



**National Library
of Sweden**

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2013



Statens
offentliga
utredningar

1968:56

Justitie-
departementet

Bot eller böter

Del 2 Bilagor

SOU

Betänkande avgivet av Fylleristraffutredningen
Stockholm 1968

Ref
Sou
1968:56

Statens offentliga utredningar 1968

Kronologisk förteckning

1. Ekonomisystem för försvaret. Esselte. Fö.
2. Ekonomisystem för försvaret. Bihang. Esselte. Fö.
3. Kreditmarknadens struktur och funktionssätt. Esselte. Fi.
4. Handläggningen av säkerhetsfrågor. Isaac Marcus. Ju.
5. Industrins struktur och konkurrensförhållanden. Esselte. Fi.
6. Strukturutveckling och konkurrens inom handeln. Esselte. Fi.
7. Ågande och inflytande inom det privata näringslivet. Esselte. Fi.
8. Skogsbrukets planläggningsfrågor. Svenska Reproduktions AB. Jo.
9. Virkesbalanser 1967. Esselte. Jo.
10. Säkerhetspolitik och försvarsutgifter. Esselte. Fö.
11. 1958 års utredning kyrka-stat. XI. Svenska kyrkan och staten. Esselte. U.
12. Förvaltningen av kyrklig jord m.m. Berlingska Boktryckeriet. Lund. U.
13. Fritidsfisket. Esselte. Jo.
14. Skolboksleveranser. Svenska Reproduktions AB. U.
15. Musikutbildning i Sverige. Esselte. U.
16. Rennäringen i Sverige. Esselte. Jo.
17. Allmänna vägar. Svenska Reproduktions AB. K.
18. Parkering. Esselte. K.
19. Trafikmålsutredningar. Beckman. Ju.
20. Upphandling av byggnader. Del I. Formerna. Esselte. Fi.
21. Pensionstillskott m.m. Esselte. S.
22. Jordhävdslag. Esselte. Jo.
23. Bilregistrering. Berlingska Boktryckeriet. Lund. K.
24. Avstämning av 1965 års långtidsutredning. Esselte. Fi.
25. Studieprognos och studieframgång. Svenska Reproduktions AB. U.
26. Ändrade avskrivningsregler för rörelse- och hyresfastigheter. Beckman. Fi.
27. Förvaltningslag. Esselte. Ju.
28. Intersexuellas könstillhörighet. Esselte. Ju.
29. Statistikbehov och statistikproduktion för regionala utredningar. AB Kopia. I.
30. Bostadsbyggandets planering och kreditförsörjning. Esselte. I.
31. 1965 års allmänna fastighetstaxering. AB Kopia. Fi.
32. Fastighetstaxeringens regler och organisation. Esselte. Fi.
33. Lokal trafikservice. Svenska Reproduktions AB. K.
34. Transportforskningens organisation. Beckman. K.
35. Storlandstingets författning. Svenska Reproduktions AB. K.
36. Läromedel för specialundervisning. Svenska Reproduktions AB. U.
37. Konfliktdirektiv. Esselte. I.
38. Boendeservice 1. Esselte. I.
39. Eldistributionens rationalisering. Beckman. Fi.
40. Verkställighet av utländska domar. Esselte. Ju.
41. Utsökningsrätt VII. Beckman. Ju.
42. Förslag till predikotexter ur Gamla Testamentet för kyrkoarets sö- och helgdagar. Esselte. U.
43. Upphandling av stora bostadsprojekt. Esselte. I.
44. Företagshälsövård. Esselte. S.
45. Affärsverken: Ekonomi, konkurrens och effektivitet. Del 1. Esselte. Fi.
46. Affärsverken: Ekonomi, konkurrens och effektivitet. Del 2. Bilagor. Esselte. Fi.
47. Förvaltning och folkstyre. Esselte. K.
48. Dagspressens situation. Esselte. Ju.
49. Musikutbildning i Sverige. Del II. Esselte. U.
50. Traktorbeskattnings. Berlingska Boktryckeriet. Lund. Fi.
51. Vattenlagens torrlägningsbestämmelser. Esselte. Ju.
52. Statligt förskydd. Esselte. Fi.
53. Arkiv inom hälso- och sjukvård. Esselte. K.
54. Frivilligförsvaret 1. Esselte. Fö.
55. Bot eller böter. Del 1. Victor Pettersson. Ju.
56. Bot eller böter. Del 2. Bilagor. Victor Pettersson. Ju.



Statens offentliga utredningar

1968:56

Justitiedepartementet

Bot eller böter

Del 2 Bilagor

Betänkande avgivet av Fylleristrafutredningen
Stockholm 1968

VICTOR PETTERSONS BOKINDUSTRI AB
STOCKHOLM 1968

Innehåll

<i>Bilaga 1: Fylleriet i statistisk och sociologisk belysning</i>	
Inledning	5
Den sociologiska synen på alkoholbeteende och fylleri.	5
Socialt avvikande beteende 6	
Avvikande alkoholbeteende 7	
Avvikande alkoholbeteende och fylleri 9	
Fylleriets utveckling och utbredning	12
Omhändertaganden för fylleri 12	
Avdömda fylleriförseelser 15	
För fylleri sakfällda personer och fyllerifrekvensen 18	
För fylleri sakfällda personer och deras antecedentia 21	
Antal övriga brott och förseelser 24	
Fylleristernas återfallsstruktur	25
Fylleristernas sociala situation	30
Frågeställning 30	
Tidigare forskningsresultat 30	
Målpopulationen och stickprovet 32	
Stickprovet och totalpopulationen 33	
Undersökningsvariablerna 33	
Databearbetningen 34	
Reliabilitet och validitet 34	
Resultat 37	
Växelspelet mellan fylleri och andra kriterier på social missanpassning	49
Operationella definitioner 49	
Hypoteser 51	
Sambandet mellan fylleri och social missanpassning 52	
Växelspelet mellan kriterier på avvikande beteende 61	
Bilaga 1:1 Frågeformulär	66
Bilaga 1:2 Undersökningsvariabler	70
Bilaga 1:3 Litteraturförteckning	73
<i>Bilaga 2: Redogörelse för dödsfall som under åren 1963—1965 drabbat personer i omedelbart samband med att de av polis omhändertagits för fylleri</i>	
	74
<i>Bilaga 3: Utredningens skrivelse den 21 juli 1966 till samtliga sjukvårdshuvudmän i riket</i>	
	86

<i>Bilaga 4: Rikspolisstyrelsens anvisningar den 15 september 1966 angående omhändertagande, förvaring och vård av berusade eller eljest omtöcknade personer</i>	88
<i>Bilaga 5: Rikspolisstyrelsens anvisningar angående ansvar för polisdistriktslokaler . . .</i>	102
<i>Bilaga 6: Rikspolisstyrelsens anvisningar angående tillsyn av polisarrestorer</i>	103
<i>Bilaga 6:1 Rikspolisstyrelsens anvisningar angående arrestinspektionens utförande och upprättande av inspektionsrapport</i>	105
<i>Bilaga 7: Vissa uppgifter om lokalutrymmen i under senare år färdigställda eller under byggnad varande polishus avsedda för av polisen omhändertagna berusade personer . . .</i>	109
<i>Bilaga 8: Klientelundersökning på detoxikationsavdelningen vid Högalids vårdhem . . .</i>	114

BILAGA 1

Fylleriet i statistisk och sociologisk belysning¹

Inledning

I vårt land är möjligheterna att statistiskt följa fylleriets utveckling ovanligt goda. Sedan 1923 har kontrollstyrelsen och dessförinnan socialstyrelsen på grundval av individualuppgifter fört detaljerad statistik över avdömda fylleriförseelser och fr.o.m. 1932 har alla sådana förseelser införts i kontrollstyrelsens särskilda straffregister. Detta möjliggör en uppföljning av de enskilda individernas fylleribeteende och man kan därutöver genom en jämförelse med andra register få belyst fylleristklienteletets personliga förhållanden. Slutligen har kontrollstyrelsen sedan 1952 månadsvis infordrat statistiska uppgifter från polismyndigheterna rörande omhändertaganden för fylleri.

Fylleristrafutredningen, som haft att ompröva samhällets åtgärder vid inträffade fyllerifall, har ansett det befogat att tämligen utförligt presentera denna statistik och att med hjälp av de nämnda registeruppgifterna söka teckna en bild av fylleristklientelet och dess sociala situation. Den statistiska analysen föregås av ett avsnitt om den sociologiska synen på alkoholbeteende och fylleri vilket utmynnar i en precisering av de frågeställningar den statistiska analysen har att besvara.

Den sociologiska synen på alkoholbeteende och fylleri

I varje mänskligt samhälle råder en viss ordning. Detta innebär att samhällets medlemmar, eller i varje fall den övervägande delen av dem, betar sig i viss mån likformigt och detta förutsätter eller innebär i sin tur att deras värderingar, attityder och beteenden bestäms av vissa allmänt accepterade normer eller ett *system* av sådana *normer*. Samhällets strävan att åstadkomma detta beteende kan betecknas som *social kontroll*. Social kontroll delas upp i *socialisation* d.v.s. inlärandet av socialt likformigt beteende och *utövandet av sanktioner* i fall av socialt avvikande beteende.

Normsystemet uppdelas vanligtvis i *orienteringsnormer* och *handlingsnormer*. Orienteringsnormer skall informera om kulturella mål och handlingsnormer om vägar och möjligheter att uppnå dessa mål, d.v.s. om institutionella medel (E. Dahlström 1964, R. Merton 1959²).

Fylleri är en manifestering av avvikande beteende, omhändertagandet och straffet ingår i samhällets sociala kontrollsystem. Omhändertagandet kan närmast kategoriseras som kurativt eller en del av socialisationssystemet medan straffet och övriga påföljder ingår i samhällets sanktionssystem. Naturligtvis kan man inte skarpt skilja mellan socialisation och sanktion, båda systemen är förenade och

¹ Denna bilaga har på utredningens föranstaltande utarbetats under ledning av byrådirektören John Collett. I arbetet har fil. lic. Eckart Köhlhorn tagit verksam del.

² Litteraturförteckning finns intagen i Bil. 1:3, till vilken hänvisas.

sammanflätade: omhändertagandet kan anses ha straffande funktioner och straffet kan anses ha preventiva och socialiserande funktioner.

Samspelet mellan individernas beteende och den sociala kontrollen är naturligtvis inte den enda faktorn som är av betydelse vid ett socialpolitiskt ställningstagande till fyllerifrågan. Både omhändertagandet och fylleristrafvet ingår i ett stort socialt kontrollsystem med olika socialiserande och/eller sanktionerande funktioner, exempelvis kriminalvård, socialvård, nykterhetsvård och sjukvård. En analys av samspelet mellan dessa systempunkter och samhällets fylleråtgärder är härvid av stort intresse.

Socialt avvikande beteende

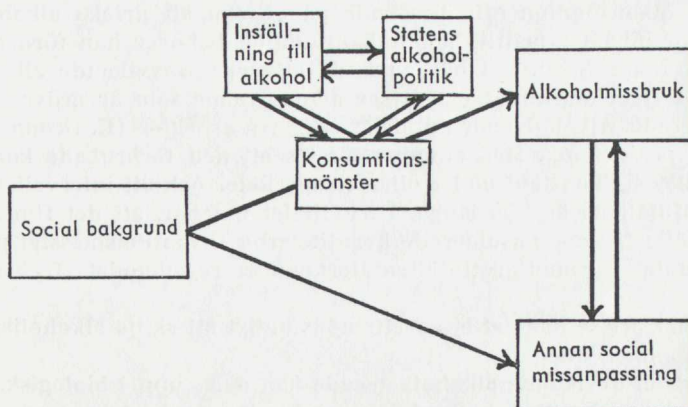
Den amerikanske sociologen Robert Merton har i »Social Theory and Social Structure» (Merton 1959) redogjort för mekanismer bakom avvikande beteende (anomiteori): i ett industrialiserat samhälle strävar man efter vissa mål, såsom framgång, pengar, socialt anseende, mål som i allmänhet är ouppnåeliga för sämre lottade. För att uppnå dessa kulturella mål måste individerna begagna sig av medel, som är socialt accepterade och som inte står i motsats till samhällets normsystem. Hur betar sig de, som kommer från lägre samhällsklasser, som saknar utbildning, intelligens och dylikt? De kan bete sig på socialt avvikande sätt, och Merton skiljer mellan följande avvikelse typer:

- 1) *Avvikande innovation.* (Man fasthåller vid målen och uppger de institutionella medlen, t.ex. brottsligt beteende som stöld, rån m.m.)
- 2) *Ritualism.* (Man uppger målen, men fasthåller vid de institutionella medlen, t.ex. extrem byråkrati.)
- 3) *Reträtt/revolt.* (Man uppger både mål och medel; detta kan ske passivt och manifesterar sig i alkoholism eller självmord och kan även yttra sig i aktivt beteende (aggressivitet, kravallbeteende etc.)

Det förekommer ett visst samspel mellan dessa former av avvikande beteende: alkoholister begår brott, kriminella missbrukar alkohol etc. På grundval av undersökningar om dessa mekanismer har Mertons anomiteori vidareutvecklats och specificerats (Chicagoskolan). Man utgår härvid från områden med avvikande normsystem (t.ex. slum). I dessa delkulturer är avvikande beteende accepterat och ingår i socialisations- och inlärningsprocessen. Olika former av avvikande beteende kan urskiljas i dessa delkulturer: för det första stölder, rån och andra egendomsbrott i de områden, där både ett legitimt och ett avvikande normsystem förekommer, för det andra kamp mellan olika gäng (i den desorganiserade slummen) och för det tredje reträttbeteende i de grupper, där man misslyckats med avvikande innovationer (Clowards och Ohlins teori, bl.a. redovisad i C.-G. Janson 1964).

Bortsett från dessa sociologiska teorier om avvikande beteende förekommer biologiskt betonade, psykologiska och psykoanalytiska teorier som här inte kan redovisas. Man kan emellertid sammanfatta resonemanget om sambandet mellan avvikande beteende och samhällets sociala kontroll i en *metodologisk modell*. Det finns olika former av avvikande beteende som står i växelspel med varandra. Dessa kriterier på avvikande beteende är beroende av såväl personlighetsvariabler som den sociala bakgrunden och påverkas av samhällets sociala kontrollsystem. Alkoholbeteende, som här står i centrum för uppmärksamheten, är dessutom beroende av bl.a. traditioner, levnadsstandard och alkoholvanor, faktorer som här betecknas med »konsumtionsmönster». Modellen illustreras i *fig. 1:1*.

Fig. 1:1. Hypotetisk modell av växel-spelet mellan statens alkoholpolitik och alkoholmissbruk



Avvikande alkoholbeteende

Det finns olika definitioner på alkoholbeteende och man kan till en början bortse från dem som använts i samband med undersökningar, *operationella definitioner*, exempelvis: för alkoholistvård intagna personer, för fylleri sakfälda personer eller 1944 års nykterhetskommittés uppdelning i absolutister, nästan absolutister etc.

Världshälsoorganisationen (WHO) publicerade 1952 en rapport där alkoholbeteende definierades. Enligt denna definition kan befolkningen delas upp i fyra kategorier (K. Bruun 1964):

- 1) De som inte använder alkoholdrycker.
- 2) De som använder alkoholdrycker men inte på ett överdrivet sätt.
- 3) De som använder alkoholdrycker till överdrift utan att vara alkoholister.
- 4) De som använder alkoholdrycker till överdrift och är alkoholister.

Härav framgår två olika definitionsriterier, ett sociologiskt och ett biologiskt. Intensiteten av alkoholbruket är sociologiskt definierad, man har antingen normala eller socialt avvikande alkoholvanor, medan villkoret för att vara alkoholist är av biologisk art: ett beroendeförhållande till alkohol.

Det biologiskt definierade beroendeförhållandet har delats upp i tre faser (E. M. Jellinek 1952):

- 1) *Den begynnande fasen* (alkohol blir allt viktigare, man dricker i smyg, får allt oftare minnesförluster, fastän man inte varit alltför berusad).
- 2) *Den kritiska fasen* (man börjar förlora kontrollen över sitt alkoholbeteende, behöver återställare etc.).
- 3) *Den kroniska fasen* (man har förlorat kontrollen över sitt alkoholbeteende, dricker inte endast om kvällarna, lämnar sin sociala miljö, konsumerar teknisk sprit etc.).

WHO:s definition på avvikande alkoholbeteende överensstämmer inte med den i Sverige använda definitionen på alkoholmissbruk.

Alkoholmissbruk föreligger om drickandet innebär sociala följder eller risker: att dricka (även mindre kvantiteter) och att köra bil efteråt eller att dricka en flaska öl och bli högljudd och bråkig (CFN 1967). Ett biologiskt beroendeförhållande till alkohol betecknas som alkoholism. Den nyssnämnda definitionen på

alkoholmissbruk kan kanske diskuteras: för det första har all konsumtion av alkoholdrycker sociala risker (och inte bara detta) och för det andra är bråk efter måttlig ölkonsumtion ofta beroende på ovanan att dricka alkoholdrycker. Om någon kör bil efter måttlig alkoholkonsumtion behöver han fördenskull inte ha några alkoholproblem. Det här använda uttrycket »avvikande alkoholbeteende» är sociologiskt definierat och avser alkoholvanor som är grövre än de allmänt accepterade. Alkoholvanor uppdelas efter två aspekter (K. Bruun (2) 1964): *jämnhet* och *periodicitet*. Med *jämnhet* förstås att den förbrukade konsumtionsmängden håller sig konstant under olika tidsperioder och att intervallerna mellan konsumtionstillfällena är lika långa. *Periodicitet* innebär, att det finns en regelbunden tidsföljd för de konsumerade kvantiteterna (kvantitetsmässigt periodiskt) eller att ett antal konsumtionstillfällen återkommer regelbundet (frekvensmässigt periodiskt).

I denna redogörelse har det ej ansetts nödvändigt att skilja alkoholism från avvikande alkoholbeteende.

Teorier bakom avvikande alkoholbeteende kan delas upp i biologiska, psykologiska och sociologiska. Det skulle dock föra för långt att här redogöra för dessa teorier utan det bör endast framhållas att de sociologiska teorierna bygger på idén om kulturell differentiering: det finns olika delkulturer med olika missbruksfrekvenser och förklaringen till missbruket är att söka i samhällsstrukturen. Teorier eller teorifragment om mekanismer bakom alkoholism har hittills inte vunnit större beaktande och uppvisar inte samma förklaringsförmåga som teorierna bakom avvikande beteende.

Problematiken kring en medicinskt eller biologiskt betonad definition på avvikande alkoholbeteende aktualiseras när man vill mäta avvikande alkoholbeteende. Man kan välja en medicinsk definition, som bygger på antalet under ett visst år på grund av levercirrh hos avlidna (Jellinek-formeln, se Bruun, Kaura, Popham, Seeley 1960) och får då värden, som är tämligen oberoende av samhällets definitioner på avvikande alkoholbeteende, se *tab. 1:1*. En dylik medicinsk definition har emellertid stora nackdelar, statistiken blir fort inaktuell och möjliggör ingen strukturell analys (lokala uppdelningar, åldersfördelning m.m.). Därutöver har en finsk undersökning visat att Jellinekformeln ger en dålig uppskattning av antalet alkoholister i Finland. (Se Bruun, Kaura, Popham, Seeley 1960.)

Tab. 1:1. Beräknat antal alkoholister i olika länder (Popham 1958)

	Antalet alkoholister per 100 000 invånare (20 år och äldre)	År
Frankrike	5 200	1945
USA	4 360	1955
Chile	2 960	1950
Sverige	2 580	1946
Schweiz	2 100	1953
Danmark	1 950	1948
Canada	1 890	1956
Norge	1 560	1947
Finland	1 430	1947
Australien	1 340	1947
England och Wales	1 100	1948
Italien	700	1954

Det andra alternativet innefattar en social definition på alkoholmissbruk och bygger på myndigheternas åtgärder mot dem, som missbrukar alkohol, t.ex. fylleri- och nykterhetsvårdsstatistiken. Dessa mätinstrument är beroende av samhällets syn på alkoholmissbruk. Därutöver torde finnas ett stort antal personer vars alkoholmissbruk inte upptäckts av polis och nykterhetsnämnder.

Avvikande alkoholbeteende och fylleri

Avvikande alkoholbeteende avser grövre alkoholvanor än de allmänt accepterade, medan fylleri innebär beteendeförändringar som förorsakats av alkoholkonsumtion. Man kan här fråga sig om alla personer reagerar på samma sätt efter för hög alkoholkonsumtion.

Goldberg (Boalt — v. Euler, 1959) gjorde vissa experiment beträffande sambandet mellan alkoholbeteende och beteende som förorsakats av alkoholkonsumtion. Alla försökspersoner, uppdelade i olika vanegrupper, fick dricka samma kvantitet alkohol och deras beteende efteråt registrerades. Försöksgrupperna klassificerades som ovana, måttliga och vana alkoholkonsumenter. Från ett visst tröskelvärde betecknades beteendet efteråt som störande. I *fig. 1:2* visas, att de ovanas beteende är mest påverkat och störande, d.v.s. personer med mycket måttliga alkoholvanor har efter drickandet av en viss mängd alkohol de minsta chanserna att klara sig från berusningen. Nu är det naturligtvis så, att de vana dricker mera. Goldberg lät alla dricka så mycket de ville och resultatet framgår av *fig. 1:3*.

Fig. 1:2. Sambandet mellan alkoholkonsumtion och beteende i olika vanegrupper, konstant konsumtionskvantitet

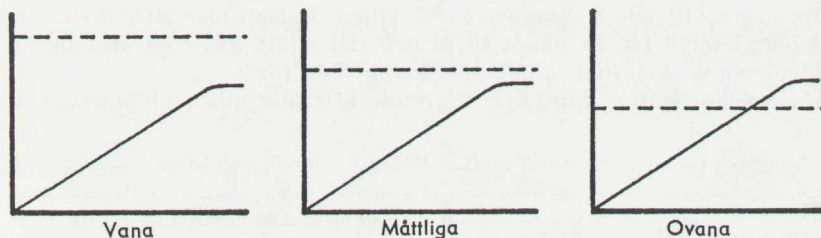
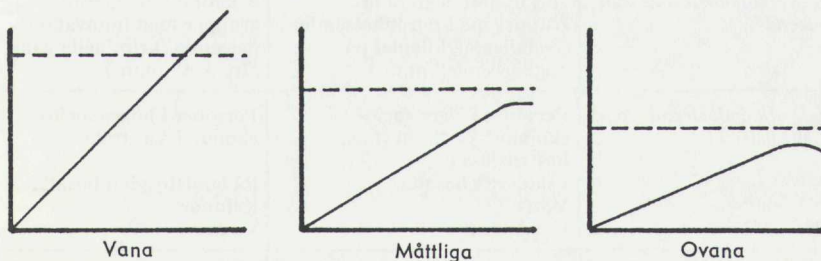


Fig. 1:3. Sambandet mellan alkoholkonsumtion och beteende i olika vanegrupper, variabel konsumtionskvantitet



Drickandet är emellertid ofta grupp-beteende och de som dricker mest utövar tryck på dem som dricker mindre. Det finns viss anledning förmoda att exempelvis ungdomar med måttliga alkoholvanor blir mycket lättare tagna för fylleri än deras kamrater med avancerade alkoholvanor.

Man kan då fråga sig vilka det är som offentligt uppträder berusade, väcker polisens uppmärksamhet och blir omhändertagna.

Att berusa sig och visa sig ute efteråt är uttryck för intensiteten och frekvensen av avvikande alkoholbeteende och beror dessutom på socioekonomiska faktorer som innehav av bostad, umgängeskrets etc. Förmodligen är de socialt sämre lot-tade oftare ute.

K. Bruun (1964) beskriver hur försöksverksamheten på alkoholistvårdsområdet förskjutit klientelrekryteringen. När alkoholistvården i Helsingfors bedrevs i mo- derna polikliniker, som inte var anslutna till de officiella nykterhetsvårdsinrätt- ningarna, representerade de vårdsökande i stort sett socialt ett slumpurval av stadens befolkning, medan den traditionella alkoholistvården huvudsakligen re- gistrerade patienter från de lägre socialgrupperna.

E. Tuominen (1966) uppger att patienter under alkoholistvård under en försöks- verksamhet åren 1965/66 i Finland härstammade från följande socioekonomiska grupper: 20 procent från socialgrupp I, 26 procent från socialgrupp II och 54 pro- cent från socialgrupp III; andelen av socialgrupp III-patienter är uppenbarligen väsentligt mindre än i en fylleristpopulation.

H. Jones (1963) undersökte alkoholister och utgick dels från en psykologisk dels från en sociologisk referensram. De sociologiska hypoteserna berörde problemet social integration — social desintegration. Han jämförde ett slumpmässigt utvalt stickprov av kanadensiska återfallsfyllerister med ett motsvarande stickprov av al- koholklinikpatienter och fann att återfallsfyllerister var väsentligt mera socialt missanpassade.

