrera tvångsvården i *Lag* (1991:1128) *om psykiatrisk tvångsvård* [LPT]. Den andra stora förändringen som föreslogs gällde huvudmannaskapet för vård och behandling. Som vi har redogjort för så har, under mycket lång tid har frivillig vård och behandling av personer med alkohol- och narkotikaproblem fallit under kommunernas ansvar. Kommunens formella ansvar omfattar även personer som tvångsvårdas enligt LVM. Utredningen menade att, i likhet med andra sjukdomar, ska hälso- och sjukvården vara ansvariga för både rådgivning och alla behandlande inslag, både frivillig vård och tvångsvård. Kommunernas ansvar borde enbart koncentreras till stöd och omsorg om den enskilde, dvs. rådgivning, individuell planering, psykosocialt stöd och stöd till boende, sysselsättning samt försörjning. Förslagen skulle, om det genomförts, inneburi ett närmade till WHO:s rekommendationen från 1967 om att vård av dessa personer bör ges via hälso- och sjukvården, eftersom de är att betrakta som sjuka.

Den senaste utredningen som berör området är den så kallade *Samsjuklighetsutredningen*. I direktivet (Dir 2020:68) anger regeringen att samordning och samverkan mellan olika samhällsaktörer, här avses hälso- och sjukvården och socialtjänsten har brister. Detta gäller framförallt personer med samsjuklighet, dvs alkohol- eller narkotikaproblem och samtidigt annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd. Situationen som uppmärksammat många gånger tidigare, inte minst i SOU 2011:35, gör det svårt för personer med både alkohol- eller narkotikaproblem och samtida psykiatriska diagnoser att få sitt behov av vård och stöd tillgodosedda. Personerna "faller ofta mellan stolarna" när samverkan mellan de båda huvudmännen inte fungerar. Det bör i det här sammanhanget noteras att i direktivet uppmärksammas även våld och våldsutsatthet för gruppen. Hänvisning ges till betänkandet *Att bryta ett våldsamtt beteende – återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld* (SOU 2018:37). I det betänkandet anges att alkohol och psykiatriska diagnoser innebär en förhöjd risk för våldsutövande i nära relation. Samtidigt anges att samsjuklighet också är vanligt förekommande bland våldsutövarna själva.

Samsjuklighetsutredningen gavs efter utredningstiden ett tilläggsdirektiv (Dir. 2021:96) vilket i korthet går ut på att lämna förslag på en gemensam lagstiftning för personer som tvångsvårdas enl. LVM eller med stöd av Lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Utredningen lämnade sitt slutbetänkande *Från delar till helhet – tvångsvården som en del av sammanhållen och personcentrerad vårdkedja* den 31 januari 2023 (SOU 2023:5). Av utredningens förslag framgår tydligt att vi kommer ytterligare steg närmare sjukdomsbegreppet när det gäller personer med alkohol- eller narkotikaproblem. Särskilt gäller detta personer med allvarliga problem av substanserna och samtidig samsjuklighet. De viktigaste förslagen innebär att det uteslutande ska vara regionernas hälso- och sjukvård som ska ansvara för all behandling (av skadligt bruk och beroende), såväl frivillig som tvångsvård, och att sådan behandling ska ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd. Socialtjänstens huvuduppgift ska inte längre vara att ge behandling utan helt koncentreras till att stärka den enskildes resurser och funktionsförmåga genom sociala stödinsatser. Utredningen förslår följaktligen att LVM avskaffas och all tvångsvård ska integreras med LPT. Förutsättningarna för tvångsvård förändras i LPT så att sådan vård får ges, förutom vid allvarlig psykisk störning, också när patienten lider av ett allvarligt skadligt bruk eller beroende. Sålunda ska den

Utveckling och hantering av sociala problem – exemplen mäns våld mot kvinnor och alkohol- och narkotikaproblem

slutna tvångsvården ges vid en sjukvårdsinrättning som drivs av regionerna. Det innebär att Statens institutionsstyrelse inte längre kommer att bedriva tvångsvård för vuxna personer med skadligt bruk eller beroende.