Det ligger nära till hands att förmoda att social desintegration i och för sig ökar risken att bli omhändertagen för fylleri.

Kvinnornas avvikande alkoholbeteende skiljer sig från männens: kvinnor tycks oftare dricka i smyg (M. Jakobsen 1966) och risken att offentligt visa sig berusad torde därför vara väsentligt mindre för kvinnor än för män.

Av dem som offentligt uppträder berusade blir inte alla omhändertagna, utan

Fig. 1:4. Antaganden om sambandet mellan alkoholbeteende och risken att bli omhändertagen för fylleri

Alkoholbeteende	Risken att bli omhändertagen för fylleri	
	större	mindre
<i>Avvikande alkoholbeteende som grupp-beteende</i>	Socialt desintegrerade grupper med reträttbeteende (restklientel, klientel på ungarshotell m.m.)	Socialt desintegrerade grupper med innovations- beteende (kriminella gäng, "träsket" m.m.)
<i>Avvikande alkoholbeteende som individuellt beteende</i>	Personer i lägre socio- ekonomiska strata (t.ex. bostadslösa) I städerna bosatta Män Ungdomar	Personer i högre socio- ekonomiska strata På landsbygden bosatta Kvinnor Vuxna
<i>Avancerat alkoholbeteende</i>	Ungdomsgäng (raggare m.m.)	"Supargäng" bland vuxna
<i>Normalt alkoholbeteende</i>	Personer utan vana att dricka (pojkar och flickor i dåligt sällskap, personer med dåligt ölsinne)	Personer med vana att dricka

omhändertagandet beror på faktorer som polistäthet, demografiska förhållanden etc. Exempelvis utgör i vårt land antalet omhändertaganden på landsbygden mindre än 10 procent av totalantalet, en relation, som knappast torde återspegla den faktiska relationen mellan fylleri på landsbygden och i städer.

Som bekant har vissa ungdomar på senare tid genom att uppträda i stora skaror ådragit sig ökat intresse från polisens sida. Deras möjligheter att i förekommande fall undgå omhändertagande för fylleri torde härigenom ha minskat.

Bortser man från intensiteten och frekvensen av avvikande alkoholbeteende så bestämmer förmodligen följande faktorer risken att bli omhändertagen:

- 1) Polistäthet och polisens intresse för vissa grupper (bosättningsort, ålder m.m.).
- 2) Traditioner och vanor i samband med alkoholbeteende (att dricka hemma, att dricka i smyg, att dricka i sällskap).
- 3) Socioekonomisk status (att inneha bostad m.m.).

Resonemanget om sambandet mellan alkoholbeteende och risken att bli omhändertagen för fylleri sammanfattas i *fig. 1:4*.

Omhändertagandet kan på sätt och vis betecknas som en »vårdåtgärd», vilken dock i allmänhet får straffrättsliga följder. Denna åtgärds utformning och funktion, som behandlas på annan plats i detta betänkande, är mer eller mindre beroende av ekonomiska och socialpolitiska handlingspremissar.

Av den officiella statistiken framgår, att cirka 2/3 av alla fylleriomhändertaganden blir avdömda. Fylleri på enskilt område är inte straffbelagt, och cirka 14 procent av omhändertagandena avser sådana fall. De återstående cirka 19 procenten avser således andra fall där omhändertagandet inte leder till sakfällande. Differensen mellan antalet omhändertaganden och antalet domar är störst bland äldre och bland dem, som tas om hand i storstäder: tydligen är de omhändertaganden, som inte lett till sakfällande, i stort sett hänförliga till återfallsfyllerister.

Detta resultat ger dock inte anledning förmoda att det klientel som omhändertas i väsentliga hänseenden skulle skilja sig från det klientel som blir sakfällt.

De antaganden som har gjorts i samband med omhändertagandet gäller således även för sakfällandet.

I tidigare avsnitt har skisserats några teorier bakom avvikande beteende. Det har gjorts antaganden om sambandet mellan avvikande alkoholbeteende och fylleri.

Omhändertagandets och förvaringens utformning — tillnyktringen i polisarres-ter — och straffbestämmelserna i samband med fylleri har beskrivits i del I. För att kunna värdera dessa åtgärder och för att kunna ta ställning till eventuella alternativ behövs kunskaper dels om fylleriets utveckling och utbredning, dels om fylleristernas personliga förhållanden. Är fylleristerna i stort sett välanpassade medborgare, som då och då druckit för mycket? Eller är det fråga om socialt alienerade människor som befinner sig på en spiralformig väg nedåt till samhällets botten?

Enligt de här gjorda antagandena kan man förvänta en återfallsbetonad fylleristatistik med stora lokala variationer: återfallsfylleristerna är förmodligen koncentrerade till storstäderna. Klientelet återfallsrisk är troligtvis accelererande, d.v.s. ju fler fylleriförseelser en person har, desto större är återfallsrisken. Fylleristerna är antagligen socialt missanpassade och föremål för samhällets vårdande åtgärder. Man kan vidare räkna med ett starkt samband mellan fylleri och andra kriterier på avvikande beteende.

Dessa antaganden måste emellertid verifieras om man vill ha säkra hållpunkter för en omprövning av samhällets åtgärder mot fylleri. En sådan verifiering kan endast göras med tillhjälp av statistiska metoder och det gäller därför att precisera de frågeställningar som med hänsyn till tillgängligt material och resurser i övrigt kan bilda utgångspunkten för en sådan analys. Den föreliggande utredningen har i enlighet härmed koncentrerats på följande fyra undersökningsmål, vilka i det följande kommer att angripas i tur och ordning.

- 1) En belysning av fylleriets utveckling och utbredning.
- 2) En belysning av fylleristernas återfallsstruktur.
- 3) En belysning av fylleristernas sociala situation.
- 4) En belysning av fylleriets samband med social missanpassning.

Fylleriets utveckling och utbredning

Omhändertaganden för fylleri

I Sverige företas årligen av polisen cirka 120 000 omhändertaganden för fylleri, varav cirka 90 procent i städerna och endast cirka tio procent på landsbygden. Totalantalet under åren 1959—1967 upptäckta fyllerifall framgår av *tab. 1:2*.

Tab. 1:2. Av polisen redovisade omhändertaganden för fylleri 1959—1967

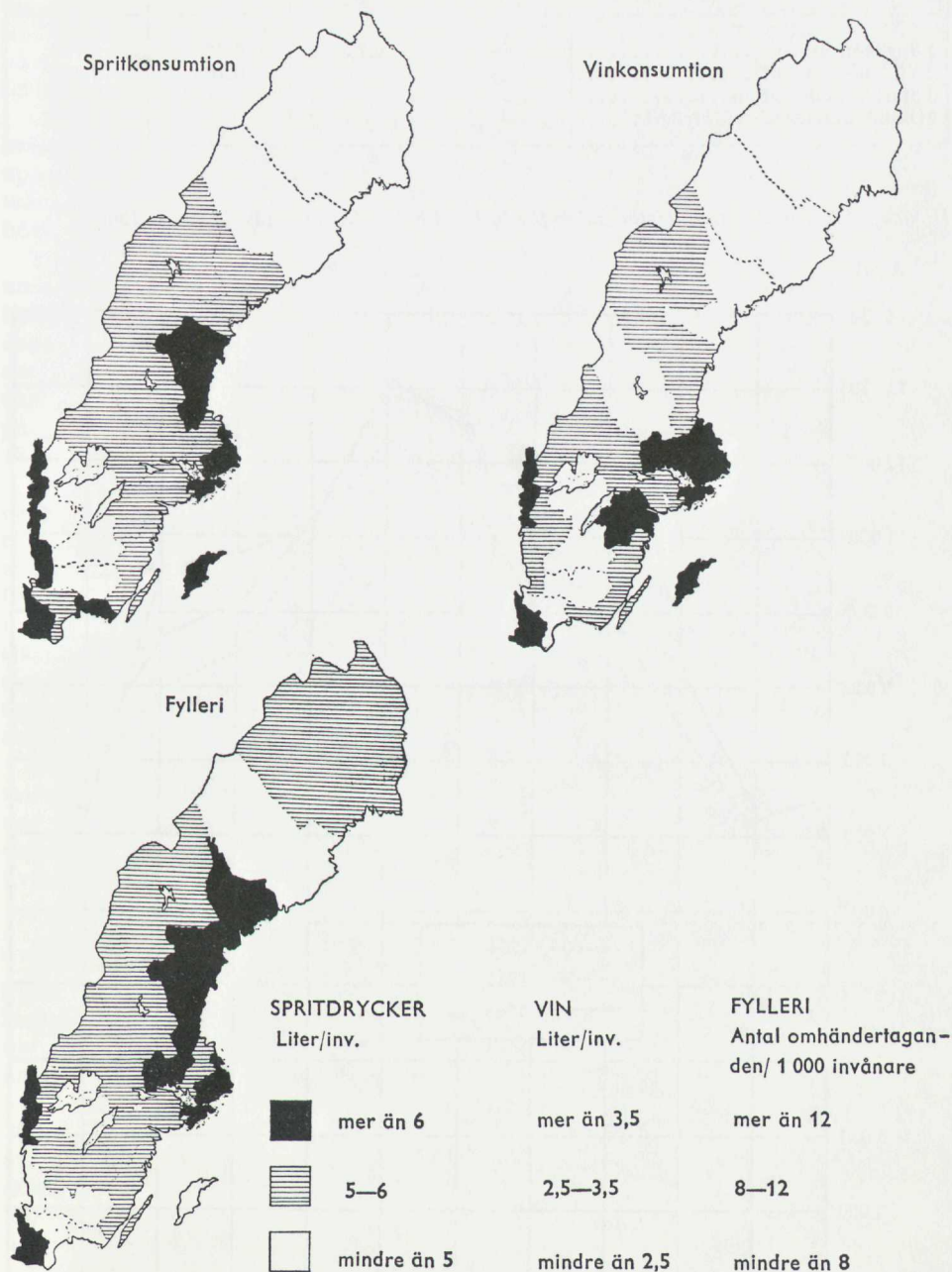
År	På allmän plats	På enskilt område	Summa
1959	87 500	14 100	101 600
1960	89 575	14 425	104 000
1961	94 225	15 175	109 400
1962	89 835	14 465	104 300
1963	88 216	13 786	102 002
1964	95 885	15 904	111 789
1965	101 616	16 129	117 745
1966	101 946	16 730	118 676
1967	106 938	18 661	125 599

Anm. Siffrorna för 1959—1962 är endast beräknade.

Härtill kommer sådana fall då militär personal inom område eller utrymme som nyttjas av krigsmakten omhändertas för fylleri och införs i militär arrestlokal. Antalet sådana fall är inte känt men torde kunna uppskattas till 500 à 1 000 per år. Vid bedömningen av nykterhetstillståndet i stort och inom olika delar av landet utgår man vanligen i första hand från polismyndigheternas uppgifter om antalet omhändertaganden för fylleri. Dessa visar, att Stockholm, Göteborg och Malmö tillsammans svarar för omkring hälften av alla omhändertaganden för fylleri; dock har Göteborg i förhållande till sin folkmängd betydligt flera fyllerifall än Stockholm, som i sin tur har högre relativ fyllerifrekvens än Malmö. Övriga städer har en mycket varierande fyllerifrekvens liksom man när det gäller enstaka städer och över huvud mindre områden kan finna rätt stora variationer både mellan orterna inbördes och från det ena året till det andra. För att få en sammanfattande bild av de lokala variationerna inom landet visas i *diagram 1:1* antalet fyllerifall per 1 000 invånare samt konsumtionen av spritdrycker och vin i liter per invånare i olika län. Stockholms stad och län har härvid sammanslagits.

För att närmare klargöra sambanden mellan konsumtionen av rusdrycker och

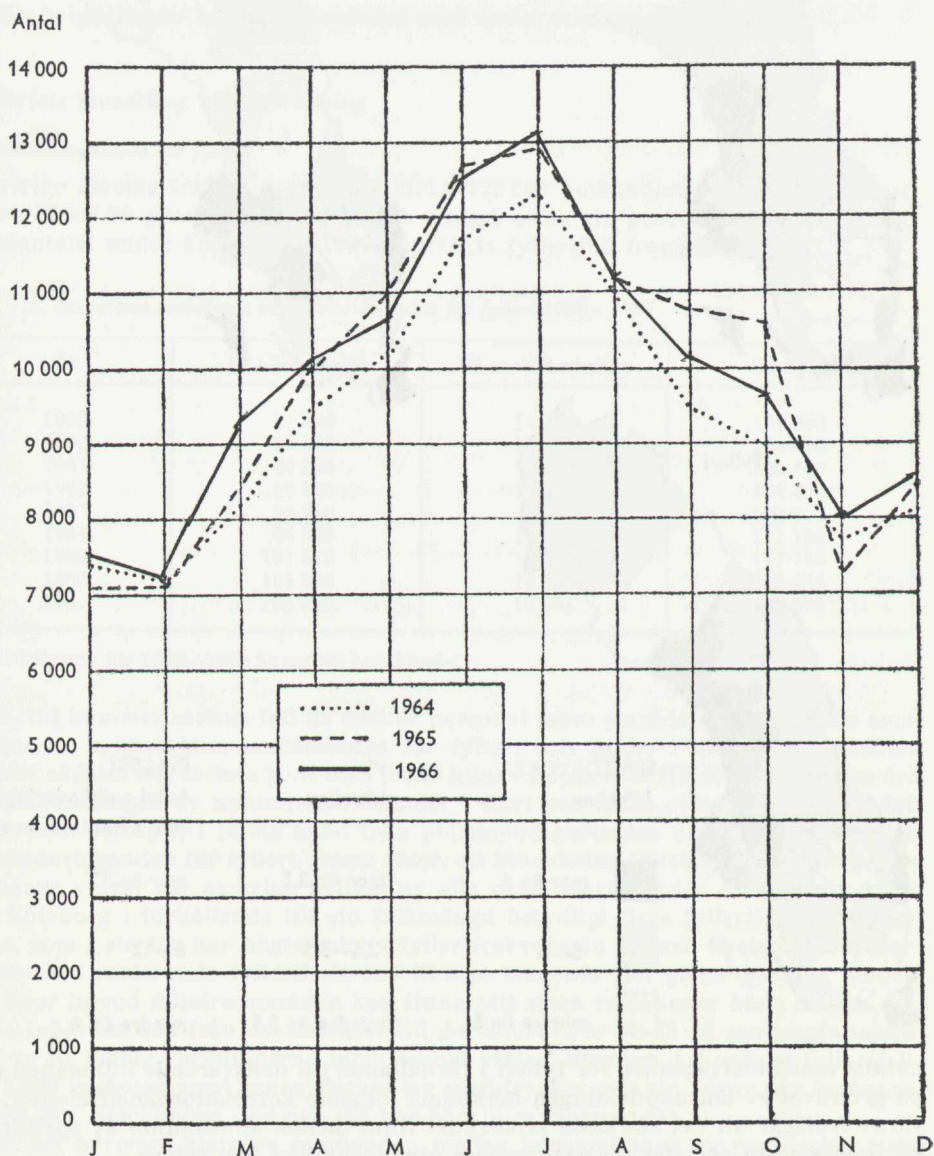
Diagram 1:1. Spritkonsumtion, vinkonsumtion och fyllerifall i olika län 1966



antalet omhändertaganden för fylleri i förhållande till motsvarande folkmängd har på grundval av länsuppdelningen beräknats följande korrelationskoefficienter, varav framgår att det starkaste sambandet finns mellan konsumtion av spritdrycker och starköl och det svagaste mellan vinkonsumtion och fylleri.

	1	2	3	4
1 Spritkonsumtion	—	0,760	0,806	0,758
2 Vinkonsumtion	—	—	0,768	0,620
3 Starkölskonsumtion	—	—	—	0,685
4 Omhändertaganden för fylleri	—	—	—	—

Diagram 1:2. Antal omhändertaganden för fylleri i hela riket månadsvis 1964—1966



Fyllerifrekvensen är vidare större på sommaren än på vintern, se *diagram 1:2*, vilket får anses innebära att den starkt påverkas av temperatures växlingar. Årskurvans maximum, som brukar inträffa i juni eller juli månad, ligger i allmänhet nästan dubbelt så högt som dess minimum, vilket brukar inträffa i januari eller februari månad. En mindre uppgång brukar inträffa i samband med julhelgen.

Under 1963 medförde vårens arbetskonflikt vid spritcentralen en temporär varubrist i systembolagets butiker, vilken återspeglas i fyllerikurvan. Under detta år uppvisade nämligen april månad det minsta antalet omhändertaganden av samtliga månader. Under de närmast följande månaderna blev — sedan varubristen upphört — frekvensen i gengäld något större än normalt.

Ytterligare bör här nämnas fylleriets variationer under veckans olika dagar och under dygnets olika timmar. Dessa variationer är inte föremål för fortlöpande statistik, men det är bekant att frekvensen är större under slutet av veckan än under dess början. Fredagar och lördagar har sedan gammalt hög fyllerifrekvens och i den mån även torsdagen blivit avlöningsdag, har ökat antal fyllerifall inträffat under denna veckodag. Beträffande dygnsvariationerna gäller att fyllerister kan påträffas under dygnets alla timmar, men att de flesta tas om hand mellan klockan 18 och 24.

På vissa mindre orter, där under den varma årstiden semesterfirare eller åskådare av tävlingar av olika slag samlas i stort antal, får man erfarenhetsmässigt räkna med en kraftig ökning av fyllerifrekvensen (t.ex. i samband med midsommarfirandet i Säter och det s.k. kanonloppet i Karlskoga). Vissa marknader medför även stor publiktillströmning och därmed risker för fylleri. Detta söker man i möjligaste mån motverka genom att hålla systembutiken i orten stängd under själva marknadsdagen. Vidare kan de ekonomiska konjunkturerna direkt avspegla sig i fyllerifrekvensen. Sålunda torde det jämförelsevis stora antalet fyllerifall under våren 1961 kunna sättas i samband med den överhettning av den ekonomiska konjunkturen som utmärkte denna tid.

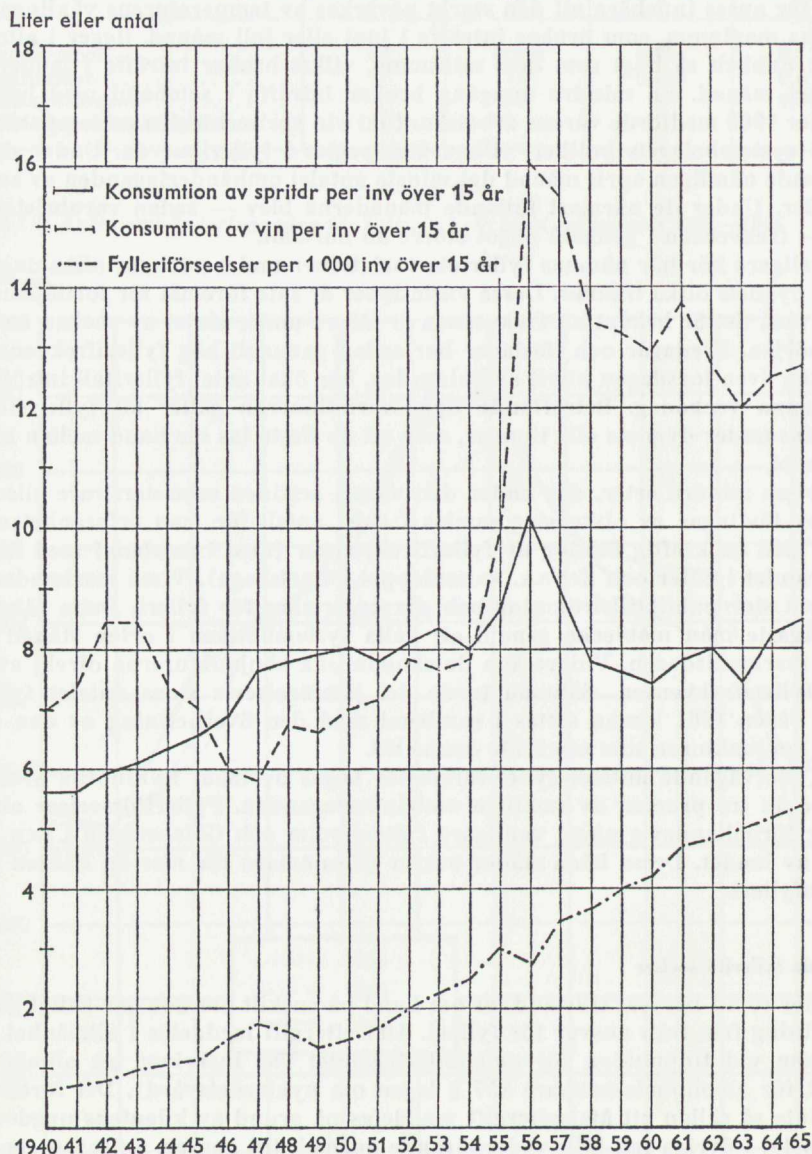
Det övervägande antalet fylleriförseelser begås av män. Kvinnorna svarar för mindre än tre procent av samtliga omhändertaganden. Fylleriförseelser av kvinnor är förhållandevis något vanligare i Stockholm och Göteborg än i den övriga delen av landet. Dessa båda städer svarar tillsammans för mer än hälften av allt kvinnofylleri.

Avdömda fylleriförseelser

Personer som i berusat tillstånd tas om hand på enskilt område går enligt gällande lagstiftning fria från ansvar för fylleri. Åtalseftergift meddelas i allmänhet personer, som vid tidpunkten för omhändertagandet var inskrivna på allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare (57 § lagen om nykterhetsvård). Det förekommer även inte så sällan att åtalseftergift meddelas på grund av klientens ungdom (RB 20:7 p. 1). I övriga fall fälls vederbörande normalt till ansvar, antingen genom att av åklagare utfärdat strafföreläggande godkänns av den misstänkte eller genom domstolsutslag. Individuell uppgift om förseelsen skall i dessa fall insändas till kontrollstyrelsens straffregister. Samma gäller då någon av militär befattningshavare ålagts disciplinstraff för fylleri.

Den individuella redovisningen av de avdömda fylleriförseelserna, häri inräknat de nämnda disciplinförseelserna, möjliggör en utförligare statistisk bearbetning. Bl.a. framräknas antalet personer som gjort sig skyldiga till fylleri, fördelade efter antalet under samma år begångna fylleriförseelser. Dessa benämns *för fylleri sakfällda personer*. Därutöver uppdelas alla sakfällda efter sina *antecedentia*: de

Diagram 1:3. Konsumtion av spritdrycker och vin samt fylleriförseelser 1940—1965



som under femårsperioden närmast före den aktuella förseelsen inte gjort sig skyldiga till fylleri benämns *debutanter*, och de övriga betecknas som *recidivister*. I tab. 1:3 visas antalet avdömda förseelser och antalet sakfälda personer. För bedömning av nykterhetstillståndets utveckling på längre sikt brukar man sammanställa det årliga antalet avdömda fylleriförseelser med konsumtionen av spritdrycker och vin under samma tid, varvid samtliga serier sätts i relation till motsvarande vuxna befolkning, se diagram 1:3.

På grund av de nämnda åtalseftergifterna är antalet genom domstolsutslag eller strafföreläggande avdömda fylleriförseelser väsentligt mindre än antalet under

Tab. 1:3. Avdömda fylleriförseelser och sakfälda personer 1950—1964

År	Förseelser		Sakfälda personer			Antal förseelser per 1 000 inv. över 15 år	Antal sakfälda per 1 000 inv. över 15 år	Antal förseelser per sakfälld person	Antal förseelser per för minst 2 förseelser sakfälld person
	Samtliga	Därav begångna av personer med minst 2 förseelser under kalenderåret	med 1 förseelse under kalenderåret	med minst 2 förseelser under kalenderåret	S:a				
1950	37 544	12 093	25 451	4 805	30 256	7,0	5,6	1,24	2,52
1951	38 847	12 924	25 923	5 076	30 999	7,2	5,8	1,25	2,55
1952	42 676	15 185	27 491	5 846	33 337	7,8	6,1	1,28	2,60
1953	41 808	15 079	26 729	5 698	32 427	7,7	5,9	1,29	2,65
1954	42 734	15 733	27 001	5 920	32 921	7,8	6,0	1,30	2,66
1955	54 930	24 695	30 235	8 500	38 735	9,9	7,0	1,42	2,91
1956	89 714	51 776	37 938	14 721	52 659	16,1	9,5	1,70	3,52
1957	87 203	50 272	36 931	14 419	51 350	15,5	9,2	1,70	3,49
1958	76 255	41 696	34 559	12 692	47 251	13,4	8,4	1,61	3,29
1959	75 676	41 195	34 481	12 714	47 195	13,2	8,3	1,60	3,24
1960	74 849	40 911	33 938	12 604	46 542	12,9	8,1	1,61	3,25
1961	80 282	44 658	35 624	13 912	49 536	13,7	8,5	1,62	3,21
1962	74 689	41 339	33 350	12 762	46 112	12,6	7,8	1,62	3,24
1963	71 608	39 532	32 076	12 021	44 097	12,0	7,4	1,62	3,29
1964	75 033	42 525	32 508	12 645	45 153	12,5	7,5	1,66	3,36

samma tid verkställda omhändertaganden för fylleri på allmän plats. Under de senaste åren har inträffat en ökning av antalet omhändertaganden som inte motsvaras av ökat antal avdömda förseelser, vilket innebär att antalet åtalseftergifter ökat.