Avslutningsvis, kan vi konstatera att utvecklingen av hur alkohol- och narkotikaproblem uppfattats och hur dessa ska hanteras har gått från social exkludering och straff i äldre tid till att idag omfatta sjukdomsbegreppet på ett klart tydligare sätt. Edman gjorde 2004 en koncis sammanfattning av utvecklingen av vården av alkoholister i Sverige från 1800-talets mitt fram till 2000-talet. Han konstaterade att denna har förändrats från en moraliskt förankrad beskrivning av detta sociala problemområde till en skuldbefriande problembeskrivning för de drabbade. Edman menar att detta återspeglades i en mer vetenskaplig syn på problemet vilket samtidigt även inkluderat en mer samhällskritisk beskrivning av social exkludering av vissa grupper av personer. Så här tjugo år senare kan vi alltså notera att samma utveckling har fortsatt. Om Samsjuklighetsutredningens förslag beaktas av riksdagen, vilket inte skedde med Missbruksutredningens från 2011, så har vi verkligen tagit ett stort steg mot den rekommendation som WHO gav redan 1967.

Utveckling och hantering av sociala problem – exemplen mäns våld mot kvinnor och alkohol- och narkotikaproblem

Referenser

- Aberle, F. D. (1966). *The Peyote Religion Among the Navaho*. Wenner-Gren Foundation for Anthropological Research.
- Bennett, L., & O'Brien, P. (2007). Effects of coordinated services for drug-abusing women who are victims of intimate partner violence. *Violence Against Women*, 13(4), 395–411. doi:10.1177/1077801207299189
- Björkman, J. (2001). *Vård för samhällets bästa – debatten om tvångsvård i svensk lagstiftning 1850-1970*. Doktorsavhandling. Uppsala Universitet, Historiska institutionen. Stockholm: Carlssons.
- Brottsförebyggande rådet. (2022). 2021 Misstänkta personer Slutgiltig statistik. https://bra.se/download/18.146acb6517fd5578401275a/1653314187459/Statistikrapport_misstankta_2021.pdf
- Direktiv (2020:68). *Samordnade insatser vid samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd*. Socialdepartementet.
- Direktiv 2021:96. *Tilläggsdirektiv till Samsjuklighetsutredningen*. Socialdepartementet.
- DSM 5. American Psychiatric Association. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
- Edman, J. (2004). *Torken. Tvångsvården av alkoholmissbrukare i Sverige 1940-1981*. Doktorsavhandling. Stockholm: Stockholms Universitet, Historiska institutionen.
- Eduards, M. (2012). *Kroppspolitik : om moder Svea och andra kvinnor* ([Ny utg.]). Atlas.
- Edwards, G. & Gross, M.M. (1976). Alcohol dependence – provisional description of a clinical syndrome. *British Medical Journal* 1: 1058-1061.
- Edwards, G. (1970). The status of alcoholism as a disease. In: Phillipson, R. V. (eds.). *Modern Trends in Drug Dependence and Alcoholism*. New York: Appleton Century-Crofts, pp. 140-163.
- Edwards, G. (1975). The meaning and treatment of alcohol dependence. *British Journal of Psychiatry Spec.* 9: 239-251.
- Eliasson, M. & Ellgrim, B. (2006). *Mäns våld mot kvinnor i nära relationer en kunskapsöversikt*. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting.
- Elmér, Å. (1993). Vad nytt under solen? Om missbrukarvården i ett historiskt perspektiv. *Socialt Perspektiv* 72(4): 4-13.
- Enander, V., Holmberg, C., & Lindgren, A.-L. (2013). *Att följa med samtiden : kvinnojour rörelse i förändring*. Atlas.
- Eriksson, M. (2010). *Makar emellan Äktenskaplig oenighet och våld på kyrkliga och politiska arenor, 1810-1880*. [Doktorsavhandling]. Växjö : Linnéuniversitetet. Växjö.
- European Union Agency for Fundamental Rights (2014). *Violence against women : an EU-wide survey. Main results report*. Vienna: European Union Agency for Fundamental Rights. https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2014-vaw-survey-main-results-apr14_en.pdf