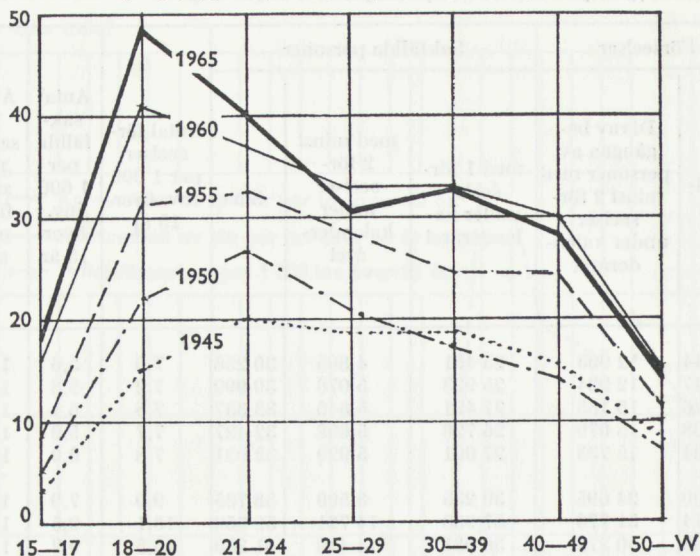
Av tab. 1:3 kan vidare beräknas, att årliga antalet avdömda fylleriförseelser är omkring 65 procent större än motsvarande antal dömda personer.

Om de avdömda fylleriförseelserna fördelas efter de sakfäldas ålder och sätts i relation till motsvarande folkmängd, finner man att frekvensen stiger snabbt från 15-årsåldern till 19—20-årsåldern för att därefter oavbrutet avtaga, se *diagram 1:4*. I åldrarna 55—60 år är frekvensen ännu omkring hälften så stor som i åldrarna 19—20 år, men därefter sjunker den tämligen hastigt.

Ifrågavarande åldersfördelning har förändrats på ett anmärkningsvärt sätt under de senaste decennierna. Kurvans maximum, som under 1920- och 1930-talen inträffade först vid 25 år, har sedan förskjutits mot allt yngre åldrar och ligger nu som sagt vid 19—20 år. Denna förskjutning började redan före 1955. Ökningen av fyllerifrekvensen efter 1955 gäller alla åldrar men företrädesvis de allra yngsta. I åldrarna 15—17 år har sålunda frekvensen mer än tredubblats från 1950 till 1965 och i åldrarna 18—20 år har den i det närmaste fördubblats. Relativt minst är ökningen i åldrarna 25—29 år.

Väljer man en kort observationsperiod, t.ex. en vecka, är antalet omhändertaganden för fylleri endast obetydligt större än motsvarande antal omhändertagna personer. Detta är helt naturligt, då endast ett fåtal personer brukar göra sig skyldiga till mer än en fylleriförseelse under en så kort tid som en vecka. Det före-

Diagram 1:4. Av män begångna fylleriförseelser per 1 000 män i resp. åldersgrupp



kommer dock inte sällan att personer blir omhändertagna två gånger under samma dag. Det har t.o.m. inträffat att en person blivit omhändertagen och införd i polis-arrest fyra gånger under loppet av ett dygn. Under loppet av en längre tid, t.ex. ett år, hinner många personer göra sig skyldiga till både två och flera fylleriförseelser, vilket även kan uttryckas så att risken för återfall i fyller i statistiskt sett är tämligen stor. Tack vare registreringen av alla avdömda fylleriförseelser i kontrollstyrelsens straffregister kan denna risk närmare studeras. Det bör dock observeras att registreringen endast gäller avdömda fylleriförseelser, vilka motsvarar endast omkring 70 procent av hela antalet omhändertaganden för fyller.

För fyller sakfällda personer och fyllerifrekvensen

Antalet för fyller sakfällda personer ökade från 44 097 år 1963 till 45 153 ett år senare eller med två procent. Av de senare var 1 500 kvinnor. Antalet sakfällda män per 1 000 män över 15 år uppgick både 1963 och 1964 till 14,5. Motsvarande antal när det gäller kvinnor var väsentligt lägre, 0,48 resp. 0,49. Av de år 1964 sakfällda begick 12 645 eller 28 procent mer än en förseelse under samma kalenderår. Återstoden eller 32 508 personer begick endast en förseelse under året. Av alla under 1964 begångna förseelser begicks alltså (75 033—32 508=) 42 525 eller 57 procent av personer med återfall under samma år. Antalet förseelser per sakfälld med återfall under året uppgick till 3,36. Antalet sakfällda var ett år före motbokens slopande 32 921 och ökade intill 1964 med 37 procent, se tab. 1:3. Motsvarande ökning för personer, som sakfällts för en förseelse under året, var 20 procent och för personer med återfall under samma år 114 procent. I diagram 1:5 belyses den kraftiga ökningen av sakfällda i samband med motboksreformen, den sedan dess pågående minskningen och den sedan motboksreformen starkt förändrade proportionen mellan sakfällda med och utan återfall under året.

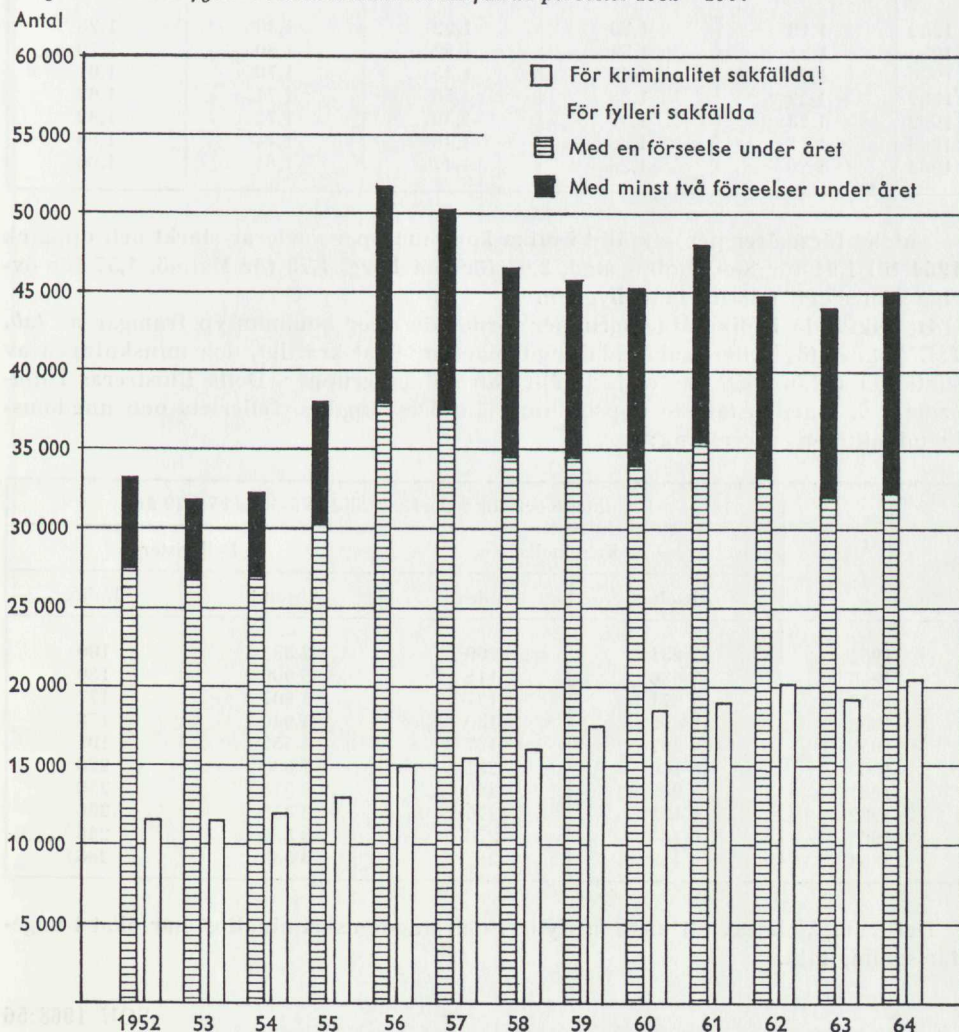
För 49 105 eller 86 procent av alla enkla fylleriförseelser utdömdes 1964 ett bötesbelopp av 50 kronor. Motsvarande andel var 1960 endast 57 procent, se tab. 1:4.

Tab. 1:4. Straffet för fylleriförseelser 1960—1964

Straffet	Antal avdömda förseelser				
	1960	1961	1962	1963	1964
Bötesstraff ej redovisat ¹	18 949	20 091	17 009	15 914	17 690
Bötesstraff för enkelt fylleri ²					
Mindre än 50 kr	6 638	4 908	3 097	1 986	1 055
50 kr	32 121	39 860	41 429	42 184	49 105
55—85 kr	8 125	7 747	6 416	6 025	3 961
90 kr och mera	9 016	7 676	6 738	5 499	3 222
Summa	74 849	80 282	74 689	71 608	75 033

¹ Brott eller förseelser i samband med fylleri.² Fylleri i kombination med på sin höjd förargelseväckande beteende.

Diagram 1:5. För fylleri och kriminalitet sakfälda personer 1952—1964



Jämför man antalet för fylleri sakfällda med antalet för straffregisterbrott sakfällda (personer som under ett kalenderår fällts till ansvar för brott som redovisas till allmänna straffregistret) så framgår för det första att antalet kriminella ej synes ha påverkats nämnvärt av motbokens slopande och för det andra att ökningen av kriminella mellan 1954 och 1964 (63 procent) var väsentligt större än motsvarande ökning av för fylleri sakfällda personer (37 procent). Det sedan motbokens slopande starkt ökade antalet avdömda fylleriförseelser måste alltså i första hand ses mot bakgrunden av den ökade fyllerifrekvensen inom missbrukarklientelet.

Antalet förseelser per sakfälld är minst för yngre personer. I nedanstående uppställning visas att den största ökningen av fyllerifrekvensen per sakfälld sedan motboksreformen inträffade i åldrarna över 25 år.

År	Ålder				
	15—17	18—20	21—24	25—	Summa
1952	1,13	1,20	1,22	1,30	1,28
1956	1,21	1,34	1,52	1,80	1,70
1960	1,20	1,36	1,45	1,70	1,61
1961	1,22	1,38	1,50	1,71	1,62
1962	1,23	1,37	1,49	1,72	1,62
1963	1,18	1,36	1,46	1,74	1,59
1964	1,20	1,36	1,47	1,81	1,66

Antalet förseelser per sakfälld i olika kommuntyper varierar starkt och uppgick 1964 till 1,91 för Stockholms stad, 2,01 för Göteborg, 1,73 för Malmö, 1,57 för övriga städer och 1,28 för landsbygden.

De sakfällda i olika åldersgrupper fördelade efter kommuntyp framgår av *tab. 1:5*. Antalet för fylleri sakfällda ungdomar har ökat kraftigt, och minskningen av sakfällda sedan 1956 har endast gällt äldre åldersgrupper. Detta illustreras i *diagram 1:6*. I nedanstående uppställning jämföres ungdomsfylleriets och ungdomskriminalitetens utveckling:

År	Kriminella och för fylleri sakfällda i åldern 15—20 år			
	Kriminella		Fyllerister	
	Absolut	Index	Absolut	Index
1952	2 231	100	3 333	100
1956	2 636	118	6 009	180
1957	2 871	127	5 907	177
1958	2 899	130	5 940	178
1959	4 397	197	6 552	197
1960	5 160	231	7 333	220
1961	5 999	269	8 518	256
1962	6 135	275	8 850	266
1963	6 164	276	8 856	266
1964	6 413	287	9 530	286

Det framgår härav att ungdomsfylleri och ungdomskriminalitet har ökat i ungefär samma takt.

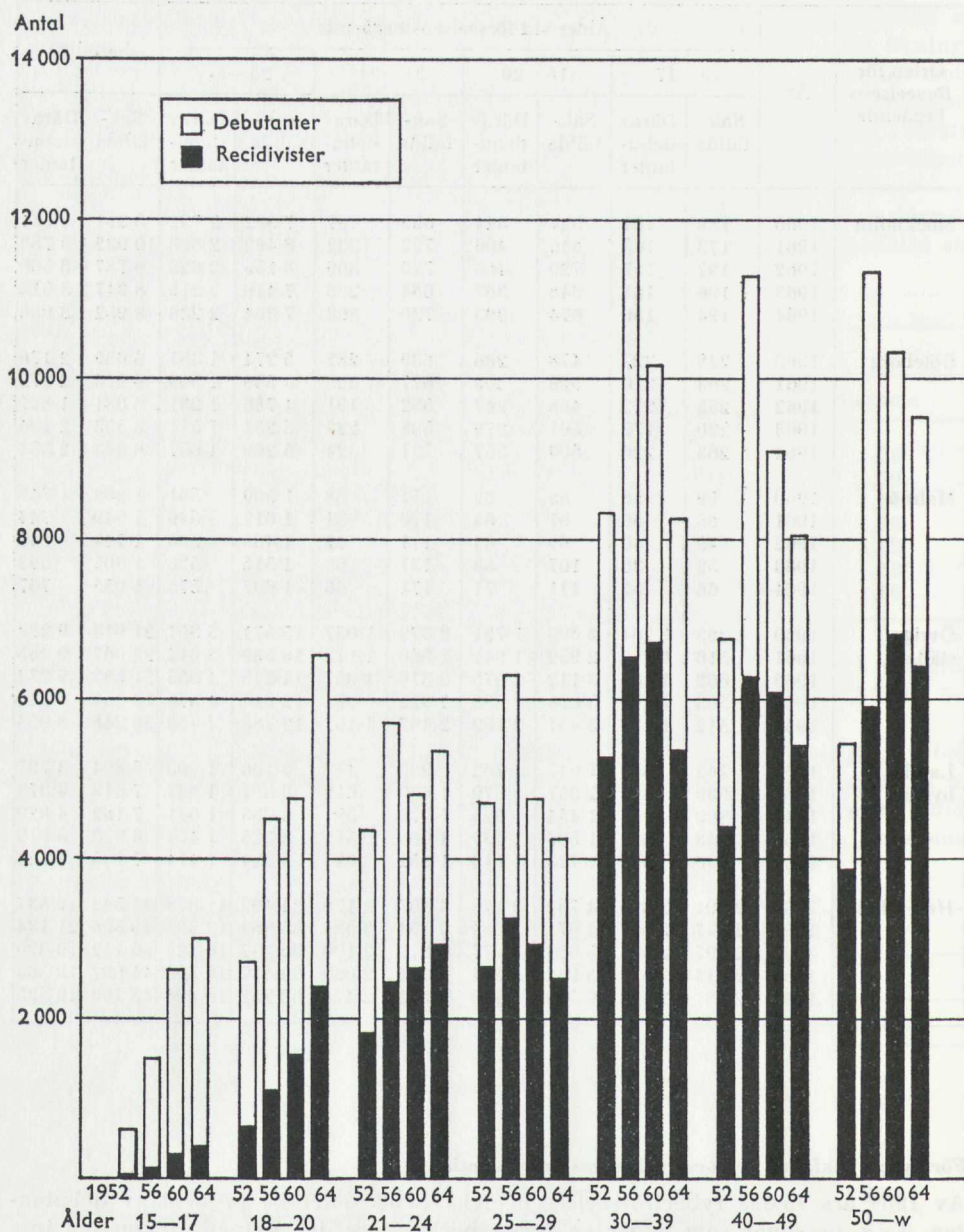
Tab. 1:5. För fylleri sakfällda personer efter antecedentia, ålder och orten för förseelsens begående 1960—1964

Orten för förseelsens begående	År	Ålder vid förseelsens begående								Samtliga	
		15—17		18—20		21—24		25—			
		Sak- fällda	Därav debu- tanter	Sak- fällda	Därav debu- tanter	Sak- fällda	Därav debu- tanter	Sak- fällda	Därav debu- tanter	Sak- fällda	Därav debu- tanter
Stockholm	1960	189	161	524	344	699	297	7 882	2 732	9 294	3 534
	1961	173	143	645	406	752	332	8 462	2 899	10 032	3 780
	1962	192	157	720	466	720	309	8 155	2 628	9 787	3 560
	1963	196	161	648	367	684	266	7 419	2 219	8 947	3 013
	1964	194	156	674	393	720	303	7 364	2 236	8 952	3 088
Göteborg	1960	248	227	478	286	639	282	5 274	1 381	6 639	2 176
	1961	263	216	526	303	627	250	5 559	1 503	6 975	2 272
	1962	255	212	468	247	592	191	4 766	1 231	6 081	1 881
	1963	220	177	501	279	598	227	5 234	1 511	6 553	2 194
	1964	263	226	600	357	731	324	5 269	1 657	6 863	2 564
Malmö	1960	59	56	83	62	151	68	1 509	561	1 802	747
	1961	65	59	91	64	176	81	1 617	540	1 949	744
	1962	49	40	99	64	111	42	1 485	500	1 744	646
	1963	52	38	107	63	131	65	1 515	526	1 805	692
	1964	66	52	111	71	171	66	1 607	578	1 955	767
Övriga städer	1960	1 363	1 204	2 600	1 721	2 379	1 057	15 571	5 301	21 913	9 283
	1961	1 516	1 299	2 952	1 941	1 960	1 113	16 539	5 612	22 967	9 965
	1962	1 602	1 387	3 112	1 975	2 376	1 057	14 248	4 855	21 338	9 274
	1963	1 503	1 297	3 090	1 888	2 322	991	12 944	4 370	19 859	8 546
	1964	1 512	1 281	3 451	2 152	2 497	1 107	12 788	4 453	20 248	8 993
Lands- bygden	1960	742	660	1 047	762	939	472	4 166	1 903	6 894	3 797
	1961	930	844	1 357	970	1 639	612	3 687	1 947	7 613	4 373
	1962	899	802	1 454	1 025	1 076	591	3 733	1 611	7 162	4 029
	1963	943	837	1 596	1 097	1 069	511	3 325	1 474	6 933	3 919
	1964	946	855	1 713	1 116	1 252	628	3 224	1 474	7 135	4 123
Hela riket	1960	2 601	2 308	4 732	3 175	4 807	2 176	34 402	11 878	46 542	19 537
	1961	2 947	2 561	5 571	3 684	5 154	2 388	35 864	12 501	49 536	21 134
	1962	2 997	2 598	5 853	3 777	4 875	2 190	32 387	10 825	46 112	19 390
	1963	2 914	2 510	5 942	3 694	4 804	2 060	30 437	10 100	44 097	18 364
	1964	2 981	2 570	6 549	4 139	5 371	2 428	30 252	10 398	45 153	19 535

För fylleri sakfällda personer och deras antecedentia

Av 1964 års 75 033 fylleriförseelser begicks 19 535 eller 26 procent av debutanter, d.v.s. personer som under en femårsperiod före den aktuella förseelsen inte gjort sig skyldiga till fylleri. Då hela antalet fyllerister under året var 45 153, begicks således de övriga fylleriförseelserna av 25 618 recidivister med genomsnittligt 2,17 förseelser per person under året. År 1952 fanns 14 626 debutanter och deras antal ökade intill 1956 med 84 procent till 26 985. Minskningen sedan 1956 uppgår till 28 procent.

Diagram 1:6. För fylleri sakfällda personer efter ålder och antecedentia 1952, 1956, 1960 och 1964



Debutanternas andel av samtliga sakfällda är, som tab. 1:5 visar, störst på landsbygden och minst i storstäderna. I följande uppställning visas relationerna för år 1964:

Område	Debutanter i % av sakfällda
Stockholm	34,5
Göteborg	37,4
Malmö	39,2
Övriga städer	44,4
Landsbygd	57,8
Hela riket	43,3

Recidivister och debutanter skiljer sig inte bara med avseende på förseelseorten utan även i fråga om boendeorten. Av 1963 års debutanter var 79 procent bosatta i städerna, medan motsvarande andel av recidivisterna uppgick till 88 procent. Korrelationskoefficienten, beräknad på grundval av nedanstående uppställning, uppgår till 0,130.

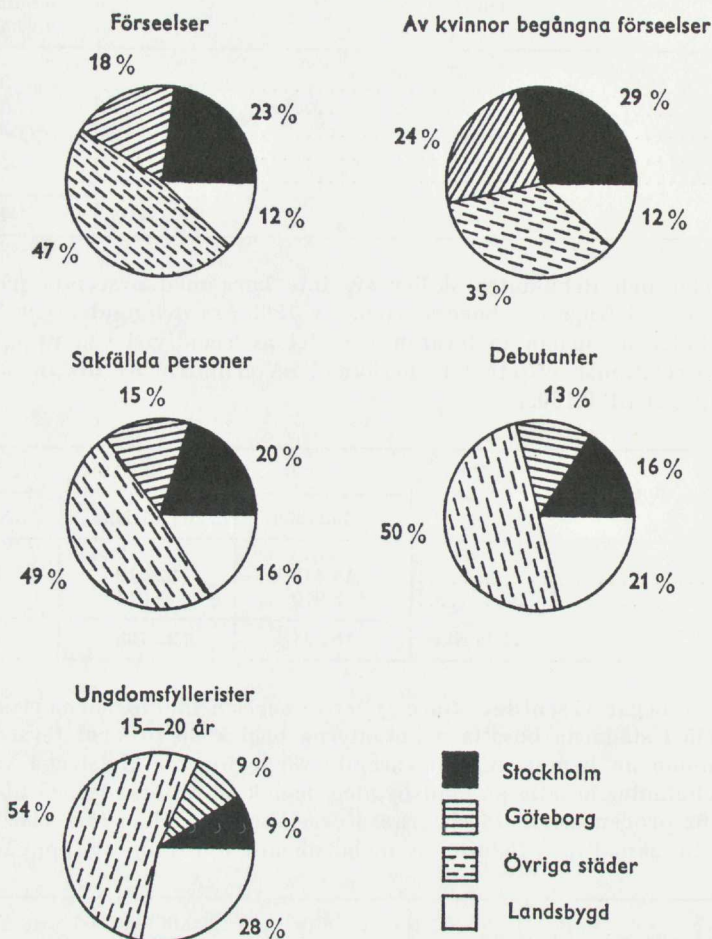
Boendeort	Sakfällda 1963		
	Debutanter	Recidivister	Samtliga
Städer	14 445	22 719	37 164
Landsbygd	3 919	3 014	6 933
Hela riket	18 364	25 733	44 097

Debutanter begår väsentligt oftare fylleriförseelsen utanför hemortskommunen. Av de 14 445 i städerna bosatta debutanterna begick 46 procent förseelsen inom annan kommun än hemorten. Motsvarande värde för recidivisterna var 35 procent. Av debutanter bosatta på landsbygden begick 68 procent fylleri utanför hemorten mot 62 procent av recidivisterna. Korrelationen mellan förseelseort och antecedentia, beräknad med ledning av nedanstående uppställning, uppgår till 0,179.

Orten för förseelsens begående	Sakfällda 1963		
	Debutanter	Recidivister	Samtliga
Hemortskommun	8 994	16 000	24 994
Ej hemortskommun	9 370	9 733	19 103
Summa	18 364	25 733	44 097

Sambanden mellan å ena sidan fyllerifrekvensen och orten för förseelsen och å andra sidan fyllerifrekvensen och den demografiska rörligheten belyser stratifieringsmönstret för alkoholmissbrukare: debutanter och särskilt ungdomsfyllerister är oftare bosatta på landsbygden och begår den första förseelsen utanför hemortskommunen. Recidivister och personer med många förseelser bor i städerna, speciellt storstäderna och begår förseelserna i större utsträckning i hemortskommunen. I *diagram 1:7* visas avdömda förseelser, av kvinnor begångna förseelser, sakfällda personer, debutanter och ungdomsfyllerister efter orten för förseelsens begående.

Diagram 1:7. Fylleri och orten för förseelsens begående 1964



Av 1963 års förseelser begicks 3 155 eller 4,4 procent av utlänningar. Antalet sakfällda utlänningar uppgick till 1 865 med genomsnittligt 1,69 förseelser per person. Motsvarande värde för svenskar var 1,64.