Utveckling och hantering av sociala problem – exemplen mäns våld mot kvinnor och alkohol- och narkotikaproblem

- Gerdner, A. & Söderfeldt, B. (1993). Alkoholism som sjukdom. *Nordisk Alkoholtidskrift* 10 (3): 133-144.
- Holmberg, C., Enander, V., och Lindgren, A. (2015). Ett litet ord betyder så mycket: Alliansregeringen, handlingsplanen och betydelseförskjutningar av begreppet mäns våld mot kvinnor. *Sociologisk Forskning*, 52(3), 257-278.
- HSLF-FS 2022:39. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2022-6-7967.pdf>
- ICD 11 (2023). World Health Organization. <https://icd.who.int/en>
- Inghe, G. & Inghe, M-B. (1967). *Den ofärdiga välfärden*. Stockholm: Tidens/Folksam.
- Isaksson, E. (2007). Kvinnokamp: synen på underordning och motstånd i den nya kvinnorörelsen. [Doktorsavhandling]. Stockholm : Stockholms universitet, 2007.
- Stockholm.Johnsson-Latam, G. (2005). *Patriarkalt våld som hot mot mänsklig säkerhet : en kartläggning av åtgärder mot patriarkalt våld och förtryck, särskilt i hederns namn, mot kvinnor och homo- och bisexuella samt transpersoner*. Regeringskansliet.
- Israelsson, M. (2013). *Internationella komparativa studier av lagar om tvångsvård vid missbruk – omfattning, trender och mänskliga rättigheter*. [Doktorsavhandling]. Östersund : Institutionen för socialt arbete, Mittuniversitetet, 2013 (Mid Sweden University doctoral thesis: 142)
- Jellinek, E. M. (1960). *The disease concept of alcoholism*. New Haven, Connecticut: College and University Press.
- Jönson, H. (2002) Idealt problem med förhinder. En studie av massmediers rapportering om brott mot äldre. Rapport 2002:2, Network for Research in Criminology and Deviant Behaviour at Lund University. Lunds universitet.
- Karlsson Sjögren, Å. (1998). *Kvinnors rätt i stormaktstidens Gävle = The judicial status of women in 17th-century Gävle*. [Doktorsavhandling]. Umeå universitet.
- Kinney, J. & Leaton, G. (1997). *Att släppa taget – en handbok för alkoholbehandlare*. Lund: Studentlitteratur.
- Leander, K. (2006). Reflections on Sweden's Measures against Men's Violence against Women. *Social Policy and Society*, 5(1), 115-125. Doi: 10.1017/S1474746405002794
- Levine, H.G. (1978). The discovery of addiction – changing conceptions of habitual drunkenness in America. *Journal of Studies on Alcohol* 39(1): 143-174.
- Ljungwald, C. (2011). *The emergence of the crime victim in the Swedish Social Services Act*. [Doktorsavhandling]. Stockholm: Stockholms universitet, 2011. Stockholm.
- Lundström, T. (1996). Den sociala barnvården. I: Andersson, G., Aronsson, K., Hessle, S., Hollander, A. & Lundström, T.(red). *Barnet i den sociala barnvården*. Centrum för Utvärdering av Socialt Arbete (CSA). Stockholm: Socialstyrelsen, sid. 11-40.
- Murdach, A. D. (2009). The temperance movement and social work. *Social Work*. 54(1): 56-62.

Utveckling och hantering av sociala problem – exemplen mäns våld mot kvinnor och alkohol- och narkotikaproblem

Nilsson, G. (2009). *Könsmakt eller häxjakt?: antagonistiska föreställningar om mäns våld mot kvinnor*. [Doktorsavhandling]. Lund : Lunds universitet.