Antal övriga brott och förseelser

Antalet brott och förseelser¹ som begåtts i kombination med fylleriförseelser uppgick 1964 till 4 101 mot 3 904 ett år tidigare. Av tab. 1:6 framgår att det vanligaste brottet i kombination med fylleri är våldsam motstånd. Under brott mot rusdryckslagar och -förordningar redovisas endast brott som föranleder anmälan enligt kungörelsen den 17 juni 1955 (512) angående skyldighet för domstolar m.fl. att meddela vissa uppgifter till kontrollstyrelsen (langning, hembränning, m.m.) och inte brott mot t.ex. förtärlings- och förvaringsförbuden (förtäring av alkoholhaltiga drycker på nykterhetskafé o.dyl.).

¹ Utom förargelseväckande beteende.

Tab. 1:6. *Brott och förseelser i kombination med avdömda fylleriförseelser 1954 och 1961—1964*

Brottsbeskaffenhet	1954	1961	1962	1963	1964
Våldsamotstånd o.d. mot polis	1 426	1 622	1 632	1 522	1 542
Brott mot trafikförfattningar	269	184	164	143	139
Brott mot rusdryckslagar o. -förfordningar	97	76	151	165	169
Överträdelse av ordningsföreskrifter	215	523	511	460	545
Misshandelsbrott (utom våldsamotstånd o.d. mot polis)	579	574	550	534	504
Skadegörelse	232	441	445	397	444
Tillgreppsbrott (inkl. olovl. bruk)	239	345	293	277	282
Övriga egendomsbrott	104	132	141	126	147
Övriga brott	232	329	342	280	329
Summa brott och förseelser	3 393	4 226	4 229	3 904	4 101
Motsvarande antal fylleriförseelser	2 973	3 677	3 695	3 434	3 594
Hela antalet fylleriförseelser	42 734	80 282	74 689	71 608	75 033
Fylleriförseelser i kombination med brott i % av samtliga fylleriförseelser	7,0	4,6	4,9	4,8	4,8

Fylleristernas återfallsstruktur

Vill man veta om en person, som sakfällts för fylleri, tidigare dömts för någon sådan förseelse eller om han är förstagångsfyllerist i egentlig mening, innehåller kontrollstyrelsens straffregister uppgifter härom fr.o.m. år 1932. Ur fylleristrafutredningens synpunkt är det emellertid intressantare att få veta i vad mån personer som nu (ärligen) gör sig skyldiga till fylleri, kan väntas återfalla och i vilken utsträckning detta kan väntas ske. Man skulle vilja ha en bild av åldersfördelningen vid den första fylleriförseelsen över huvud och frekvensen av återfall på längre sikt. Därutöver skulle man önska närmare kännedom i olika hänseenden om själva fylleristklientelet.

Till utgångsmaterial har tagits ett slumpmässigt urval av under år 1917 födda män vilka vid åtminstone något tillfälle före 1964 års utgång enligt uppgift i kontrollstyrelsens straffregister gjort sig skyldiga till fylleri och som vid sistnämnda tidpunkt alltså varit hemmahörande i riket. Denna årsklass har kunnat följas från 1932 till 1964 d.v.s. från 15 till 47 års ålder. Man kan därvid med stor säkerhet bestämma hur många av denna årskull som gjort sig skyldiga till en, två eller flera fylleriförseelser och vid vilken ålder de olika förseelserna inträffat. Vid bedömandet av resultaten bör givetvis beaktas att motbokssystemet i viss grad motverkade alkoholmissbruk och fylleri.

Då antalet kvinnliga fyllerister motsvarar endast två—tre procent av samtliga och då identifieringen av dessa med hänsyn till namnbyten kunde väntas bli besvärlig, begränsades undersökningen till att omfatta endast män. Vidare uteslöts samtliga i utlandet födda personer, eftersom dessa i allmänhet tillbringat endast en del av sin vuxna tid inom landet.

Av de under juni månad 1917 i riket födda män, som levde i riket vid slutet av 1964, begick 623 minst en fylleriförseelse intill 1964 års utgång, d.v.s. det beräknade antalet på detta sätt definierade fyllerister av årgång 1917 uppgår till ungefär ($12 \times 623 =$) 7 480.

Vid slutet av år 1964 var omkring 51 900 män av årgång 1917 bosatta i riket. Denna population inkluderar emellertid ett antal till riket inflyttade personer och är följaktligen något större än den som omfattas av undersökningen. Relaterar man det beräknade antalet fyllerister till denna population finner man att cirka 14,4 procent begått minst en fylleriförseelse.

De nämnda 623 personerna har i *tab. 1:7* fördelats efter antalet fylleriförseelser per person. Tabellen är ett utdrag av *tab. 1:8*, där ifrågasvarande personer fördelats även efter ålder vid tidpunkten för den första förseelsen.

Endast 317 eller 51 procent av samtliga har registrerats för en enda förseelse, medan de övriga återfallit minst en gång. Totalantalet avdömda fylleriförseelser var 2 198 och av detta antal faller alltså endast $100 \times 317 : 2\,198 = 14,4$ procent på engångsfylleristerna, vilket även kan uttryckas så att för detta klientel har endast omkring var sjunde fylleriförseelse visat sig vara av engångsnatur.

Medeltalet förseelser per person var $2\,198 : 623 = 3,53$, vilket innebär att antalet personer, som över huvud gör sig skyldiga till fylleri, på lång sikt motsvarar 28 procent av totalantalet avdömda förseelser. Förhållandet kan även uttryckas så, att 28 procent av de förseelser som begås under en viss tidrymd, t.ex. ett år, är att anse som förstagångsförseelser, medan övriga 72 procent är återfallsförseelser.

Tab. 1:7. Antal fylleriförseelser per person bland i juni 1917 födda män

Antal förseelser per person	Antal personer	Procent	Summa förseelser	Procent
1	317	50,9	317	14,4
2	107	17,2	214	9,7
3	44	7,1	132	6,0
4	42	6,8	168	7,6
5 el. flera	113	18,0	1 367	62,3
Summa	623	100,0	2 198	100,0

Om sagda relation kunde tillämpas på aktuella förhållanden, skulle av det årliga antalet avdömda fylleriförseelser, 75 000 å 80 000, cirka 22 000 hänföra sig till förstagångsfyllerister. Det verkliga antalet måste emellertid vara betydligt lägre. Som förut angetts motsvarar antalet förstagångsfyllerister räknat enbart på den senaste femårsperioden endast cirka 26 procent av hela antalet avdömda fylleriförseelser. Då emellertid antalet förstagångsfyllerister måste bli mindre, ju längre observationsperioder man har, kan det verkliga procenttalet knappast vara högre än 20 procent. Orsaken till den bristande överensstämmelsen ligger givetvis däri att risken för återfall i fylleri är betydligt större med nuvarande fria försäljning av spritdrycker än under motbokstiden. Motsvarande gäller den andel av samtliga fylleriförseelser som är att anse som engångsförseelser. Denna andel, som enligt föreliggande utredning utgjorde 14,4 procent, torde således under nu aktuella förhållanden kunna anslås till endast omkring tio procent.

Enligt *tab. 1:8* visar åldern vid den första fylleriförseelsen tämligen stor spridning. Medianen ligger vid 26 år, den undre kvartilen vid 23 och den övre kvartilen vid 32 år. Cirka 15 procent av samtliga begick den första förseelsen före 21 års ålder och tolv procent först efter fyllda 40 år. Tabellen visar också att ju tidigare

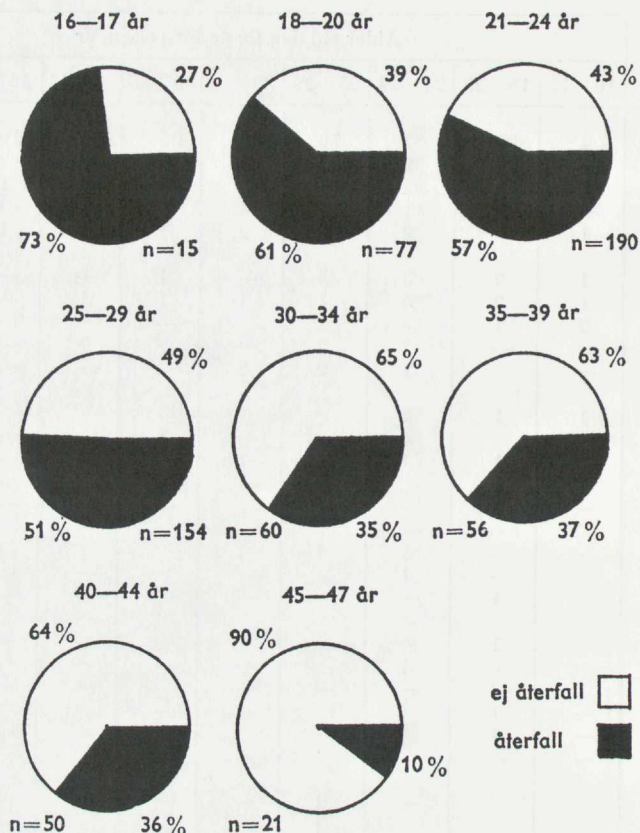
Tab. 1:8. I juni 1917 födda män fördelade efter antal fylleriförseelser och ålder vid den första förseelsen

Antal förseelser	Ålder vid den första förseelsen, år								
	16—17	18—20	21—24	25—29	30—34	35—39	40—44	45—47	Summa
1	4	30	82	76	39	35	32	19	317
2	1	20	32	32	5	8	9	—	107
3	1	3	22	7	3	3	4	1	44
4	—	5	11	15	4	6	1	—	42
5	1	5	9	5	2	1	1	1	25
6	1	2	5	5	—	1	—	—	14
7	1	2	5	1	1	1	1	—	12
8	2	1	5	1	—	—	—	—	9
9	—	—	2	2	—	—	1	—	5
10	—	—	1	2	2	—	—	—	5
11	1	1	2	—	1	—	—	—	5
12	—	—	4	—	—	1	1	—	6
13	—	1	4	—	1	—	—	—	6
14	1	1	—	2	1	—	—	—	5
15	—	1	—	1	—	—	—	—	2
16	—	—	1	1	1	—	—	—	3
17	—	—	1	—	—	—	—	—	1
18	—	1	—	—	—	—	—	—	1
21	—	1	—	—	—	—	—	—	1
22	—	—	1	—	—	—	—	—	1
23	1	—	—	—	—	—	—	—	1
24	—	1	1	—	—	—	—	—	2
26	—	1	—	—	—	—	—	—	1
28	—	—	—	1	—	—	—	—	1
31	—	—	—	1	—	—	—	—	1
33	—	—	—	1	—	—	—	—	1
34	—	—	—	1	—	—	—	—	1
36	1	—	—	—	—	—	—	—	1
46	—	1	—	—	—	—	—	—	1
74	—	—	1	—	—	—	—	—	1
97	—	—	1	—	—	—	—	—	1
Summa	15	77	190	154	60	56	50	21	623
därav med återfall	11	47	108	78	21	21	18	2	306
förs. per person	8,5	4,5	4,2	3,2	2,7	2,0	2,0	1,3	3,5
% med återfall	73	61	57	51	35	38	36	10	49

den första förseelsen begås, desto större är risken för återfall och desto flera blir återfallen, se *diagram 1:8*. Antalet förseelser per person är avsevärt större bland dem som begått sin första förseelse före 18 års ålder än bland de övriga. De två personer, som sammanlagt begått det största antalet fylleriförseelser, hade dock begått sin första förseelse i åldern 21—24 år.

Även om återfall i fylleri är mycket vanligt, kan det i många fall förflyta lång tid mellan den första och andra förseelsen. De 306 personer, som vardera begått

Diagram 1:8. Ålder vid första fylleriförseelsen och återfall i fylleri



minst två fylleriförseelser, har i tab. 1:9 fördelats efter såväl året för den första förseelsen som antalet år mellan den första och andra förseelsen. Det framgår, att medianen i den sistnämnda fördelningen är 3,5 år, nedre kvartilen är 1,4 år och övre kvartilen 6,6 år d.v.s. för en fjärdedel av samtliga har det förflutit 6,6 år eller mera mellan den första och den andra förseelsen.

I kontrollstyrelsens fortlöpande statistik redovisas hur många som under varje kalenderår gjort sig skyldiga till fylleri och dessförinnan varit anmärkningsfria under fem år (se tab. 1:5). Tydligt är att andelen förstagångsfyllerister skulle bli väsentligt lägre om jämförelserna kunde utsträckas över en längre period. Om man nämligen på grundval av tab. 1:9 beräknar risken för återfall efter 5, 10, 15 o.s.v. år erhålles följande serie.

Återfall senast femte året	193 : 552 = 35 procent
„ „ tionde året	220 : 496 = 44 „
„ „ femtonde året	228 : 436 = 52 „
„ „ tjugonde året	162 : 282 = 57 „
„ „ tjugofemte året	57 : 92 = 62 „
„ „ trettionde året	11 : 15 = 73 „

b. 1:9. I juni 1917 födda män fördelade efter tiden mellan den första fylleriförseelsen och det första återfallet

År för första förseelsen	Antal år mellan den första och den andra förseelsen																											S:a
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	22	27					
1933	2		1		1				1																	5		
1934				2	1		1	1									1									6		
1935	1	4	2		1	1			1		1	1		1	1			1								15		
1936		1	2	1	1	1	1			1								1					1			10		
1937	2	3	2		3	5	3		1			2								1						22		
1938	2	5	3	1	4	2	4		1				2						1	2		2				29		
1939	1	7	7	3	2	3			2													1				26		
1940	3	5	4	3	1	4	2		1	1	1			1		2	1		1	1						31		
1941	3	6	3	1	3	1			1	1		1		1	1											22		
1942		6	2	5	2	1	2	3		1	1	1	1		2	1					1					28		
1943	1	1	3	2		4	1				1	1		1	1	1				1						18		
1944	1	5	1	1	3						1		1	1		1										15		
1945			3	2	1			3				1			1											11		
1946		1			1	2							1		1											6		
1947	2																									2		
1948			1		1		1	1									1									5		
1949	1				1						1															3		
1950		1		1	1		1	1																		5		
1951	1	1	1			2	1																			6		
1952												1														1		
1953	1		1					1																		3		
1954	1	3	2	1		1																				8		
1955		1		1		1	1	1																		5		
1956	1	2				1																				4		
1957	3		1		1	1		2																		8		
1958		1	2	1																						4		
1959	1	2	1																							4		
1960		1			1																					2		
1961																												
1962	1		1																							2		
Summa	28	56	43	25	29	30	18	13	8	4	6	7	5	5	7	5	3	2	2	5	1	3	1			306		

Det får dock erinras om, att tabellen omfattar endast åldrarna 15—47 år. De som kunnat följas under en period om 25 till 30 år är endast personer som redan i tidiga år gjort sig skyldiga till en första fylleriförseelse och som därför har en högre återfallsrisk än genomsnittet.

Har någon väl återfallit i fyller, d.v.s. dömts för en andra fylleriförseelse, är

Tab. 1:10. Återfall i fylleri

Förseelsens ordningsnummer	Antal personer med lägst angivet antal förseelser	Procent som återfallit	Tid i medeltal sedan närmast föregående förseelse, år
1	623		
2	306	49	5,07
3	199	65	3,17
4	155	78	2,81
5	113	73	2,02
6	88	78	2,05
7	74	84	2,35
8	62	84	2,10
9	53	85	1,28
10	48	91	1,08
11	43	90	1,37

risken stor för att han skall begå ytterligare fylleriförseelser och likaså minskar tidsavståndet mellan de olika på varandra följande förseelserna, se tab. 1:10.

Tabellen får tolkas så, att bland dem som gjort sig skyldiga till en första fylleriförseelse, återfaller endast 49 procent, men bland dem som redan begått två fylleriförseelser återfaller 65 procent o.s.v. vilken andel efter cirka tio förseelser stiger till omkring 90 procent. Tidsavståndet mellan den första och den andra förseelsen är drygt fem år men mellan den andra och tredje förseelsen endast drygt tre år. Detta tidsavstånd minskar successivt med ökat antal förseelser till omkring ett år för personer med tio och flera förseelser.

Fylleristernas sociala situation

Frågeställning

Undersökningens tredje frågeställning gäller en kartläggning av fylleristernas sociala situation. Kan fylleristerna betecknas som socialt missanpassade eller gäller det snarare personer som då och då berusar sig? Har fylleristen en hög socioekonomisk status eller saknar han pengar och bostad? Är fylleristerna sjuka? Är fylleristerna föremål för vårdåtgärder av nykterhetsnämnder och andra sociala organ?

Det hade legat närmast till hands att jämföra ett stickprov ur normalbefolkningen med ett stickprov fyllerister och belysa skillnaderna beträffande social anpassning och missanpassning. Kostnads- och tidsskäl tillät emellertid inte en dylik utvidgning av undersökningsprogrammet. Undersökningspopulationen har därför uppdelats i personer med en och flera fylleriförseelser. Jämför man dessa grupper så ser man i viss mån hur fylleriet påverkar kriterierna på social anpassning och missanpassning.

Tidigare forskningsresultat

De flesta beteendevetenskapliga undersökningar som belyser missbrukarens sociala situation utgår från alkoholmissbruket och belyser de kriterier på social anpassning eller asocialitet som är beroende av missbruket, d.v.s. man betraktar missbruket såsom oberoende och missanpassning som beroende eller förklarande variabel. Dyliga undersökningar visar påtagliga samband mellan alkoholvanan och den sociala situationen men medger inga slutsatser om orsakssamband. Under-

sökningar som skall bekräfta antaganden eller hypoteser om orsaksförhållanden syftar huvudsakligen på grundläggande personlighetsdrag som antas ligga bakom alkoholmissbruket (Allardt 1956, Ahmavaara 1956, Jones 1963). Hypotesen om alkoholmissbrukets roll som orsaksfaktor till annan asocialitet (SOU 1951:43 s. 108) är knappast förenlig med moderna teorier om primära faktorer bakom *allt* socialt avvikande beteende. Bortsett från dessa teoretiska frågor är registerdata om avvikande beteende inte tillräckligt känsliga för en giltig eller valid orsaksanalys.

Åmark (1951) har kartlagt alkoholistens fysiska och psykiska situation och i detta sammanhang studerat sambandet mellan kriminalitet och alkoholmissbruk. Statistiska undersökningar, som utfördes av 1944 års nykterhetskommitté (SOU 1951:43), belyser bland annat sambandet mellan alkoholmissbruk å ena sidan och ofullständigt hem, kriminalitet, högt barnantal, mobilitet, civilstånd, socialhjälp, fattigvård, ålder för första missbruket, låg socialgrupp, bosättningsort och bostadsförhållanden å andra sidan. Adrell (1965) upptog i en nyare studie några av ovan nämnda samband och undersökte dessutom missbrukarnas intelligenskoefficienter, sjuklighet och utbildning. Collett (1959) fann missanpassningstendenser bland unga fyllerister, som intervjuats av nykterhetsnämnderna.

Det är knappast möjligt att här räkna upp alla undersökningar, att redogöra i detalj för resultaten och att analysera undersökningsmetoderna, utan dessa undersökningsresultat måste anses bilda ett underlag för hypotesen, att dylika samband bör kunna förväntas bland fyllerister. Empirisk forskning om alkoholmissbrukets roll inom ett mönster för avvikande beteende saknas fortfarande. Visserligen känner man till sambandet mellan exempelvis alkoholmissbruk—civilstånd å ena sidan och mellan alkoholmissbruk—kriminalitet å andra sidan, men man saknar kunskaper om samspelet mellan dessa kriterier. Kinberg utgår i en undersökning (1957) från alla personer (cirka 6 500) som 1947 dömts för brott och därför antecknats i allmänna straffregistret. Man antecknade om vederbörande hade

Skillnaden mellan kriminella med fylleriförseelser och utan fylleriförseelser resp. med engångsfylleri och återfallsfylleri

Samband mellan fylleri och:	Ej fylleri/fylleri	Engångsfylleri/ återfallsfylleri
1 <i>Civilstånd</i> (gifta — övriga)	—0,026	0,055
2 <i>Ofullständigt hem</i> (i.ä. födda — u.ä. födda)	—0,008	0,019
3 <i>Socialgrupp</i> (I, II—III)	0,035 0,035	0,081 0,081
4 <i>Födelseort</i> (landsbygden — städer)	0,003	..
5 <i>Hemort</i> (landsbygden — städer)	0,029	..
6 <i>Vistelseort</i> (landsbygden — städer)	0,057	..
7 <i>Återfallskriminalitet bland unga</i> (21—24 år) (1 dom — flera domar)	0,168	0,181
8 <i>Återfallskriminalitet bland äldre</i> (25 år och äldre) (1 dom — flera domar)	0,238	0,208

fylleriförseelser eller ej och undersökte vissa kriterier. Nederst på sid. 31 anges ett antal korrelationskoefficienter, som framräknats på grundval av tabeller i Kinbergs undersökning.

Dessa koefficienter kan tolkas så, att det inte finns stora skillnader mellan kriminella icke-alkoholmissbrukare och kriminella alkoholmissbrukare och de ger därför stöd åt den föreliggande undersökningens grundhypotes, nämligen att betrakta alkoholmissbruk som en manifestering av avvikande beteende.

G. Dahlström (1956) fann bland kriminella liknande samband mellan skolbetyg, utbildning och intelligenskoefficient som Adrell funnit bland alkoholister. Blomberg (1958) undersökte 316 manliga yrkesskoleelever som varit intagna på ungdomsvårdsskolor och fick för dessa liknande resultat som Adrell i sin prognosundersökning för alkoholmissbrukare.

På grund av olika analysmetoder, urvalsförfaranden m.m. är jämförbarheten av dessa undersökningar begränsad, men alla resultat pekar på att det finns ett starkt samband mellan avvikande alkoholbeteende och andra sociala avvikelser.

Målpopulationen och stickprovet

Målpopulation för undersökningen var alla svenska män, som fällts till ansvar för under 1959 begånget fylleri och som vid 1964 års slut vistades i riket. Urvalsram var kontrollstyrelsens straffregister och urvalsenhet alla den 15:e födda svenska män, d.v.s. omkring 1/30 av målpopulationen. Avlidna, till boken över obefintliga överförda och utvandrade utsorterades på grundval av uppgifter från länsbyråerna för folkbokföringen (86 personer). Därefter återstod 1 301 personer. För 12 personer kunde vissa för undersökningen centrala data ej erhållas, och bortfallet utgör således mindre än en procent av stickprovet. Åtgärder som vidtogs för att minska bortfallet upptog mer än hälften av den arbetstid som använts i samband med datainsamlingen. Stickprovet uppgår således till 1 289 undersökta individer.

Anledningen till att utgångsmaterialet tagits från år 1959 är följande: dels kan förhållandena i samband med bötesinbetalningen inte studeras om man utgår från en mera aktuell årgång, t.ex. 1964, dels behöver man för en belysning av sambandet mellan fylleri och annat avvikande beteende en population med en konstant och inte alltför kort observationstid. Genom att utgå från 1959 har man fått material till en analys av växelspelet mellan fylleri och avvikande beteende.

Tab. 1:11. Jämförelse mellan totalpopulationens och stickprovets åldersfördelning

Ålder i år	1959 års fyllerister (totalpopulation)	Stickprovet		
		Undersökta personer	Avlidna m.m.	Summa
15—17	1 488	50	0	50
18—20	4 282	133	1	134
21—24	5 061	151	1	152
25—29	5 178	129	4	133
30—34	5 284	131	8	139
35—39	5 535	156	4	160
40—44	4 533	128	4	132
45—49	4 937	131	5	136
50—54	4 144	111	11	122
55—59	2 934	81	14	95
60—w	3 819	88	34	122
Summa	47 195	1 289	86	1 375

Stickprovet och totalpopulationen

På grund av att kvinnor, utlänningar och avlidna inte ingår i stickprovet, svarar detta inte exakt mot totalpopulationen enligt den officiella fylleristatistiken. Men det kan antas, att dessa grupper har en liknande åldersfördelning som ifrågasvarande manliga fyllerister. Medelåldern bland fylleristerna i stickprovet och i totalpopulationen borde överensstämma, om stickprovet kompletteras med de 86 individer som intill 1964 var avlidna etc. I *tab. 1:11* redovisas jämförelsen. Den statistiska analysen ger vid handen, att skillnaden i medelålder mellan stickprovet och totalpopulationen — tre månader — inte är signifikant.

Undersökningsvariablerna

För varje i stickprovet ingående person har olika myndigheter lämnat vissa uppgifter på ett särskilt frågeformulär (se *bil. 1:1*). Uppgifter angående fylleri, brott mot alkohollagstiftningen och brott under alkoholpåverkan har erhållits ur kontrollstyrelsens straffregister, uppgifter om boendeorten, bostadsförhållandena och mobiliteten mellan 1959 och 1964 från länsbyråerna för folkbokföringen. Socialstyrelsen har lämnat uppgifter om vederbörande intagits i ungdomsvårdskola, och riksförsäkringsverket har antecknat pensionspoängen för år 1963 och lämnat en fotokopia av försäkringskortet för varje undersökningsperson. Uppgifter angående kriminalitet har lämnats av kriminalvårdsstyrelsen. Kronofogdemyndigheterna har på formuläret antecknat huruvida och på vilket sätt vederbörande betalat bötesbeloppet för 1959 års förseelse och polismyndigheterna har lämnat uppgifter om förseelser under åren 1959—1964. Uppgifter om åtgärder enligt nykterhetsvårds-, barnavårds- och socialvårdslagstiftningen har lämnats av vederbörande kommunala myndigheter.

På grundval av alla dessa uppgifter har följande undersökningsvariabler konstruerats:

1. Födelseort
2. Boendeort 1959—1964
3. Orten för 1959 års fylleriförseelse
4. Boendeförhållanden 1964
5. Mobilitet 1959—1964
6. Inkomst 1963
7. Civilstånd 1959—1964
8. Sjuklighet 1959—1964
9. Förekomsten av psykisk sjukdom 1959—1964
10. Fylleri 1958 och tidigare, 1959 och senare
11. Kriminalitet före 1959 års fylleriförseelse, efter d:o
12. Straffåtgärder (för kriminalitet före 1959 års fylleriförseelse)
13. Brottstyp (kriminalitet före 1959 års fylleriförseelse)
14. Bötesinbetalning i samband med 1959 års fylleriförseelse
15. Nykterhetsvård före 1959 års fylleriförseelse, i samband med d:o och under åren 1960—1964
16. Socialhjälp 1959—1964

I *bil. 1:2* har redogjorts för klassindelningen av variablerna och för klassificeringskriterierna.

Databearbetningen

Uppgifterna på frågeformulären har kodats och överförs på hålkort. Systemarbetet har utförts vid statistiska centralbyråns datacentral med tillämpning av standardprogrammet KOTAB (Cassel-Jostin 1965). Korrelationsmatriser samt beräkningar av medelvärden och standardavvikelser har beräknats med BMD 030, ett i USA utvecklat standardprogram. Tabellproduktionen har utförts på IBM 7090 vid försvarets forskningsanstalt.

Reliabilitet och validitet

Det är av stort intresse att veta om undersökningsresultaten är grundade på kvalitativt godtagbara data (reliabilitet) och om de ger ett rättvisande mått på de företeelser man vill mäta (validitet). För att få svar på dessa frågor är det av stort värde att kunna jämföra med de resultat som uppnåtts vid likartade undersökningsprojekt.

1964 års nykterhetsvårdsundersökning har genomfört en stickprovsundersökning av nykterhetsvårdsklientelet. Urvalsram var alla nykterhetsnämnder och urvalsenhet alla kvinnor och alla den 15:e födda män som den 23 november 1964 var aktuella hos de kommunala nykterhetsnämnderna. En jämförelse mellan nykterhetsvårdsundersökningens (Nvu) och fylleristrafutredningens (Fsu) hålkortsmaterial visar att inte mindre än 122 individer är gemensamma för de båda undersökningarna. (Dessutom finns 8 före år 1900 födda personer som ingår i båda undersökningarna.)

I det följande granskas undersökningsvariablernas reliabilitet och validitet genom att jämföra de nämnda 122 individernas data i de båda undersökningarna.

Nationalitet: Alla är svenskar (korrelationskoefficienten $r=1,00$).

Födelseort: Reliabiliteten är mycket god och korrelationskoefficienten uppgår till 0,95.

Boendeort: God reliabilitet, ($r=0,92$).

Civilstånd: Acceptabel reliabilitet; phi-koefficienten uppgår till 0,66. Nvu använder en mera differentierad skala: sammanboende med maka eller annan kvinna — övriga gifta — övriga. Korrelationen mellan denna skala och Fsu:s skala (gifta — övriga) uppgår till 0,56.

Bostadsförhållanden: I tab. 1:12 jämföres Nvu:s och Fsu:s material.

Tab. 1:12 Bostadsförhållanden

Fsu \ Nvu					
	Vet ej	Egen bostad	Ej egen bostad	Saknar fast bostad	Summa
Egen bostad	1	44	42	5	92
Ej egen bostad	0	3	8	11	22
Å församlingen skriven	0	0	1	7	8
Summa	1	47	51	23	122

Nvu:s skala är känsligare. Man vet däremot inte mycket om uppgifternas tillförlitlighet ($r=0,62$). Nvu har därutöver en skala för bostadens kvalitet. Denna torde i viss mån belysa validiteten av Fsu:s material och redovisas i tab. 1:13 ($r=0,56$).

Tab. 1:13. Bostadsförhållanden — bostadskvalitet

Nvu Fsu	Modern bostad	Halv- modern bostad	Omodern bostad	Ålderdoms- hem, vård- anstalt, ung- karlshotell m.m.	Saknar bostad	Summa
Egen bostad	34	21	28	1	5	89
Ej egen bostad	3	3	4	1	10	21
Å församling skriven	0	1	0	0	7	8
Summa	37	25	32	2	22	118

Mobilitet: I Nvu:s material avser uppgifterna om mobiliteten perioden 1962—1964. Fsu:s observationsperiod däremot är tiden 1959—1964. Bortser man från observationstiden är resultaten jämförbara och sammanfattas som fyrfältstabell (tab. 1:14).

Tab. 1:14. Mobilitet

Nvu Fsu	Flyttningar	Inga flyttningar	Summa
Inga flyttningar	14	82	96
Flyttningar	10	14	24
Summa	24	96	120

Phi-koefficienten uppgår till 0,27. Variabelns reliabilitet är så låg att resultat i samband med denna variabel knappast är lämpade för vidare analys. Sannolikt är Fsu:s uppgifter på förevarande punkt mindre tillförlitliga.

Inkomst: I Nvu:s material har sjukpenningklassen i november 1964 upptagits. Klassindelar man 1963 års pensionspoäng i enlighet med sjukpenningklasserna, är överensstämmelsen dålig. Korrelationskoefficienten uppgår till 0,42. Fsu:s inkomstuppgifter för år 1963 får härvidlag anses reliabla.

Sjuklighet: Nvu:s fråga avser aktuella sjukskrivningar under november 1964. Phi-korrelationen mellan sjuka (15 personer) och icke sjuka (106 personer) enligt Nvu och mellan sjuka och icke sjuka enligt Fsu (median-dikotomi) uppgår till endast 0,30. Fsu:s uppgifter — baserade på försäkringskortet — får anses vara pålitliga.

Tab. 1:15. Socialhjälp

Nvu Fsu	Fått socialhjälp	Ej fått socialhjälp	Summa
Ej fått socialhjälp	8	51	59
Fått socialhjälp	43	19	62
Summa	51	70	121

Socialhjälp: Uppgifterna angående socialhjälp skulle ifyllas av socialnämnderna och beloppen specificeras (Fsu:s material). Fastän Nvu:s observationstid inte är begränsad och Fsu:s avser endast perioden 1959—1964, har 19 personer enligt Nvu ej fått socialhjälp, medan Fsu fått specificerade uppgifter om beloppens storlek för dessa personer (tab. 1:15).

Phi-koefficienten uppgår till 0,57.

Nyktethetsvård: Nvu:s skala avser tiden intill november 1964, Fsu:s skala hela tiden 1959—1964. Korrelationskoefficienten är 0,59.

Förekomsten av psykisk sjukdom: Nvu:s skala avser hela tiden intill 1964 och Fsu:s tiden 1959—1964. Phi-koefficienten uppgår till 0,42 och den punkt-biseriella koefficienten uppgår till 0,33. Nvu:s bortfall uppgår till 12 uppgifter.

Fylleri: Som fylleri räknar Nvu alla fyllerifall, Fsu däremot endast avdömda förseelser. Korrelationen uppgår till 0,44.

Kriminalitet: I tab. 1:16 jämförs kriminalitetsskalorna enligt Nvu och Fsu. Fsu:s uppgifter bygger på registerutdrag från kriminalvårdsstyrelsen och kontrollstyrelsen. Korrelationen mellan originalskalorna uppgår till 0,51. Nvu:s bortfall uppgår till 7 personer.

Tab. 1:16. Kriminalitet

Fsu \ Nvu	Ej kriminella	Kriminella, ej frihetsstraff	Kriminella, frihetsstraff	Summa
Anmärkningsfria	18	2	0	20
Endast anmärkningar i särskilda straffregistret	10	5	1	16
Anmärkningar i allmänna straffregistret ..	31	19	29	79
Summa	59	26	30	115

Korrelationskoefficienten för kriminalitet före 1959 och efter 1959 (endast Fsu:s mätningar) uppgår till 0,82.

Tab. 1:17. Alder

Födelseår	Personer med fylleriförseelser: ¹				Summa
	1	2	3—4	minst 5	
1942—1944	43	6	1	0	50
1939—1941	93	27	10	3	133
1935—1938	76	25	24	26	151
1930—1934	46	21	22	40	129
1925—1929	34	24	26	47	131
1920—1924	30	21	28	77	156
1915—1919	26	17	17	68	128
1910—1914	18	15	20	78	131
1905—1909	18	8	14	71	111
1900—1904	10	12	10	49	81
1877—1899	20	10	13	45	88
Summa	414	186	185	504	1 289

$$\chi^2 = 338,618 \quad df = 30 \quad p < 0,001$$

¹ Intill 1959 års utgång.

Resultat

a) *Ålder*. Av *tab. 1:17* kan beräknas, att 32 procent av stickprovet inte hade någon fylleriförseelse före 1959. 22 procent var minst 50 år och 14 procent var 20 år eller yngre. Av dem som var 50 år eller äldre, hade 165 eller 59 procent minst fyra tidigare fylleriförseelser. Det finns ett signifikant samband mellan ålder och fyllerifrekvens.

Enligt den officiella fylleristatistiken för år 1959 (Rusdrycksförsäljningen m.m., SOS 1960—61) var 20 204 av 47 195 fyllerister eller 43 procent utan tidigare fyllerianmärkning under de senaste fem åren. Skillnaden beror i stort sett på att återfall med mer än fem års mellanrum är tämligen vanligt.

b) *Födelseort*. Av de 1 289 fylleristerna är 18 procent födda i storstäderna, 10 procent i andra städer med mer än 50 000 invånare, 29 procent i övriga städer resp. köpingar och 43 procent i landskommunerna, se *tab. 1:18*. Antagandet att återfallsfyllerister i större utsträckning skulle vara födda i storstäderna, har inte bekräftats.

Tab. 1:18. Födelseort

Födelseort	Personer med fylleriförseelser:				Summa
	1	2	3—4	minst 5	
Storstäder	69	36	31	96	232
Andra städer med över 50 000 invånare	38	24	17	49	128
Köpingar och övriga städer	139	44	49	147	379
Landskommuner	168	82	88	212	550
Hela riket	414	186	185	504	1 289

$$\chi^2 = 9,760 \quad df = 9 \quad \text{ej signifikant.}$$

c) *Boendeort*. I *tab. 1:19* visas att 443 eller 34 procent av 1959 års fyllerister är bosatta i storstäderna. Sambandet mellan fyllerifrekvens och boendeort är statistiskt säkerställt.

Tab. 1:19. Boendeort

Boendeort 1959	Personer med fylleriförseelser:				Summa
	1	2	3—4	minst 5	
Storstäder	114	58	67	204	443
Andra städer över 50 000 invånare	50	23	16	71	160
Övriga städer och köpingar	122	49	55	145	371
Landskommuner	128	56	47	84	315
Summa	414	186	185	504	1 289

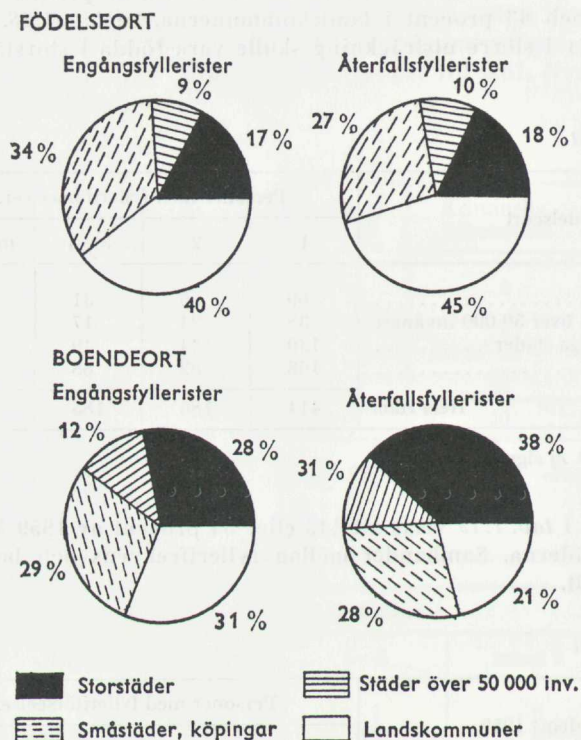
$$\chi^2 = 37,711 \quad df = 9 \quad p < 0,001$$

Den officiella statistiken redovisar avdömda fyllerister efter de sakfällas hemort. Denna uppdelning gäller dock endast städer och landsbygd. För år 1959 redovisas följande fördelning:

Hemort	Antalet begångna fylleriförseelser	Procent
Stad	51 085	72
Landsbygd	19 670	28
Samtliga	70 755	100

Sambanden mellan födelseort—boendeort och fyllerifrekvens belyses i diagram 1:9.

Diagram 1:9. Födelseort—Boendeort



Tab. 1:20. Orten för fylleriförseelsen

Orten för förseelsen 1959	Personer med fylleriförseelser:				Summa
	1	2	3—4	minst 5	
Boendeort	210	117	116	344	787
Ej boendeort	204	69	69	160	502
Summa	414	186	185	504	1 289

$$\chi^2 = 30,044 \quad df = 3 \quad p < 0,001$$

d) *Orten för fylleriförseelsen.* Av *tab. 1:20* framgår att 51 procent av första-gångsfylleristerna och 66 procent av återfallsfylleristerna begått fylleri på boende-orten. Detta samband mellan fylleri och orten för fylleriförseelsen är statistiskt säkerställt.

Den officiella statistiken visar ett liknande resultat (*tab. 1:21*). Av de sedan fem år tillbaka anmärkningsfria personerna begick 56 procent fylleri på boendeorten. Motsvarande värde för övriga personer är 63 procent.

Tab. 1:21. Orten för fylleriförseelsen enligt den officiella statistiken

Orten för fylleriförseelsen	1959 års fyllerister ¹		
	Anmärkningsfria sedan 5 år tillbaka	Med anmärkningar sedan 5 år tillbaka	Samtliga
Boendeort	10 631	16 607	27 238
Ej boendeort	8 413	9 764	18 177
Samtliga	19 044	26 371	45 415

¹ Inklusive kvinnor och exklusive utlänningar.

e) *Inkomst.* Arbetsinkomsten har beräknats från vederbörande personers försäkringspoäng för år 1963. Dessa data har lägre reliabilitet och validitet. Man vet inte, i vilken utsträckning undersökningspersonerna verkligen deklarerat inkomsterna och hur pass mycket inkomsterna varierar olika tidsperioder emellan. Dessutom skulle 1959 års inkomst ha haft större relevans. Men inte endast dessa förhållanden försvårar ett tolkningsförsök av det i *tab. 1:22* redovisade starka sambandet mellan fyllerifrekvens och inkomst. Även observationstidens längd, bosättningsort, civilstånd m.m. spelar sannolikt en stor roll.

Tab. 1:22. Inkomst

Årsinkomst 1963 i kronor	Personer med fylleriförseelser:				Summa
	1	2	3—4	minst 5	
0 — 4 999	66	31	37	173	307
5 000 — 7 499	21	10	12	54	97
7 500 — 9 999	30	19	19	54	122
10 000 — 12 499	55	14	16	55	140
12 500 — 14 999	60	31	27	43	161
15 000 — 17 499	55	25	25	35	140
17 500 — 19 999	44	25	20	18	107
20 000 — 22 499	31	12	7	9	59
22 500 — 24 999	13	4	4	8	29
25 000 o. mera	19	5	5	10	39
Summa	394	176	172	459	1 201

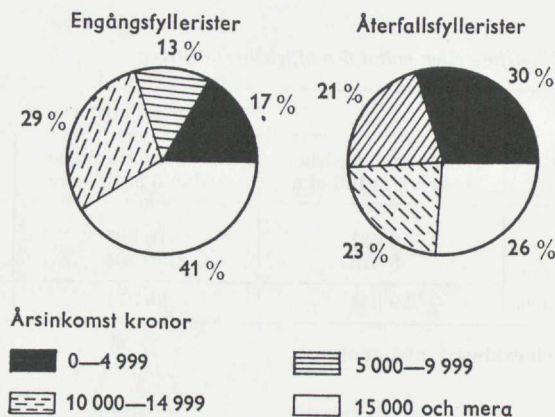
$$\chi^2 = 130,968 \quad df = 27 \quad p < 0,001$$

Anm. Pensionärer ingår ej i tabellen.

Av undersökningspersonerna har 26 procent lägre årsinkomst än 5 000 kr och 44 procent lägre inkomst än 10 000 kr. För personer med minst fem fylleriförseelser är motsvarande siffror 38 resp. 61 procent.

I *diagram 1:10* belyses sambandet mellan inkomst och fyllerifrekvens.

Diagram 1:10. Inkomst



f) *Civilstånd*. Av både engångsfylleristerna och återfallsfylleristerna är endast 27 procent gifta (*tab. 1:23*). Då andelen gifta brukar vara större för äldre årsgrupper och då det konstaterats ett signifikant samband mellan ålder och fyllerifrekvens, kan först en mera ingående analys av dessa problem belysa civilståndets betydelse för undersökningspersonerna.

Tab. 1:23. Civilstånd

Civilstånd	Personer med fylleriförseelser:				Summa
	1	2	3—4	minst 5	
Gifta	111	56	67	144	378
Övriga	303	130	118	360	911
Summa	414	186	185	504	1 289

$\chi^2 = 5,694$ df = 3 ej sign.

g) *Sjuklighet*. I *tab. 1:24* redogörs för sambandet mellan fyllerifrekvens och antalet sjukdagar (under sjukperioder om minst 7 dagar) mellan 1959—1964. Ej heller här har åldersfaktorns betydelse för sjukligheten eliminerats och först en multivariat analys möjliggör en förklarande tolkning.

Av förstagångsfylleristerna har 14 procent mera än 200 sjukdagar. Motsvarande siffra för personer med minst fem fylleriförseelser är 34 procent. I *diagram 1:11* belyses sambandet mellan sjuklighet och fyllerifrekvens.

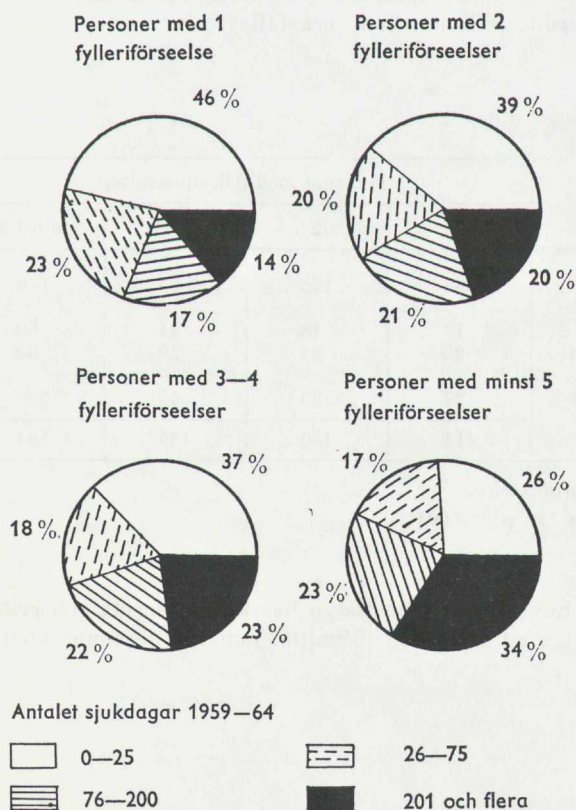
Tab. 1:24. Sjuklighet

Antalet sjukdagar 1959—1964 ¹	Personer med fylleriförseelser:				Summa
	1	2	3—4	minst 5	
0— 25	192	72	68	130	462
26— 50	63	22	20	45	150
51— 75	33	16	14	41	104
76— 100	13	12	9	33	67
101— 125	20	11	5	26	62
126— 150	11	7	12	18	48
151— 175	10	6	9	17	42
176— 200	16	3	5	22	46
201— 250	10	5	7	34	56
251— 300	15	14	4	27	60
301— 350	7	2	8	16	33
351— 400	3	4	2	8	17
401— 500	3	5	5	35	48
501— 600	6	3	6	18	33
601— 700	5	1	4	8	18
701— 800	3	2	3	8	16
801— 900	2	0	1	5	8
901—1 000	1	0	0	3	4
1 001 och mera	1	1	3	10	15
Summa	414	186	185	504	1 289

¹ Sjukdagar i perioder om minst 7 dagar under åren 1959—1964.

$\chi^2 = 126,996$ df = 54 p < 0,001

Diagram 1:11. Sjuklighet



h) *Förekomsten av psykisk sjukdom.* För 289 eller 22 procent av alla fylleristerna noterades förekomsten av psykisk sjukdom enligt försäkringskortet (tab. 1:25). Av de 414 engångsfylleristerna hade 52 eller 13 procent haft någon form av psykisk sjukdom under 1959—64. Motsvarande procentvärde för personer med minst fem förseelser var 32 procent. Sambandet mellan fyllerifrekvens och förekomsten av psykisk sjukdom är statistiskt säkerställt.

Tab. 1:25. Förekomsten av psykisk sjukdom

Psykisk sjukdom ¹	Personer med fylleriförseelser:				Summa
	1	2	3—4	minst 5	
Förekommer inte	362	153	144	341	1 000
Förekommer	52	33	41	163	289
Summa	414	186	185	504	1 289

¹ I perioder om minst 7 sjukdagar under åren 1959—1964.

$\chi^2 = 53,283$ df = 3 p < 0,001

i) *Kriminalitet.* Av de 414 förstagångsfylleristerna har 69 eller 17 procent begått brott och förseelser. Av dem som tidigare begått minst fem fylleriförseelser var 71 procent kriminella (tab. 1:26). Dessa samband belyses i *diagram 1:12*. Även här måste effekten av några variabler som ålder, observationstid m.m. elimineras, innan en förklarande tolkning kan verkställas.

Tab. 1:26. Kriminalitet

Kriminalitet ¹	Personer med fylleriförseelser:				Summa
	1	2	3—4	minst 5	
Ingen kriminalitet . . .	345	108	93	148	694
Endast lätt alkohol-kriminalitet	17	18	24	69	128
Endast kriminalitet ..	25	27	20	62	134
Kriminalitet och alkohol-kriminalitet ..	27	33	48	225	333
Summa	414	186	185	504	1 289

¹ Intill 1959 års fylleriförseelse.

$\chi^2 = 313,991$ df = 12 p < 0,001

Fylleristernas huvudsakliga brottstyp har klassificerats och redovisas i *diagram 1:13* för personer med alkohol-kriminalitet och för personer med annan kriminalitet.

Diagram 1:12. Kriminalitet

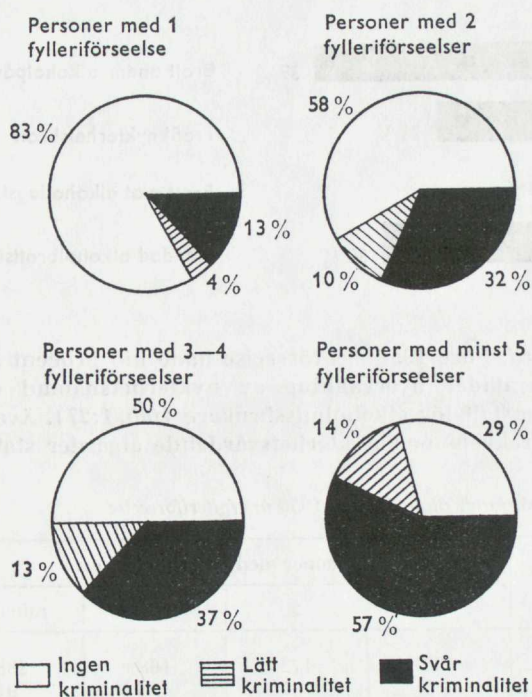
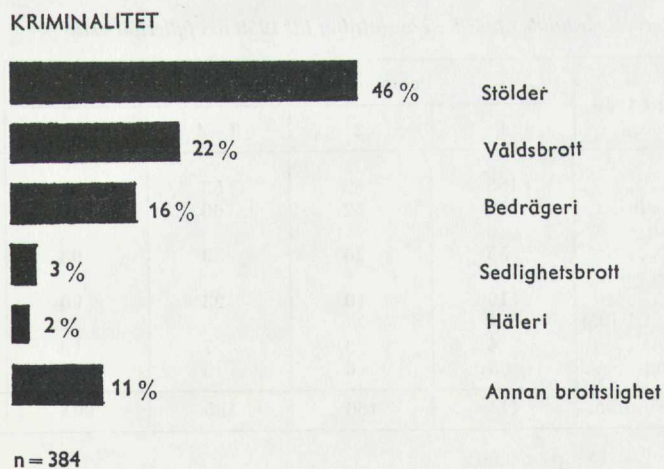
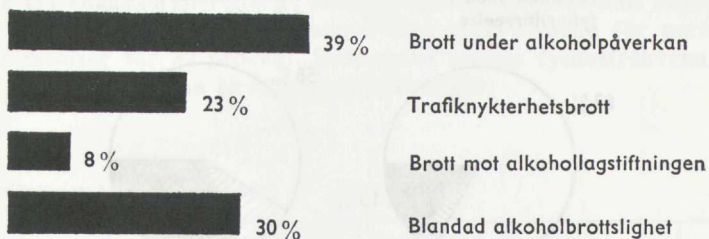


Diagram 1:13. Brottsstyp.