Ohlander, A. & Strömberg, U. (2008). *Tusen svenska kvinnoår: svensk kvinnohistoria från vikingatid till nutid*. (3., [omarb. och utök.] uppl.) Stockholm: Norstedts akademiska förlag.

Roiblatt, R. E. & Dinis, M. C. (2004). The lost link – social work in early twentieth-century alcohol policy. *Social Service Review* 78(4): 652-674.

Schumacher, J. A. & Holt, D. J. (2012). Domestic violence shelter residents' substance abuse treatment needs and options. *Aggression and Violent Behavior*, 17, 188-197

SFS (1871:33). *Fattigvårdsförordning*

SFS (1885:27). *Angående lösdrifvares behandling*

SFS (1913:102). *Om behandling av alkoholister*

SFS (1929:321). *Sinnessjuklag*

SFS (1954:579). *Om nykterhetsvård*

SFS (1966:293). *Om beredande av sluten psykiatrisk vård i vissa fall*

SFS (1980:620). *Socialtjänstlag*

SFS (1981:1243). *Om vård av missbrukare i vissa fall*

SFS (1991:1129). *Om rättspsykiatrisk vård*

Sigvardsson, S. (1985). *Alkoholmissbruk – ett samspel mellan arv och miljö*. Stockholm: Sober.

Skaperdas, S., Soares, R., Willman, A. & S.C. Miller (2009). *The Costs of Violence*. Social Development Department, Washington, DC: Social Development Department, The World Bank.

Skr. 2008/09:207. *Överenskommelse mellan regeringen, idéburna organisationer inom det sociala området och Sveriges Kommuner och Landsting*.
<https://www.regeringen.se/contentassets/95cfc05ea5ef4b479b1ee00bd75266d3/o-verenskommelsen-mellan-regeringen-ideburna-organisationer-inom-det-sociala-området-och-sveriges-kommuner-och-landsting/>

Skr. 2016/17:10. *Makt, mål och myndighet – feministisk politik för en jämställd framtid*.
https://www.regeringen.se/globalassets/regeringen/dokument/socialdepartementet/jamstallldhet/makt-mal-och-myndighet---feministisk-politik-for-ett-jamstallt-samhalle-skr.-2016_17-10.pdf

Socialstyrelsen (2021). *Meddelandeblad Nr 5/2021. Nya bestämmelser om förebyggande av våld i nära relationer och om barnfridsbrott*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/meddelandeblad/2021-6-7504.pdf>

Socialstyrelsen. (2006). *Kostnader för våld mot kvinnor: en samhällsekonomisk analys*. Stockholm: Socialstyrelsen.
https://kunskapsbanken.nck.uu.se/nckkb/nck/publik/fil/visa/711/2006-131-34_rev.pdf

Utveckling och hantering av sociala problem – exemplen mäns våld mot kvinnor och alkohol- och narkotikaproblem

Socialstyrelsen. (2010). *Behandling av män som utövar våld i nära relationer: en utvärdering*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2010-6-34.pdf>

Socialstyrelsen. (2019). *Plan för utökad samverkan för förbättrad upptäckt av våld i nära relationer. Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Migrationsverket och Socialstyrelsen i samverkan*. Stockholm: Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-5-24.pdf>

Socialstyrelsen. (2023). *Våld i nära relationer Handbok för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2023-6-8592.pdf>

SOSFS 2014:4. *Våld i nära relationer*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2014-5-7.pdf>

SOU (1961:58). *Översyn av nykterhetsvården*. Betänkande av Nykterhetsvårdsutredningen. Socialdepartementet.

SOU (1967:36). *Nykterhetsvårdens läge*. Betänkande av 1964 års Nykterhetsvårdsundersökning. Socialdepartementet.

SOU (1974:39). *Socialvården – mål och medel*. Socialutredningens principbetänkande. Socialdepartementet.

SOU (2000:14). *Adressat okänd - om hemlöshetens bakgrund, orsaker och dynamik*. Delbetänkande från Kommittén för hemlösa. Socialdepartementet

SOU (2011:35). *Bättre insatser vid missbruk och beroende – individen, kunskapen och ansvaret*. Slutbetänkande av Missbruksutredningen. Socialdepartementet.