ALKOHOLKRIMINALITET



n = 378

j) *Nykterhetsvård*. Före 1959 års förseelse hade nio procent av undersökningspersonerna ställts under övervakning av nykterhetsnämnd och elva procent tvångsintagits på anstalt för alkoholmissbrukare (tab. 1:27). Även här är sambandet mellan fyllerifrekvens och nykterhetsvårdande åtgärder statistiskt säkerställt.

Tab. 1:27. Nykterhetsvårdande åtgärder före 1959 års fylleriförseelse

Nykterhetsvård före 1959	Personer med fylleriförseelser:				Summa
	1	2	3—4	minst 5	
Ingen åtgärd	408	172	168	288	1 036
Högst övervakning ...	5	7	8	91	111
Tvångsintagning	1	7	9	125	142
Summa	414	186	185	504	1 289

$$\chi^2 = 290,143 \quad df = 6 \quad p < 0,001$$

I tab. 1:28 redogörs för nykterhetsvårdande åtgärder i anslutning till 1959 års förseelse. Sex procent av förstagångsfylleristerna blev föremål för övervakning eller intagning. Motsvarande siffra för återfallsfylleristerna var 28 procent.

Tab. 1:28. Nykterhetsvårdande åtgärder i anslutning till 1959 års fylleriförseelse

Nykterhetsvård 1959	Personer med fylleriförseelser:				Summa
	1	2	3—4	minst 5	
Ingen åtgärd	183	89	53	109	434
Ej mera än utredning	150	52	60	110	372
Ej mera än hjälp- åtgärd	55	26	39	93	213
Ej mera än övervak- ning	19	10	23	90	142
Ej mera än frivillig anstaltsvård	4	3	7	18	32
Tvångsintagning	3	6	3	84	96
Summa	414	186	185	504	1 289

$$\chi^2 = 218,203 \quad df = 15 \quad p < 0,001$$

k) *Bötesbetalningen*. I *tab. 1:29* redovisas hur klientelet betalade böterna för 1959 års fylleriförseelse. Av 1 289 fyllerister fick 65 arrest eller frihetsstraff för förseelsen. Beträffande 154 personer återfanns inga uppgifter i vederbörande register eller också var registren ej tillgängliga på grund av kronofogdemyndigheternas pågående omorganisation. Av de återstående 1 070 fylleristerna inbetalade 254 eller 24 procent bötesbeloppet utan anmaning, 288 eller 27 procent efter anmaning och 372 eller 35 procent i samband med indrivning.

Tab. 1:29. Bötesbetalningen

Åtgärder	Antalet fall
Bötesbelopp betalt före förvandling	914
därav före krav	254
efter anmaning	288
genom indrivning	372
Bötesbelopp betalt efter överlämnande för förvandling	15
därav före förvandlingsbeslut	9
efter förvandlingsbeslut	6
Ingen förvandling enligt lagen 9 april 1937 om verkställighet av bötesstraff	14
därav enligt 8 § ¹	0
enligt 9 § ¹	13
enligt 11 § ¹	1
enligt 15 § ²	0
Bötesbelopp avkortat	70
därav på grund av preskription	11
jämlikt 4 § 1937 års bötesverkställighetslag ¹	48
av annan anledning	11
Bötesbelopp avskrivet	23
Bötesbelopp förvandlat	34
därav genom villkorlig dom	11
genom ovillkorligt frihetsstraff	1
på obekant sätt	22
Samtliga	1 070

¹ Beträffande innehållet i dessa paragrafer, se kapitlet Historik i del I.

² Enligt 15 § andra st. fick förvandlingsstraffet nedsättas, om den bötfälld gjorde vad han förmått för att betala böterna och synnerliga skäl förelåg för nedsättning. Om böterna till huvudsaklig del hade betalats och vad som återstod var ringa, kunde den bötfälld befrias från förvandlingsstraff.

Att utdöma och verkställa bötesstraff för en fylleriförseelse är en av samhällets åtgärder mot alkoholmissbruk och ingår i ett större system av samhällets sociala kontroll. Andra samhällsåtgärder mot alkoholmissbrukare är exempelvis nykterhetsvård, ekonomiskt understöd och medicinsk vård.

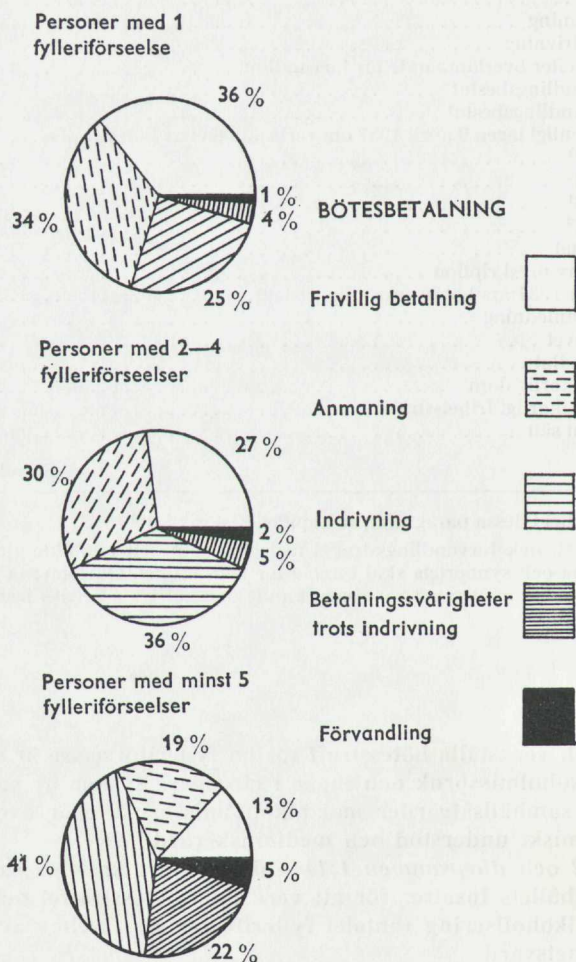
I *tab. 1:30—32* och *diagrammen 1:14—16* visas det kraftiga sambandet mellan å ena sidan samhällets insatser för att verkställa bötesstraffet och å andra sidan missbrukarnas alkoholisering (antalet fylleriförseelser), behov av socialhjälp och behov av nykterhetsvård.

Tab. 1:30. Bötesbetalning och fylleri

Bötesbetalningen	Personer med fylleriförseelser:			Summa
	1	2—4	minst 5	
Frivillig betalning	117	82	55	254
Anmaning	112	93	83	288
Indrivning	83	113	176	372
Andra åtgärder än indrivning	12	15	95	122
Förvandling	5	6	23	34
Summa	329	309	432	1 070

$$\chi^2 = 154,71 \quad df = 8 \quad p < 0,001$$

Diagram 1:14. Bötesbetalning och fylleri



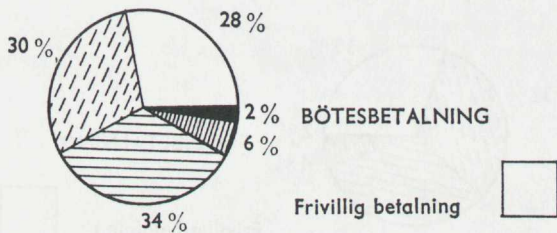
Tab. 1:31. Bötesbetalning och nykterhetsvård

Bötesbetalning	Fyllerister som var föremål för			Summa
	inga tvångs- åtgärder	övervakning	tvångs- intagning	
Frivillig betalning	239	8	7	254
Anmaning	252	19	17	288
Indrivning	296	31	45	372
Andra åtgärder än indrivning	55	23	44	122
Förvandling	19	8	7	34
Summa	861	89	120	1 070

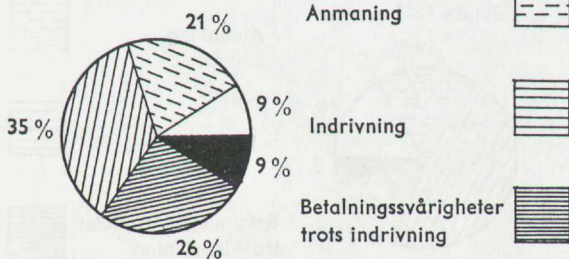
$$\chi^2 = 152,84 \quad df = 8 \quad p < 0,001$$

Diagram 1:15. Bötesbetalning och nykterhetsvård

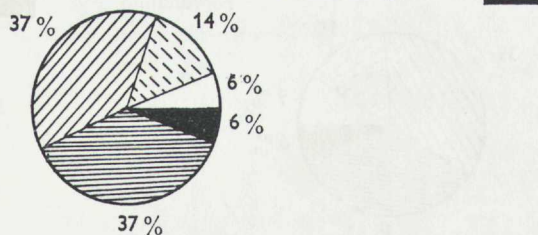
Personer som inte varit
föremål för tvångsåtgärder



Personer som varit föremål
för övervakning



Personer som varit föremål
för tvångsintagning

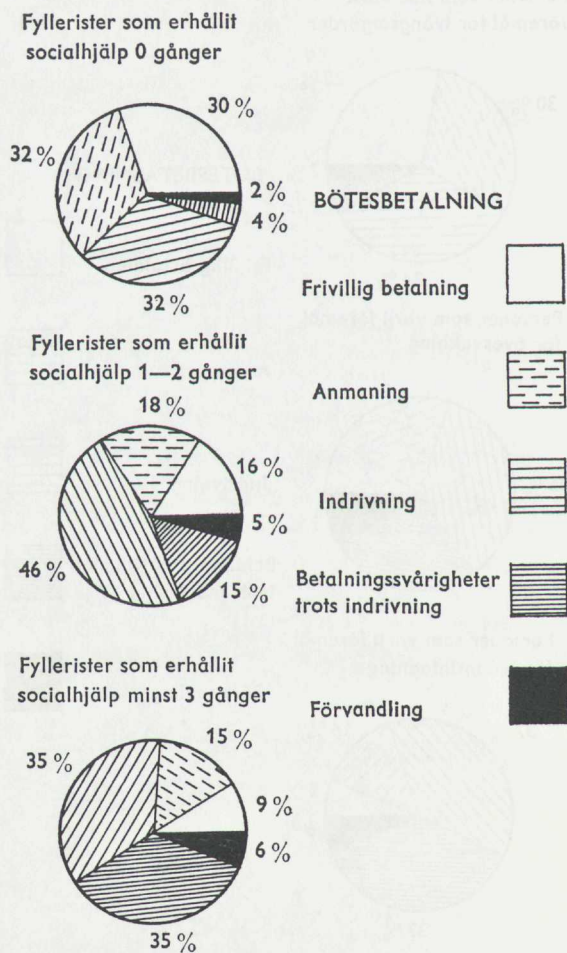


Tab. 1:32. Bötesbetalning och socialhjälp

Bötesbetalning	Fyllerister som erhållit socialhjälp:			Summa
	0 gånger	1—2 gånger	minst 3 gånger	
Frivillig betalning	214	22	18	254
Anmaning	232	25	31	288
Indrivning	235	66	71	372
Andra åtgärder än indrivning	29	22	71	122
Förvandling	15	7	12	34
Summa	725	142	203	1 070

$$\chi^2 = 209,07 \quad df = 8 \quad p < 0,001$$

Diagram 1:16. Bötesbetalning och socialhjälp



Växelspelet mellan fylleri och andra kriterier på social missanpassning

Operationella definitioner

I det föregående avsnittet avsåg analysen alla personer som år 1959 begått fylleri. Klientelet uppdelades efter antalet fylleriförseelser intill 1959 års utgång och de redovisade resultaten belyste dess sociala situation under samma år. För att rätt kunna studera sambandet mellan fylleri och den sociala situationen behöver man emellertid en konstant observationstid. Antalet fylleriförseelser per individ är nämligen en funktion av såväl alkoholmissbrukets intensitet som observationstidens längd och endast om den senare är konstant för alla element i stickprovet kan växelspelet mellan fylleri och andra kriterier på social missanpassning studeras.

När fylleristernas sociala situation år 1959 belystes, utgick man från dem som år 1959 begått minst en fylleriförseelse. Är dessa identiska med en population av fyllerister i största allmänhet?

När man talar om fyllerister, menar man inte en grupp med särskilt många förseelser eller särskilt få förseelser, utan alla fyllerister eller eventuellt alla fyllerister i en viss generation. Alla dessa fyllerister, oberoende av antalet förseelser, måste således ha samma sannolikhet att komma med i ett stickprov.

Sannolikheten att under ett visst år begå fylleri är emellertid väsentligt större för grova missbrukare än för tillfällighetsfyllerister. I stickprovet av 1959 års fyllerister är således återfallsfylleristerna överrepresenterade om man utgår från en generell fylleristdefinition.

I analysen av fylleriets växelspel med andra kriterier på social missanpassning har föredragits att utgå från den generella definitionen; undersökningsmaterialet har grupperats på följande sätt:

Antalet fylleriförseelser			Beteckning
före 1959	1959	efter 1959	
— minst 1 minst 1	1 eller flera 1 eller flera 1 eller flera	0— ∞ minst 1 —	Debutanter (D) Recidivister (R) Inaktuella (I)

Debutanterna har en gemensam observationstid för alla variabler, nämligen åren 1959—1964. Denna grupp är väl lämpad för att belysa sambandet fylleri — social missanpassning.

Recidivister och inaktuella har en variabel observationstid, och en analys av sambandet »antalet förseelser — social missanpassning» skulle därför bli missvisande. Observationstiden är emellertid längre än debutanternas och grupperna kan därför användas som jämförelsematerial.

Förmodligen är recidivister i stort sett mera missanpassade än debutanter. Jämför man då t.ex. boendeförhållandena för debutanter och recidivister, så kan man dra vissa slutsatser beträffande *förändringen* av debutanternas boendeförhållanden, om observationstiden blir längre än sex år.

Man skulle kunna anta, att gruppen inaktuella till viss del består av resocialiserade alkoholmissbrukare, d.v.s. deras sociala situation bör genomsnittligt vara bättre än debutanternas och man bör därav kunna dra vissa slutsatser om förändringen av den sociala situationen efter missbrukets upphörande. Naturligtvis avser härvid alla variabler endast förhållandena under observationstiden 1959—1964.

Man kan nu uppställa följande arbetshypoteser om man vill studera sambandet mellan fylleri och avvikande beteende.

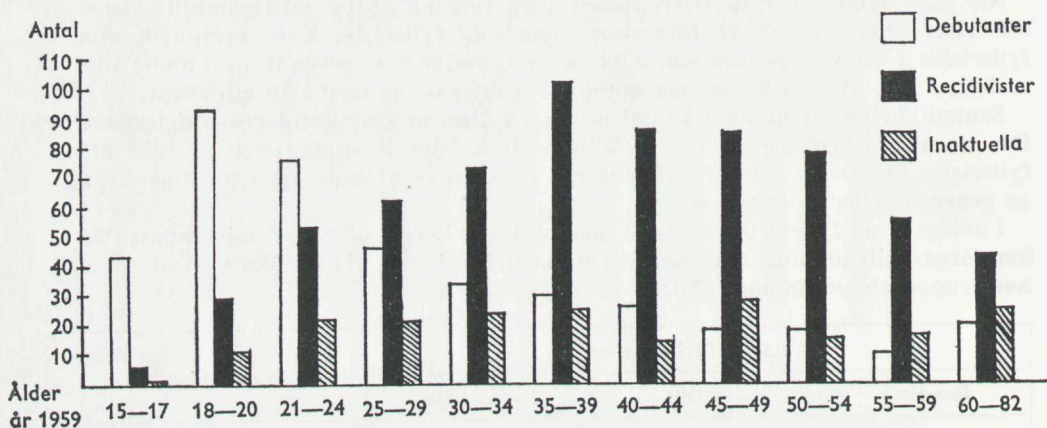
Hypotes A: Debutanter bör vara yngre än recidivister.

Hypotes B: Recidivister bör vara yngre än inaktuella.

Om hypotes A verifieras, kan man vänta sig kraftiga skillnader mellan debutanternas och recidivisternas sociala situation. Recidivister bör vara mera missanpassade än återfallsfylleristerna bland debutanterna. Om de inaktuella är äldre än recidivisterna (hypotes B), kan det förväntas att de förra utgörs av resocialiserade missbrukare.

Arbetshypoteserna A och B skall omedelbart prövas. Därefter skall de förväntade sambanden mellan fylleri och avvikande beteende preciseras. De tre gruppernas åldersfördelning belyses i *diagram 1:17* och *tab. 1:33*.

Diagram 1:17. Åldersfördelningen för debutanter, recidivister och inaktuella



Tab. 1:33. Fylleristgrupper och åldersfördelningen

Ålder år 1959	Debutanter	Recidivister	Inaktuella	Samtliga
15—17	43	6	1	50
18—20	93	29	11	133
21—24	76	53	22	151
25—29	46	62	21	129
30—34	34	73	24	131
35—39	30	102	24	156
40—44	26	86	16	128
45—49	18	85	28	131
50—54	18	78	15	111
55—59	10	55	16	81
60—w	20	43	25	88
Samtliga	414	672	203	1 289

I nedanstående uppställning redogörs för de tre gruppernas medelvärden och varianser.

Operationell definition	Genomsnittsålder	Varians s ²
Debutanter	29,9	186,05
Recidivister	40,6	162,5
Inaktuella	40,8	210,2

Debutanterna är i genomsnitt 10,7 år yngre än recidivisterna och resultatet är signifikant på 5-procentsnivån (critical ratio=12,87).¹ *Hypotes A* är således verifierad.

Åldersskillnaden mellan recidivisterna och de inaktuella uppgår till endast 0,2 år, och denna skillnad är givetvis ej signifikant (critical ratio=0,175). Detta betyder att *hypotes B* måste förkastas och att den i samband med *hypotes B* använda operationella definitionen för resocialiserade fyllerister saknar underlag. Man skulle kunna uppdelat de inaktuella i olika åldersgrupper efter året för första fylleriförseelsen om man ville studera resocialiseringsmekanismen. Härvid behöver man dock mätvärden för beteendekriterier vid olika tidpunkter och detta kan inte genomföras inom ramen för denna undersökning.

Inkomstuppgifterna i denna undersökning avser inkomst av förvärvsarbete och inte pensioner eller dylikt. Uppgifter om pensioner och pensionernas storlek föreligger inte. Därför omfattar den fortsatta explanativa analysen inte de personer som är födda före år 1900. I nedanstående uppställning sammanfattas de grupp-beteckningar som används i den följande analysen:

1. *Debutanter* (första fylleriförseelsen 1959, konstant observations-tid, representativa för fyllerister i allmänhet)
 - a) *Engångsfyllerister* (debutanter med en fylleriförseelse)
 - b) *Återfallsfyllerister* (debutanter med mer än en fylleriförseelse)
 - c) *Ungdomsfyllerister* (debutanter, födda 1935—1944)
 - d) *Äldre fyllerister* (debutanter, födda före år 1935)
2. *Recidivister* (längre observationstid än sex år, ej representativa för fyllerister i allmänhet; starkare missbrukare än debutanter)

Hypoteser

Man kan nu precisera vissa hypoteser om sambandet mellan fylleri och avvikande beteende. Dessa samband bör vara kraftigast om man jämför recidivisterna med debutanterna och mindre kraftiga vid en jämförelse mellan engångs- och återfalls-fylleristerna bland debutanterna. Som redan tidigare sagts kan resultaten för de inaktuella knappast tolkas. Variablernas riktning visas på sid. 62.

Hypotes 1. Det finns ett positivt samband mellan ålder vid första fylleriförseelsen och fyllerifrekvensen (antalet förseelser).

Hypotes 2. Det finns ett positivt samband mellan boendeort och fylleri.

Hypotes 3. Det finns ett positivt samband mellan boendeförhållanden och fylleri.

Hypotes 4. Det finns ett positivt samband mellan inkomst och fylleri.

¹ Se sid. 52.

Hypotes 5. Det finns ett positivt samband mellan civilstånd och fylleri.

Hypotes 6. Det finns ett positivt samband mellan sjuklighet och fylleri.

Hypotes 7. Det finns ett positivt samband mellan förekomsten av psykisk sjukdom och fylleri.

Hypotes 8. Det finns ett positivt samband mellan kriminalitet och fylleri.

Hypotes 9. Det finns ett positivt samband mellan nykterhetsvård och fylleri.

Hypotes 10. Det finns ett positivt samband mellan socialhjälp och fylleri.

Hypoteserna inkluderar även antaganden om sambandets riktning. Det påverkar signifikansnivåns storlek vid den statistiska hypotesprövningen (ensidigt test-förande). Även i fortsättningen användes en 95-procentig säkerhetsnivå: man betecknar ett samband som signifikant eller statistiskt säkerställt, om p-värdet är lika stort eller mindre än 0,05 och en skillnad som signifikant om CR-värdet (critical ratio) är minst 1,65. Vid alla tabeller uppges χ^2 , p-värde samt en specifikation av värdets omfattning i χ^2 (DR) om debutanter och recidivister jämföres och χ^2 (D) om endast återfalls- och engångsfyllerister bland debutanterna jämföres. Vid andra signifikansbedömningar anges CR-värdet.

Sambandet mellan fylleri och social missanpassning

Enligt *hypotes 1* förväntas ett positivt samband mellan antalet fylleriförseelser och låg ålder vid den första förseelsen. Resultatet är signifikant på 5-procentsnivån och belyses i *tab. 1:34*.

Tab. 1:34. Alder vid första förseelsen och återfall

Ålder år 1959	Antal personer med fylleriförseelser				Samtliga
	1	2	3—4	minst 5	
15—17	23	8	2	10	43
18—20	53	19	12	9	93
21—24	51	15	5	5	76
25—29	32	8	6	0	46
30—34	26	2	4	2	34
35—39	18	8	2	2	30
40—44	18	2	4	2	26
45—49	15	1	1	1	18
50—54	14	1	3	0	18
55—59	7	2	1	0	10
Summa	257	66	40	31	394

$$\chi^2 = 43,874 \quad df = 27 \quad p < 0,025$$

Detta bekräftar inte endast hypotesen utan även resultatet av undersökningen om återfallsstrukturen. Ju tidigare det första missbruket inträffar desto större är sannolikheten för återfall, eller omvänt: ju allvarligare missbruket är, desto tidigare inträffar de första manifesteringarna. Gäller detta såväl i storstäderna som på landsbygden? I *tab. 1:35* jämföres ungdomsfylleristernas och de äldre fylleristernas medelvärden för fylleriförseelser, fördelade efter bosättningsorten. Tabellen visar, att skillnaden inte är signifikant för i storstäder bosatta fyllerister.

Tab. 1:35. Antalet fylleriförseelser bland debutanter, uppdelade efter ålder och boendeort

Boendeort	Ungdomsfyllerister			Äldre fyllerister			$\bar{x}_y - \bar{x}_ä$	CR
	n_y	$\bar{x}_y$	s_y	$n_ä$	$\bar{x}_ä$	$s_ä$		
Storstäder	49	2,1837	1,6288	68	1,7500	1,2740	0,4337	1,553
Övriga kommuner	163	1,8344	1,4284	114	1,4825	1,0745	0,3519	2,331
Hela riket	212	1,9151	1,4805	182	1,5824	1,1569	0,3327	2,502

Man kan här belysa ytterligare en frågeställning. Ungdomsfylleriets ökning sedan 1940-talet ter sig oroväckande. Har då även sannolikheten att återfalla i fyller ökat för ungdomsfylleristerna? Tankegången kan formuleras som hypotes:

Hypotes 1 b. Ungdomsfylleristerna av år 1959 har större återfallsfrekvens än 30-talets ungdomsfyllerister.

Undersökningen av 1917 års fyllerister avser alla i juni 1917 födda manliga svenska fyllerister. 282 av dessa begick den första fylleriförseelsen mellan 1932 och 1941 och var då mellan 15 och 24 år gamla. Av dessa 282 hade 125 minst två fylleriförseelser inom sex år (inkl. debutår). I tab. 1:36 visas att skillnaderna inte är signifikanta.