SOU (2018:37). *Att bryta ett våldsamt beteende – återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld*. Betänkande av Utredningen om återfallsförebyggande insatser för män som utsätter närstående för våld. Socialdepartementet.

SOU (2023:5). *Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja*. Slutbetänkande av Samsjuklighetsutredningen. Socialdepartementet.

SOU 1981:64. *Våldtäkt – en kriminologisk kartläggning av våldtäktsbrottet*. <https://lagen.nu/sou/1981:64?attachment=index.pdf&repo=soukb&dir=download>

SOU 2014:49. *Våld i nära relationer - en folkhälsofråga: förslag för ett effektivare arbete*. <https://www.regeringen.se/contentassets/9d9b0adf4a844a77836ffa9ca6b466df/vald-i-nara-relationer---en-folkhalssofraga-forslag-for-ett-effektivare-arbete-del-1-av-2-sou-201449/>

SOU 2014:71. *Ett jämställt samhälle fritt från våld Utvärdering av regeringens satsningar 2010–2014*. <https://www.regeringen.se/contentassets/61b7fd5cda0d49bbb86d56d30ea491fd/ett-jamstallt-samhalle-fritt-fran-vald---utvardering-av-regeringens-satsningar-20102014-sou-201471/>

Utveckling och hantering av sociala problem – exemplen mäns våld mot kvinnor och alkohol- och narkotikaproblem

- Statistiska centralbyrån (2022). *På tal om kvinnor och män: lathund om jämställdhet* 2022. Örebro: Statistiska centralbyrån.
https://www.scb.se/contentassets/b3ba3d3ad7a74749936c7fd2e3b4bee6/le0201_2021b22_x10br2201.pdf
- Sveriges kommuner och landsting (2011). *Våldsförebyggande arbete med män En kunskapsöversikt*.
<https://skr.se/download/18.7c1c4ddb17e3d28cf9b909aa/1643008529883/Valdsforebyggande-arbete-med-man.pdf>
- Taussi Sjöberg, M. (1986). *Dufvans fångar : brottet, straffet och människan i 1800-talets Sverige*. Författarförlaget.
- Taussi Sjöberg, M. (1988). *Skiljas: trolovning, äktenskap och skilsmässa i Norrland på 1800-talet*. Stockholm: Författarförlaget.
- United Nations. (1993). *Declaration on the Elimination of Violence against Women*.
<https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/declaration-elimination-violence-against-women>
- Warshaw, C., Lyon, E., Bland, P., Phillips, H., & Hooper, M. (2014). Mental Health and Substance Use Coercion Surveys Report from the National Center on Domestic Violence, Trauma & Mental Health and the National Domestic Violence Hotline (pp. 1–26).
- WHO (1967). *Expert committee on mental health, fourteenth report*. Vienna: World Health Organisation.
- Wiechmann, M. (2022). Gender-based Violence and the Nordic Paradox. *Journal of Comparative Social Work*, 17(2). <https://doi.org/10.31265/jcsw.v17i2.572>
- Willner, S. (2005). Alkoholpolitik och hälsa hos kvinnor och män. I: Sundin, J., Hogstedt, C., Lindberg, J. & Moberg, H. (red.). *Svenska folkets hälsa i historiskt perspektiv*. FHI, R 2005/8. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut, sid. 176–218.
- Wingwood, G. M., DiClemente, R. J., & Raj, A. (2000). Adverse consequences of intimate partner abuse among women in non-urban domestic violence shelters. *American Journal of Preventative Medicine*, 19, 270-275
- World Health Organization (2005). *WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women : initial results on prevalence, health outcomes and women's responses*. Geneva: World Health Organization.
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43310/9241593512_eng.pdf;jsessionid=0E9886AC8CDDC0F53C8D71E1992ECDA0?sequence=1
- World Health Organization. (2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. Geneva: World Health Organization.
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85239/9789241564625_eng.pdf