Tab. 1:36. Jämförelse mellan återfallsfrekvensen för år 1917 födda ungdomsfyllerister och 1959 års ungdomsfyllerister

Uppnådd ålder under året för 1:a förseelsen	1917 födda fyllerister			1959 års fyllerister			Skillnader	
	n_{17}	p_{17}	s^2_{17}	n_{59}	p_{59}	s^2_{59}	$p_{17} - p_{59}$	CR
15—17	15	0,5333	0,2500	43	0,4651	0,2500	0,0682	0,4548
18—20	77	0,4416	0,2498	93	0,4301	0,2478	0,0115	0,1496
21—24	190	0,4368	0,2473	76	0,3289	0,2237	0,1079	1,0000
Summa	282	0,4433	0,2477	212	0,4009	0,2413	0,0424	0,9441

44 procent av 1917 födda ungdomsfyllerister och 40 procent av mellan 1935 och 1944 födda ungdomsfyllerister hade återfall. Hypotes 1 b måste således förkastas. Motsatsen, nämligen att 1959 års fyllerister har mindre återfall, är däremot inte statistiskt säkerställd.

I *hypotes 2* har gjorts gällande att återfallsfyllerister i större utsträckning är bosatta i storstäderna. Detta samband belyses i tab. 1:37.

Tab. 1:37. Boendeort

Boendeort	Debutanter			Recidivister	Summa
	Engångsfyllerister	Återfallsfyllerister	S:a		
Storstäder	69	48	117	263	380
Andra städer över 50 000 inv.	31	18	49	76	125
Mindre städer, köpingar	87	35	122	178	300
Landskommuner	70	36	106	112	218
Summa	257	137	394	629	1 023

$$\chi^2(\text{DR}) = 19,642 \quad \text{df} = 3 \quad p < 0,001$$

$$\chi^2(\text{D}) = 4,122 \quad \text{df} = 3 \quad \text{ej sign.}$$

Skillnaderna mellan recidivister och debutanter är *signifikanta*. Däremot finns inget signifikant samband för debutanternas del. Resultaten ger anledning antaga att det rör sig om en stratifieringsprocess: ju större missbruket är, desto större är benägenheten att flytta till storstäderna. Särskilt de i *diagram 1:9* på s. 38 belysta förhållandena bekräftar detta antagande. Tyvärr uppfyller undersökningsvariabeln mobilitet inte de önskade reliabilitetskraven (se s. 35) och resonemanget kan därför inte föras vidare inom ramen för föreliggande analys.

I *hypotes 3* har gjorts gällande, att det finns ett positivt samband mellan dåliga boendeförhållanden och fylleri. *Tab. 1:38* visar, att detta endast gäller om man jämför debutanterna med recidivisterna. Däremot är sambandet antal förseelser — boendeförhållanden inte signifikant för debutanternas del.

Tab. 1:38. Boendeförhållanden

Boendeförhållanden	Debutanter			Recidivister	Summa
	Engångsfyllerister	Återfallsfyllerister	Summa		
Egen bostad	228	110	338	472	810
Inneboende	24	24	48	117	165
Å församling skriven	5	3	8	40	48
Summa	257	137	394	629	1 023

$$\chi^2 (\text{DR}) = 19,376 \quad \text{df} = 2 \quad p < 0,001$$

$$\chi^2 (\text{D}) = 5,673 \quad \text{df} = 2 \quad p < 0,10$$

Beror detta på åldern? Yngre borde ha större möjligheter att bo i föräldrahemmet m.m. I *tab. 1:38 a* och *tab. 1:38 b* har debutantgruppen uppdelats i två åldersgrupper — ungdomsfyllerister (födda 1935—1944) och äldre fyllerister (födda 1900—1934).

Tab. 1:38 a. Boendeförhållanden bland ungdomsfyllerister

Boendeförhållanden	Engångsfyllerister	Återfallsfyllerister	Summa
Egen bostad	115	69	184
Inneboende	10	15	25
Å församling skriven	2	1	3
Summa	127	85	212

$$\chi^2 = 4,697 \quad \text{df} = 2 \quad p < 0,10$$

Tab. 1:38 b. Boendeförhållanden bland äldre fyllerister

Boendeförhållanden	Engångsfyllerister	Återfallsfyllerister	Summa
Egen bostad	113	41	154
Inneboende	14	9	23
Å församling skriven	3	2	5
Summa	130	52	182

$$\chi^2 = 1,863 \quad \text{df} = 2 \quad \text{ej sign.}$$

Sambandet är inte heller bland de äldre signifikant.

I *hypotes 4* antas att återfallsfyllerister har lägre inkomster. I *tab. 1:39* redovisas resultaten. Sambanden är markanta och statistiskt säkerställda. Hypotesen har således bekräftats. Men även här kan åldersfaktorn få betydelse. I *tab. 1:39 a* och *b* redovisas därför sambanden för de båda åldersgrupperna.

Tab. 1:39. Inkomsten

Årsinkomst 1963 i kronor	Debutanter			Recidivister	Summa
	Engångsfyllerister	Återfallsfyllerister	Summa		
0 — 4 999	37	29	66	208	274
5 000 — 9 999	26	25	51	141	192
10 000 — 14 999	67	48	115	138	253
15 000 — 19 999	74	25	99	101	200
20 000 — o. mera	53	10	63	41	104
Summa	257	137	394	629	1 023

$$\chi^2 (\text{DR}) = 72,468 \quad \text{df} = 4 \quad p < 0,001$$

$$\chi^2 (\text{D}) = 23,348 \quad \text{df} = 4 \quad p < 0,001$$

Tab. 1:39 a. Inkomst för ungdomsfyllerister

Årsinkomst i kronor	Engångsfyllerister	Återfallsfyllerister	Summa
0 — 4 999	18	17	35
5 000 — 9 999	15	16	31
10 000 — 14 999	38	33	71
15 000 — 19 999	40	17	57
20 000 o. mera	16	2	18
Summa	127	85	212

$$\chi^2 = 12,763 \quad \text{df} = 4 \quad p < 0,02$$

Tab. 1:39 b. Inkomst för äldre fyllerister

Årsinkomst i kronor	Engångsfyllerister	Återfallsfyllerister	Summa
0 — 4 999	19	12	31
5 000 — 9 999	11	9	20
10 000 — 14 999	29	15	44
15 000 — 19 999	34	8	42
20 000 o. mera	37	8	45
Summa	130	52	182

$$\chi^2 = 9,299 \quad \text{df} = 4 \quad \text{ej sign.}$$

Sambandet är signifikant endast för ungdomsfyllerister. Detta måste ses mot bakgrunden av ungdomarnas större återfallsfrekvens.

Enligt *hypotes 5* förväntas att personer med flera fylleriförseelser oftare är ogifta eller fränskilda. Hypotesen bekräftas både för debutanter och recidivister; resultaten redovisas i *tab. 1:40*. Även här har åldersfaktorn stor betydelse. Är ungdomsfylleristerna i större utsträckning ogifta (sex år efter första förseelsen) än de personer, vilka i mognare ålder begått den första förseelsen? *Tab. 1:40 a och b* visar att sambandet är signifikant för båda åldersgrupperna.

Tab. 1:40. Civilstånd

Civilstånd	Debutanter			Recidivister	Summa
	Engångsfyllerister	Återfallsfyllerister	Summa		
Gifta	124	36	160	158	318
Inte gifta	133	101	234	471	705
Summa	257	137	394	629	1 023

$$\chi^2 (\text{DR}) = 27,096 \quad \text{df} = 2 \quad p < 0,001$$

$$\chi^2 (\text{D}) = 17,887 \quad \text{df} = 1 \quad p < 0,001$$

Tab. 1:40 a. Civilstånd hos ungdomsfyllerister

Civilstånd	Engångs- fyllerister	Återfalls- fyllerister	Summa
Gifta	58	22	80
Inte gifta	69	63	132
Summa	127	85	212

$$\chi^2 = 8,485 \text{ df} = 1 \text{ p} < 0,01$$

Tab. 1:40 b. Civilstånd hos äldre fyllerister

Civilstånd	Engångs- fyllerister	Återfalls- fyllerister	Summa
Gifta	66	14	80
Inte gifta	64	38	102
Summa	130	52	182

$$\chi^2 = 8,574 \text{ df} = 1 \text{ p} < 0,01$$

Är återfallsfylleristerna oftare sjuka än engångsfylleristerna? *Hypotes 6* är grundad på att sjuklighet är vanligare bland återfallsfylleristerna. Resultaten, som belyses i *tab. 1:41* är signifikanta för debutanterna och recidivisterna. För engångs- och återfallsfyllerister bland debutanterna är sambandet däremot inte signifikant. Skillnaderna kan bero på olika åldersfördelningar. I *tab. 1:41 a och b* jämförs åter ungdomsfyllerister och äldre fyllerister. Sambanden är signifikanta endast bland äldre fyllerister.

Tab. 1:41. Sjuklighet

Antalet sjukdagar	Debutanter			Recidiv- vister	Summa
	Engångs- fyllerister	Återfalls- fyllerister	Summa		
0 — 25	117	62	179	166	345
26 — 50	45	16	61	66	127
51 — 75	25	8	33	48	81
76 — 125	20	13	33	71	104
126 — 200	20	16	36	79	115
201 — 350	18	10	28	94	122
351 — 900	10	12	22	92	114
901 o. mera	2	0	2	13	15
Summa	257	137	394	629	1 023

$$\chi^2 (\text{DR}) = 70,068 \text{ df} = 7 \text{ p} < 0,001$$

$$\chi^2 (\text{D}) = 10,243 \text{ df} = 7 \text{ ej sign.}$$

Tab. 1:41 a. Sjuklighet bland ungdomsfyllerister

Antalet sjukdagar	Engångs- fyllerister	Återfalls- fyllerister	Summa
0 — 25	62	46	108
26 — 50	27	10	37
51 — 75	12	6	18
76 — 125	8	9	17
126 — 200	10	6	16
201 — 350	6	5	11
351 o. mera	2	3	5
Summa	127	85	212

$$\chi^2 = 5,423 \text{ df} = 6 \text{ ej sign.}$$

Tab. 1:41 b. Sjuklighet bland äldre fyllerister

Antalet sjukdagar	Engångs- fyllerister	Återfalls- fyllerister	Summa
0 — 25	55	16	71
26 — 50	18	6	24
51 — 75	13	2	15
76 — 125	12	4	16
126 — 200	10	10	20
201 — 350	12	5	17
351 o. mera	10	9	19
Summa	130	52	182

$$\chi^2 = 12,697 \text{ df} = 6 \text{ p} < 0,05$$

I den hittillsvarande analysen har skillnaderna i vissa variabler varit mest markanta bland de fyllerister, som i relativt unga år begått den första förseelsen. I fråga om sjuklighet är skillnaden däremot signifikant endast bland dem, som först senare begått den första förseelsen, en grupp som socialt bör vara mera välanpassad än ungdomsfylleristerna. Detta kan tolkas på följande sätt: Effekten av *sjuklighetsfrämjande* faktorer som alkoholmissbruk är störst bland äldre personer. Bland yngre är en observationstid av sex år inte tillräckligt lång för att effekten skall manifesteras sig. Om antagandet är riktigt att det visserligen finns ett samband mellan sjuklighet och fylleri men att detta inte manifesterar sig bland unga, så borde detta gälla även om man jämför debutanter (fyllerister med fylleriförseelser under högst sex år) med recidivister (fyllerister med fylleriförseelser under minst tre år) i samma ålder. Det borde finnas svaga eller inga samband bland unga och markanta samband bland äldre. I *tab. 1:41 c—e* redovisas resultaten: sambandet är signifikant bland de två äldre grupperna men ej signifikant för ungdomsfylleristerna.

Tab. 1:41 c. Födda 1935—1944

Antalet sjukdagar	Debutanter	Recidivister	Summa
0—25	108	32	140
26—50	37	13	50
51—75	18	11	29
76—125	17	12	29
126—200	16	11	27
201—350	11	5	16
minst 351	5	4	9
Summa	212	88	300

$$\chi^2 = 9,016 \text{ df} = 6 \text{ ej sign.}$$

Tab. 1:41 d. Födda 1920—1934

Antalet sjukdagar	Debutanter	Recidivister	Summa
0—25	45	58	103
26—50	12	28	40
51—75	13	18	31
76—125	7	28	35
126—200	10	27	37
201—350	7	41	48
minst 351	16	37	53
Summa	110	237	347

$$\chi^2 = 18,510 \text{ df} = 6 \text{ p} < 0,01$$

Tab. 1:41 e. Födda 1900—1919

Antalet sjukdagar	Debutanter	Recidivister	Summa
0—25	26	76	102
26—50	12	25	37
51—75	2	19	21
76—125	9	31	40
126—200	10	41	51
201—350	10	48	58
minst 351	3	64	67
Summa	72	304	376

$$\chi^2 = 17,72 \text{ df} = 6 \text{ p} < 0,01$$

Enligt *hypotes 7* förväntas ett positivt samband mellan fyllerifrekvens och förekomst av psykisk sjukdom. Sambandet är signifikant endast om man jämför recidivister med debutanter, se *tab. 1:42*. Skiljer sig här äldre fyllerister från ungdomarna? I *tab. 1:42 a och b* visas, att sambandet är signifikant för äldre fyllerister. Resultatet måste tolkas i likhet med resonemanget om sjuklighet: Psykiska defekter konstateras först efter en längre tid av missbruk och bland äldre.

Tab. 1:42. Förekomst av psykisk sjukdom

Förekomst av psykisk sjukdom	Debutanter			Recidivister	Summa
	Engångsfyllerister	Återfallsfyllerister	Summa		
Förekommer icke	229	113	342	434	776
Förekommer	28	24	52	195	247
Summa	257	137	394	629	1 023

$$\chi^2 (\text{DR}) = 41,917 \text{ df} = 1 \text{ p} < 0,001$$

$$\chi^2 (\text{D}) = 3,422 \text{ df} = 1 \text{ ej sign.}$$

Tab. 1:42 a. Förekomst av psykisk sjukdom bland ungdomsfyllerister

Förekomst av psykisk sjukdom	Engångsfyllerister	Återfallsfyllerister	Summa
Förekommer inte	118	75	193
Förekommer	9	10	19
Summa	127	85	212

$$\chi^2 = 1,366 \text{ df} = 1 \text{ ej sign.}$$

Tab. 1:42 b. Förekomst av psykisk sjukdom bland äldre fyllerister

Förekomst av psykisk sjukdom	Engångsfyllerister	Återfallsfyllerister	Summa
Förekommer inte	111	38	149
Förekommer	19	14	33
Summa	130	52	182

$$\chi^2 = 3,790 \text{ df} = 1 \text{ p} < 0,05$$

I *hypotes 8* har antagits att kriminalitet är vanligast bland återfallsfyllerister. Resultaten redovisas i *tab. 1:43* (endast för tiden 1959—1964) och är statistiskt säkerställda.

Tab. 1:43. Kriminalitet

Kriminalitet (1959—1964)	Debutanter			Recidivister	Summa
	Engångsfyllerister	Återfallsfyllerister	Summa		
Ingen kriminalitet	212	60	272	324	596
Endast mindre förseelser	19	28	47	105	152
Kriminalitet	26	49	75	200	275
Summa	257	137	394	629	1023

$$\chi^2 (\text{DR}) = 31,135 \text{ df} = 2 \text{ p} < 0,001$$

$$\chi^2 (\text{D}) = 60,641 \text{ df} = 2 \text{ p} < 0,001$$

Hypotes 8 är verifierad. Även här förväntas gruppskillnader beroende på åldern för första fylleriförseelsen: ungdomsfyllerister antas i större utsträckning begå kriminella handlingar. I *tab. 1:43 a och b* visas att sambanden är signifikanta endast för ungdomsfyllerister. Medan 63 procent av de äldre återfallsfylleristerna är utan kriminalitet uppgår motsvarande värde för unga återfallsfyllerister till endast 32 procent. Ungdomsfyllerister är mera kriminella än äldre fyllerister, skillnaden är signifikant och belyses i nedanstående uppställning. Detta resultat överensstämmer med resonemanget om ungdomsfylleristernas större återfallsrisk.

Ungdomsfyllerister		Äldre fyllerister		Skillnader	CR
$\bar{x}_y$	s_y	$\bar{x}_ä$	$s_ä$	$\bar{x}_y - \bar{x}_ä$	
0,9292	1,4892	0,5275	1,0652	0,4017	3,109

Tab. 1:43 a. Kriminalitet bland ungdomsfyllerister

Kriminalitet (1959—1964)	Engångs- fyllerister	Återfalls- fyllerister	Summa
Ingen kriminalitet ...	110	27	137
Endast mindre förseelser	5	21	26
Kriminalitet	12	37	49
Summa	127	85	212

$$\chi^2 = 67,203 \text{ df} = 2 \text{ p} < 0,001$$

Tab. 1:43 b. Kriminalitet bland äldre fyllerister

Kriminalitet (1959—1964)	Engångs- fyllerister	Återfalls- fyllerister	Summa
Ingen kriminalitet ...	102	33	135
Endast mindre förseelser	14	7	21
Kriminalitet	14	12	26
Summa	130	52	182

$$\chi^2 = 5,298 \text{ df} = 2 \text{ ej sign.}$$

I *hypotes 9* har antagits att det finns ett positivt samband mellan nykterhetsvård och fyllerifrekvens. Sambanden är statistiskt säkerställda och resultaten framgår av *tab. 1:44*. Sambandet mellan fyllerifrekvens och nykterhetsvård är signifikant för både ungdomsfylleristerna och de äldre fylleristerna enligt *tab. 1:44 a och b*.

Tab. 1:44. Nykterhetsvården

Nykterhetsvården (1959—1964)	Debutanter			Recidiv- vister	Summa
	Engångs- fyllerister	Återfalls- fyllerister	Summa		
Ingen åtgärd	108	27	135	70	205
Undersökning	108	37	145	112	257
Hjälpåtgärder	30	44	74	126	200
Övervakning	6	20	26	160	186
Frivillig anstaltsvård	2	6	8	33	41
Tvångsintagning	3	3	6	128	134
Summa	257	137	394	629	1 023

$$\chi^2 (\text{DR}) = 218,969 \text{ df} = 5 \text{ p} < 0,001$$

$$\chi^2 (\text{D}) = 65,037 \text{ df} = 5 \text{ p} < 0,001$$

Tab. 1:44 a. Nykterhetsvården
av ungdomsfyllerister

Nykterhetsvården (1959—1964)	Engångs- fyllerister	Återfalls- fyllerister	Summa
Ingen åtgärd	52	16	68
Undersökning	52	23	75
Hjälpåtgärder	18	28	46
Övervakning	5	16	21
Frivillig anstaltsvård	0	2	2
Tvångsintagning	0	0	0
Summa	127	85	212

$$\chi^2 = 33,199 \text{ df} = 4 \text{ p} < 0,001$$

Tab. 1:44 b. Nykterhetsvården
av äldre fyllerister

Nykterhetsvården (1959—1964)	Engångs- fyllerister	Återfalls- fyllerister	Summa
Ingen åtgärd	56	11	67
Undersökning	56	14	70
Hjälpåtgärder	12	16	28
Övervakning	1	4	5
Frivillig anstaltsvård	2	4	6
Tvångsintagning	3	3	6
Summa	130	52	182

$$\chi^2 = 30,666 \text{ df} = 5 \text{ p} < 0,001$$

De i tab. 1:44 a och b redovisade värdena visar att nykterhetsvården under åren 1959—1964 var relativt lika för både ungdomsfyllerister och äldre fyllerister. Risken för återfall är emellertid större för ungdomsfyllerister än för äldre. Nykterhetsvårdens intensitet hade därför väntats vara större för ungdomsfyllerister än för äldre fyllerister, men resultaten visar att så inte är fallet. Detta tyder på att nykterhetsnämnderna i anslutning till 1959 års fylleri skulle ha vidtagit förhållandevis kraftigare åtgärder mot äldre än mot yngre fyllerister. Följande uppställning visar dock att det inte finns signifikanta skillnader och att någon slutsats inte kan dras.

Ungdomsfyllerister		Äldre fyllerister		Skillnader	CR
$\bar{x}_y$	s_y	$\bar{x}_ä$	$s_ä$	$\bar{x}_y - \bar{x}_ä$	
0,3066	0,8292	0,2527	0,7066	0,0539	0,697

Enligt *hypotes 10* skall återfallsfyllerister oftare ha fått socialhjälp än engångsfyllerister. Tab. 1:45 visar signifikanta samband och verifierar hypotesen.

Tab. 1:45. Socialhjälp

Socialhjälp 1959—1964	Debutanter			Recidi- vister	Summa
	Engångs- fyllerister	Återfalls- fyllerister	Summa		
Ej socialhjälp	231	107	338	342	680
1 gång socialhjälp	9	15	24	74	98
2 gånger socialhjälp	3	6	9	35	44
Minst 3 gånger socialhjälp	14	9	23	178	201
Summa	257	137	394	629	1 023

$$\chi^2 (\text{DR}) = 90,506 \text{ df} = 3 \text{ p} < 0,001$$

$$\chi^2 (\text{D}) = 13,811 \text{ df} = 3 \text{ p} < 0,01$$

I fig. 1:5 sammanfattas resultaten av hypotesprövningen. Alla samband är signifikanta om man jämför debutanter med recidivister. Jämför man däremot engångsfyllerister med återfallsfyllerister (d.v.s. endast debutanter) så kan fyra hypoteser inte verifieras. Sambanden mellan å ena sidan fylleri och å den andra boendeort och boendeförhållanden är inte signifikanta, även om hypoteserna prövas för delgrupperna, d.v.s. för ungdomsfyllerister och äldre fyllerister. Däremot verifierades de resterande två hypoteserna (sjuklighet och förekomst av psykisk sjukdom) för äldre fyllerister.

Fig. 1:5. Sammanfattning av hypotesprövningen beträffande sambandet mellan fylleri och andra kriterier på social missanpassning

Hypotes nr	Hypotesens innehåll	Debutanter	Ungdomsfyllerister	Äldre fyllerister	Debutanter Recidivister
1	ålder	sign.	—	—	sign.
2	boendeort	ej sign.	—	—	sign.
3	boendeförhållanden	ej sign.	ej sign.	ej sign.	sign.
4	inkomst	sign.	sign.	ej sign.	sign.
5	civilstånd	sign.	sign.	sign.	sign.
6	sjuklighet	ej sign.	ej sign.	sign.	sign ¹
7	psykisk sjukdom	ej sign.	ej sign.	sign.	sign.
8	kriminalitet	sign.	sign.	ej sign.	sign.
9	nykterhetsvård	sign.	sign.	sign.	sign.
10	socialhjälp	sign.	—	—	sign.

¹ Ej sign. för efter 1934 födda.

Alla hypoteser som visade sig vara signifikanta för debutanter blev också verifierade för ungdomsfylleristernas del. Av dessa hypoteser var emellertid hypotes 4 (inkomst) och hypotes 8 (kriminalitet) inte signifikanta för äldre fyllerister.

Det finns alltså ett samband mellan fylleri och kriterier på social missanpassning. Sambandet mellan fylleri och förekomst av sjuklighet/psykiska sjukdomar visade sig emellertid först bland fyllerister i högre åldrar och sambandet mellan fylleri och dåliga boendeförhållanden blev markant först när man jämförde fyllerister som sex år tidigare hade den första förseelsen med dem, som debuterade tidigare. Ett liknande förhållande gällde bosättningsorten.

För dem, som debuterade efter 24 års ålder, var sambandet mellan fylleri och inkomst samt mellan fylleri och kriminalitet inte signifikant.

Återfallsrisken var störst bland dem som debuterade i unga år. Detta resultat var emellertid inte signifikant för dem som var bosatta i storstäderna.

Analysen visar, att de här undersökta kriterierna på social missanpassning har betydelse för desintegrationsprocessen av fyllerister. Deras betydelse varierar emellertid för funktionellt olika grupper. För att utforska dessa mekanismer behöver man dels kunskap om de samband som alla undersökningsvariabler har med varandra, dels kunskap om hur dessa samband förändras i funktionellt olika grupper.

Växelspelet mellan kriterier på avvikande beteende

Den analys som genomfördes i närmast föregående avsnitt belyste fylleriets samband med kriterier på social missanpassning. Fylleristerna hamnar i en social spiral nedåt, deras sociala desintegration blir allt större. Man kan då vänta sig

att alla variabler som mäter den sociala situationen visar negativa samband med varandra. Detta antagande är grundat på en metodologisk modell (Boalt-Jonsson, 1957), Boalts summationsteori (O. Boalt, 1961) och vissa nyare antaganden om summationsteorin (Boalt, 1965). En dylik analys avser naturligtvis endast växel-spelet mellan vissa variabler och inte en utforskning av orsakssammanhang eller dylikt.

Man kan mäta statistiska samband genom korrelationskoefficienter (r). En korrelationskoefficient för ett perfekt positivt samband (t.ex. om alla återfalls-fyllerister är kriminella och alla engångsfyllerister icke kriminella) blir +1,00, ett perfekt negativt samband—1,00. Föreligger inget samband, blir koefficienten=0. (Se C. Fergusson 1959, O. Vejde 1963). För signifikanttestningen användes formeln

$$CR \leq \frac{\sqrt{n-3}}{2} \ln \frac{(1+r)(1-\rho)}{(1-r)(1+\rho)}$$

Variablerna fick följande riktning:

1 Boendeförhållanden	goda — dåliga
2 Inkomst	stor — liten
3 Civilstånd	gifta — inte gifta
4 Sjuklighet	sällan — ofta
5 Psykisk sjukdom	förekommer inte — förekommer
6 Fylleri	få förseelser — många förseelser
7 Kriminalitet	förekommer inte — förekommer
8 Nykterhetsvård	förekommer inte — förekommer
9 Socialhjälp	förekommer inte — förekommer

Antaganden om variablernas växelspel kan då sammanfattas som hypotes.

Hypotes 11. Alla variabler har ett positivt samband med varandra (se fig. 1:6).

Fig. 1:6. Förväntade samband mellan variabler som kännetecknar den sociala situationen

Variabler	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1 Boendeförhållanden	●	+	+	+	+	+	+	+	+
2 Inkomst		●	+	+	+	+	+	+	+
3 Civilstånd			●	+	+	+	+	+	+
4 Sjuklighet				●	+	+	+	+	+
5 Psykisk sjukdom					●	+	+	+	+
6 Fylleri						●	+	+	+
7 Kriminalitet							●	+	+
8 Nykterhetsvård								●	+
9 Socialhjälp									●

Analysen avser endast debutanter och endast observationstiden 1959—1964.

I tab. 1:46 redovisas resultatet för de 394 debutanterna. Koefficienter som underskrider 0,083 är icke signifikant positiva (enkelsidig test, femprocentig risknivå). Således är sambanden civilstånd-psykisk sjukdom ($r=0,063$), civilstånd-socialhjälp ($r=0,060$), sjuklighet-fylleri ($r=0,066$), psykisk sjukdom-fylleri ($r=0,081$), psykisk sjukdom-kriminalitet (0,076) inte signifikanta. Detta är inte tillräckligt för att förkasta hypotes 11. Vid den tidigare analysen av fylleriets samband med sjuklighet och förekomsten av psykisk sjukdom har redan konstaterats, att dessa samband manifesteras först i högre ålder. Samma förhållande kan tänkas föreligga vid korrelationen psykisk sjukdom-kriminalitet. Om psykisk sjukdom uppträder hu-

vudsakligen bland äldre, så kan denna faktor knappast ha betydelse vid äktenskapets ingående; d.v.s. endast bland äldre finns ett samband mellan förekomsten av psykisk sjukdom och civilstånd. Det inte signifikanta sambandet mellan socialhjälp och civilstånd kan sammanhånga med att gifta lättare får socialhjälp.

Tab. 1:46. Korrelationsmatris för debutanter

Variabler	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1 Boendeförhållanden	●	0,153	0,183	0,103	0,215	0,085	0,131	0,141	0,096
2 Inkomst		●	0,312	0,336	0,218	0,250	0,319	0,288	0,260
3 Civilstånd			●	0,126	0,063	0,249	0,199	0,168	0,060
4 Sjuklighet				●	0,463	0,066	0,171	0,187	0,348
5 Psykisk sjukdom					●	0,081	0,076	0,197	0,217
6 Fylleri						●	0,461	0,416	0,103
7 Kriminalitet							●	0,349	0,366
8 Nykterhetsvård								●	0,236
9 Socialhjälp									●

n = 394

Om dessa antaganden stämmer, kan följande resultat förväntas: de för materialet i dess helhet inte signifikanta sambanden är signifikanta bland äldre fyllerister och inte signifikanta bland ungdomsfyllerister med ett undantag: sambandet mellan socialhjälp och civilstånd. Detta samband beror på att gifta lättare får socialhjälp och är således inte signifikant i någon grupp. I följande uppställning redogörs för resultaten.

Variabler	Ungdomsfyllerister		Äldre fyllerister	
	r	Signifikans	r	Signifikans
Civilstånd/Psykisk sjukdom	-0,028	ej sign.	0,158	sign.
Civilstånd/Socialhjälp	0,053	ej sign.	0,066	ej sign.
Sjuklighet/Fylleri	0,042	ej sign.	0,152	sign.
Psykisk sjukdom/Fylleri	0,052	ej sign.	0,158	sign.
Psykisk sjukdom/Kriminalitet	0,071	ej sign.	0,142	sign.

Man kan således acceptera hypotes 11. De i tab. 1:46 påvisade sambanden är lämpade för vidare analys i form av s.k. klusteranalys. I klusteranalysen sammanför man till kluster (klumpar) variabler som har starka samband med varandra och låga samband med de övriga variablerna. På så sätt kan variablerna hänföras till bakomliggande faktorer. Klusteranalysen skiljer sig från faktoranalysen därigenom att den förra hänför en variabel i sin helhet till en faktor och den senare hänför delar av en variabel till bakomliggande faktorer.

Kriterium för avgörandet om en variabel tillhör en viss klusterbildning är B-koefficienten (coefficient of belonging). Denna är lika med det genomsnittliga värdet av de för respektive variabler gemensamma korrelationerna, multiplicerat med 100 och dividerat med respektive variablers genomsnittliga korrelationer med alla övriga variabler. Om B-koefficienten=100, så innebär detta, att det inte finns någon klusterbildning. Så länge B-koefficienten är minst 130 och ej ökar eller minskar väsentligt, om en variabel tillförs, bildar variabelgruppen ett kluster. Den här tillämpade metoden beskrivs i Harman (1960).

Två klustrar har kunnat konstrueras. *Kluster I* består av variabel 4 (sjuklighet) och variabel 5 (psyisk sjukdom) och i *kluster II* ingår variablerna fylleri (6), kriminalitet (7), nykterhetsvård (8), inkomst (2), civilstånd (3), socialhjälp (9) och boendeförhållanden (1).

De bakom kluster I och II liggande faktorerna kan betecknas som *sjuklighetsfaktor (I)* och *social faktor (II)*.

Det starkaste sambandet mellan kluster I och kluster II framkommer via variablerna inkomst, socialvård, nykterhetsvård och boendeförhållanden.

Klusteranalysens resultat kan sammanfattas på följande sätt: Det finns ett samspel mellan variablerna men två särskilda klustrar med starkt samvarierande variabler har framkommit. Bakom det första klustret ligger en sjuklighetsfaktor och bakom det andra en social faktor. Det första klustret har låga samband med kärnvariablerna i kluster II — fylleri och kriminalitet — men relativt starka samband med inkomst, boendeförhållanden, nykterhetsvård och socialvård.

I analysen av fylleriets samband med andra variabler visades vissa skillnader mellan ungdomsfyllerister och äldre fyllerister. Dessa sammanfattas i *tab. 1:47*. Ungdomsfyllerister har signifikant lägre inkomster, flera fylleriförseelser och en starkare kriminell belastning, medan äldre fyllerister oftare är sjuka och psykiskt sjuka.

Hur påverkar dessa skillnader växelspelet mellan variablerna? I *tab. 1:48 och 49* redogörs för korrelationsmatriserna för ungdomsfyllerister och äldre fyllerister. I matrisen för ungdomsfyllerister är av de 36 koefficienterna 13 inte signifikanta (sign. : $r \geq 0,116$). Variablerna boendeförhållanden, sjuklighet och psykisk sjukdom spelar en mindre roll inom desintegrationsmönstret, medan avvikande beteende som fylleri och kriminalitet visar starka samband med varandra.

I matrisen för äldre fyllerister är två koefficienter inte signifikanta (sign. : $r \geq 0,122$). Variabeln sjuklighet, psykisk sjukdom och boendeförhållanden ingår här i desintegrationsmönstret, medan samspelet mellan variablerna på avvikande beteende är mindre kraftigt.

Analysen av växelspelet mellan olika kriterier på social missanpassning pekar på att fylleristerna befinner sig i en process av social missanpassning. Aktivt avvikande beteende som kriminalitet och fylleri samt frånvaron av socioekonomisk aktivitet (låg inkomst) är mest utpräglade för dem som i unga år begick den första förseelsen, medan i äldre år tecken på social desintegration (boendeförhållanden, civilstånd) blir mera dominerande. Sjuklighet och psykisk sjukdom spelar först bland äldre en påvisbar roll inom desintegrationsmönstret.

Tab. 1:47. Skillnader mellan ungdomsfyllerister och äldre fyllerister

Variabler	Ungdomsfyllerister		Äldre fyllerister		Skillnader $\bar{x}_y - \bar{x}_ä$	CR
	$\bar{x}_y$	s_y	$\bar{x}_ä$	$s_ä$		
1 Boendeförhållanden	1,1509	0,4197	1,1813	0,4522	— 0,0304	0,687
2 Inkomst	172,5519	122,2055	215,5769	154,7327	—43,0250	3,027
3 Civilstånd	1,6226	0,4859	1,5604	0,4977	0,0622	1,250
4 Sjuklighet	63,6792	106,3907	130,0330	201,8525	—66,3578	3,986
5 Psyisk sjukdom	0,0896	0,2863	0,1813	0,3863	— 0,0917	2,640
6 Fylleri	1,9151	1,4805	1,5824	1,1569	0,3327	2,502
7 Kriminalitet	0,9292	1,4892	0,5275	1,0652	0,4017	3,109
8 Nykterhetsvård	1,1226	1,0043	1,0714	1,2079	0,0512	0,450
9 Socialhjälp	0,3066	0,8292	0,2527	0,7066	0,0539	0,697

Tab. 1:48. Korrelationsmatris för ungdomsfyllerister

Variabler	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1 Boendeförhållanden	●	0,065	0,164	0,003	0,163	0,044	0,002	0,102	0,058
2 Inkomst		●	0,253	0,284	0,229	0,243	0,345	0,231	0,316
3 Civilstånd			●	0,097	0,029	0,239	0,199	0,144	0,053
4 Sjuklighet				●	0,405	0,042	0,178	0,070	0,403
5 Psykisk sjukdom					●	0,052	0,071	0,093	0,263
6 Fylleri						●	0,522	0,523	0,156
7 Kriminalitet							●	0,392	0,413
8 Nykterhetsvård								●	0,211
9 Socialhjälp									●

n = 212

Tab. 1:49. Korrelationsmatris för äldre fyllerister

Variabler	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1 Boendeförhållanden	●	0,242	0,209	0,161	0,254	0,156	0,351	0,178	0,150
2 Inkomst		●	0,358	0,436	0,253	0,242	0,275	0,332	0,206
3 Civilstånd			●	0,180	0,158	0,255	0,190	0,190	0,066
4 Sjuklighet				●	0,478	0,152	0,282	0,267	0,383
5 Psykisk sjukdom					●	0,158	0,142	0,280	0,195
6 Fylleri						●	0,305	0,306	0,001
7 Kriminalitet							●	0,318	0,277
8 Nykterhetsvård								●	0,270
9 Socialhjälp									●

n = 182

Frågeformulär

PERSONUPPGIFT

Blanketten återsändes till
Kungl Kontrollstyrelsen, Statistiska avd
Box 7177, STOCKHOLM 7

Efternamn	Samtliga förnamn		Föd-år -mån -dag -nr	
Födelseförsamling		Yrke eller sysselsättning		
Kyrkobokföringsort 1959	Län/bokstav	Bostadsadress 1959		
Datum för tylleriförelse	Kommun	Datum för dom/godk strafföreläggande	Bötesbelopp	
Antal föregående förelser	År för första förelsen	Antal senare förelser	År för sista förelsen	
Andra brott och förelser enligt kontrollstyrelsens straffregister				
Nykterhetsvårdande åtgärder enligt kontrollstyrelsens straffregister (första gången)				

Ovanstående person	Församling	Län/bokstav
☐ har ej ändrat bostadsort	☐ har år 19 flyttat till	
☐ är basalt å sist-nämnda ort	☐ har år 19 flyttat till	
☐ avled den / 19	☐ avflyttade ur riket den / 19	☐ överfördes den / 19 till boken över obefintliga
Nuvarande bostadsadress		

Fotokopia av försäkringskassans registerkort bilägges	Pensionspoäng för år 1963:
---	----------------------------

Intagning på ungdomsvårdsskola av ifrågavarande person		Ar
☐	har ej förekommit	☐ har förekommit

i allmänna kriminalregistret	
☐	förekommer ej ifrågakarande person
☐	förekommer ifrågakarande person

Fylleristrafutredningen

Blanketten återsändes till
Kungl Kontrollstyrelsen, Statistiska avd
Box 7177, STOCKHOLM 7

PERSONUPPGIFT

Utskriftsdatum

Person, som dömts för under 1959 begången fylleriförseelse

Efternamn	Samtliga förnamn	Föd-år	-mån	-dag	-nr
Födelseförsamling		Yrke eller sysselsättning			
Kyrkobokföringsort 1959	Länsbokstav	Bostadsadress 1959			
Datum för fylleriförseelse	Kommun	Datum i dom/godk strafföreläggande	Bötesbelopp		
Antal föregående förseelser	År för första förseelsen	Antal senare förseelser	År för sista förseelsen		
Andra brott och förseelser enl kontrollstyrelsens straffregister					
Nykterhetsvårdande åtgärder enligt kontrollstyrelsens straffregister (första gången)					

Länsbyråerna för folkbokföringen

Ovanstående person	Församling	Länsbokstav
☐ har ej ändrat bostadsort	☐ har år 19 flyttat till	Församling
☐ är bosatt å sist-nämnda ort	☐ har år 19 flyttat till	Länsbokstav
☐ avled den / 19	☐ avflyttade ur riket den / 19	☐ överfördes den / 19 till boken över obefinnliga
Nuvarande bostadsadress		

Kronofogdarna

Ovanstående bötesbelopp har betalats, innan ärendet överlämnats till förvandling	Datum för slutbetalning
☐ före krav	☐ efter betalningsanmaning
☐ genom indrivningsåtgärd	
Bötesbeloppet betalt sedan ärendet överlämnats till förvandling	
☐ före förvaltningsbeslut	☐ efter förvaltningsbeslut i enlighet med nådebeslut
Ingen förvaltningsåtgärd enligt bötesverkställighetslagen	
☐ 8 §	☐ 9 §
☐ 11 §	☐ 15 §
Bötesbeloppet avkortat	
☐ p g r a preskription	☐ jäml 4 § bötesverkställighetslagen
☐ av annan anledning	
Bötesbeloppet avskrivet	
☐ av följande anledning:	
Bötesstraffet förvandlat	
☐ genom villkorlig dom	☐ genom avvikligt frihetsstraff
☐ på obekant sätt	

Polismyndigheterna

Uppgiftslämnare	Titel	Telefon; riktnr
Brott och förseelser begångna under åren 1959—1964 för vilka vederbörande sakfällits eller beträffande vilka åtalseftergift meddelats		
☐ Förekommer ej	☐ Redovisas här nedan (ev i sammandrag)	

FYLLERISTRAFFUTREDNINGEN

Blanketten återändras till
Kungl. Kontrollstyrelsen, Statistiska avd
Box 7177, STOCKHOLM 7

PERSONUPPGIFT

Utskriftsdatum

Person, som dömts för under 1959 begången fylleriförseelse

Efternamn		Samtliga förnamn		Föd-år -mån -dag -nr	
Födelseförsamling			Yrke eller sysselsättning		
Kyrkobokföringsort 1959		Län/bokstav	Bostadsadress 1959		
Datum för fylleriförseelse		Kommun	Datum för dom/godk. strafföreläggande		Bötesbelopp
Antal föregående förseelser		År för första förseelsen	Antal senare förseelser		År för sista förseelsen
Andra brott och förseelser enl. kontrollstyrelsens straffregister					
Nykterhetsvårdande åtgärder enligt kontrollstyrelsens straffregister (första gången)					

Länsbyråerna för folkbokföringen

Ovanstående person		Församling		Län/bokstav
☐ har ej ändrat bostadsort	☐ har år 19	flyttat till		
☐ är bosatt å sist-nämnda ort	☐ har år 19	flyttat till		
☐ avled den / 19	☐ avflyttade ur riket den / 19	☐ överfördes den / 19		till boken över obefintliga
Nuvarande bostadsadress				

Nykterhetsnämnder, barnavårdsnämnder och socialnämnder

Uppgiftslämnare		Titel		Telefon; riktnr.
Kommun		Uppgifterna avser åtgärder och beslut under		
☐ hela tiden 1959-1964		☐ följande del av denna tid:		
1. Åtgärder enligt nykterhetsvårdslagen				
a) Undersökning enligt 12 §				
☐ har ej verkställts		☐ har verkställts år:		
b) Hjälpåtgärder enligt 14 § 1 mom.				
☐ har ej vidtagits		☐ har vidtagits år:		
Art av vidtagna hjälpåtgärder:				
☐ 14 § 1 mom a)		☐ d:o b)	☐ d:o c)	☐ d:o d)
☐ d:o e)				
c) Tvångsåtgärder				
☐ vård å enskild anstalt		☐ frivillig vård å allmän anstalt* enl. 58 §		☐ annan hjälpåtgärd
☐ har ej vidtagits		☐ har vidtagits år:		
Art av vidtagna tvångsåtgärder:				
☐ Övervakning		☐ Beslut om tvångsintagning som ej verkställts		☐ Verkställd tvångsintagning å allmän vårdanstalt
Anm. I förekommande fall sättes kryss i mer än en ruta				

Kontrollstyrelsen, 2.500x3. 10.64, cir 7155

Vänd!

SOU 1968:56

Andra för nykterhetsnämnden kända förhållanden av betydelse för bedömningen av vederbörandes sociala och medicinska status
(t ex ekonomiska förhållanden, kriminalitet, åtalseftergifter, sjukdomar m m)

2. Åtgärder enligt barnavårdslagen

a) Utredning enl 14 § (el motsvarande bestämmelser i äldre lag)

☐ har ej verkställts ☐ har verkställts år:

b) Åtgärder mot ifrågavarande person enl 25 § a) (el motsvarande bestämmelser i äldre lag)

☐ har ej vidtagits ☐ har vidtagits år:

Anm. Fråga b) behöver besvaras endast om ifrågavarande person är född under något av åren 1941—1945

c) Åtgärder mot ifrågavarande person enl 25 § b) (el motsvarande bestämmelser i äldre lag)

☐ har ej vidtagits ☐ har vidtagits år:

Art av vidtagna åtgärder:

☐ Hjälpåtgärder ☐ Förmaning och varning ☐ Föreskrifter rörande underårigs levnadsförhållanden

☐ Övervakning ☐ Omhändertagande för samhällsvård

Åtgärden har vidtagits på grund av

☐ Missbruk av rus-givande medel ☐ Annan social missanpassning

Anm. Fråga d) behöver besvaras endast om ifrågavarande person är född under något av åren 1938—1945. I förekommande fall sättes kryss i mer än en ruta

d) Åtgärd(er) mot ifrågavarande persons barn enligt 25 § a) (el motsvarande bestämmelser i äldre lag)

☐ har ej vidtagits ☐ har vidtagits år:

3. Läkundersökning enligt nykterhets eller barnavårdslagen

Läkundersökning har föranstallts av ☐ Tidpunkt för undersökningen

☐ nykterhetsnämnden ☐ barnavårdsnämnden

Vad utvisade läkundersökningen?

Aterge i korthet innehållet i läkarutlåtandet

4. Åtgärder enligt socialhjälpslagen

Personen i fråga eller hans familj har

☐ ej erhållit socialhjälp ☐ erhållit socialhjälp under åren:

Belopp (kr per år el månad)

Anledningen till att socialhjälp utgått (anges kortfattat):

Bilaga 1:2

Undersökningsvariabler

Beteckning	Definition och/eller specifikation
1	2
1. <i>Alder</i>	Uppdelning efter födelseåret
2. <i>Födelseort</i>	1 Stockholm 2 Göteborg 3 Malmö 4 städer $\geq 50\ 000$ inv. $< 100\ 000$ inv. (1964) 5 städer $< 50\ 000$, köpingar 6 landskommuner
3. <i>Boendeort 1959</i>	Som 2 (enl. folkbokföringen)
4. <i>Boendeort 1964</i>	Som 2 (enl. folkbokföringen)
5. <i>Orten för flylleriförseelsen</i>	Första flylleriförseelsen 1959 1 orten för förseelsen = boendeort 1959 2 orten för förseelsen = ej boendeort 1959
6. <i>Boendeförhållanden</i>	Avser år 1964 (enl. folkbokföringen) 1 bor under egen adress 2 bor i hem eller inneboende 3 å församling skriven; utan hemvist
7. <i>Mobilitet</i>	Antalet flyttningar mellan olika kommuner enligt folkbokföringen åren 1959—64 0 ingen flyttning 1 1 flyttning — — 5 minst 5 flyttningar
8. <i>Inkomst</i>	Pensionspoäng för år 1963 enligt försäkringskassorna, d.v.s. endast pensionsberättigande inkomster som överstiger 4 700 kronor
9. <i>Civilstånd 1959</i>	Enl. försäkringskassorna 1 gifta (även under hemskillnad) 2 övriga Som 9
10. <i>Civilstånd 1964</i>	Som 9
11. <i>Sjuklighet</i>	Antalet sjukdagar i sjukperioder av minst 7 dagar åren 1959—64 enligt försäkringskortet
12. <i>Förekomst av psykisk sjukdom</i>	På försäkringskortet antecknad förekomst av psykisk sjukdom under sjukperioder av minst 7 dagar åren 1959—64 och/eller på försäkringskortet antecknad intagning i mentalsjukhus (1959—1964) 0 förekommer inte 1 förekommer
13. <i>Fylleristatus</i>	Enligt operationell definition av tidsperioden för flylleriförseelsernas inträffande 1) om första flylleriförseelsen 1959: <i>debutanter</i> (representativ för flyllerister i allmänhet) 2) om första flylleriförseelsen före 1959 och sista flylleriförseelsen efter 1959: <i>recidivister</i> (mera alkoholiserade än debutanter och ej representativ för flyllerister) 3) om första flylleriförseelsen före 1959 och sista förseelsen 1959: <i>inaktuella</i> (representativ för resocialiserade flyllerister, enligt en hypotes som förkastades; d.v.s. inga valida resultat) 1 debutanter 2 recidivister 3 inaktuella
14. <i>Fylleri 1959</i>	Antalet flylleriförseelser t.o.m. 1959 1 förseelse — — 6 minst 6 förseelser

Beteckning	Definition och/eller specifikation
1	2
15. Fylleri 1964	Antalet fylleriförseelser t.o.m. 1964 som 14
16. Kriminalitet intill 1959 års förseelse	Enligt utdrag ur allmänna straffregistret och/eller kontrollstyrelsens särskilda straffregister rörande fylleri m.m. I allmänna straffregistret finns inga uppgifter om personer, som blivit dömda till mindre bötesstraff (se lag 17 oktober 1900 om straffregister). I särskilda straffregistret för fylleri finns förutom anteckningar om fylleri uppgifter om personer som begått brott eller förseelser mot alkohollagstiftningen och under alkoholpåverkan (inkl. trafiknykterhetsbrott), alltså även mindre förseelser som inte antecknats i allmänna straffregistret. Uppgifter om lättare förseelser t.ex. sådana som inte stått i samband med alkohol och inte antecknats i allmänna straffregistret har inhämtats från polismyndigheterna för tiden 1959—64 (se frågeformuläret). Dessa har inte kommit till användning: förseelser som förekom och ej var upptagna i allmänna och/eller särskilda registret och var begångna av de i nämnda register inte upptagna personer hade antingen inte lett till åtal eller var för undersökningen invalida (pareringsböter m.m.) 0 ingen kriminalitet 1 lätt kriminalitet (endast i särskilda straffregistret förekommande personer med andra förseelser än endast fylleri) 2 endast svår alkoholkriminalitet (i särskilda och allmänna registret för endast alkoholbrottslighet antecknade personer) 3 endast kriminalitet (inte i särskilda men i allmänna straffregistret förekommande personer) 4 kriminalitet och alkoholkriminalitet
17. Alkoholkriminalitet	Endast intill 1959 års förseelse begångna brott och/eller förseelser 0 ingen alkoholkriminalitet 1 trafiknykterhetsbrott 2 brott mot alkohollagstiftningen 3 brott under alkoholpåverkan 4 1+2 5 1+3 6 2+3 7 1+2+3
18. Straffåtgärder	I samband med brott och/eller förseelser som begåtts intill 1959 års fylleriförseelse: 0 ingen kriminalitet 1 högst bötesstraff 2 högst sakerförklaring 3 högst 1 g. frihetsstraff 4 högst 2—3 g. frihetsstraff 5 högst 4—5 g. frihetsstraff 6 minst 6 g. frihetsstraff
19. Brottstyp	Endast kriminalitet intill 1959 års förseelse och för personer med kriminalitet eller kriminalitet och alkoholkriminalitet. Personer med blandad brottslighet har klassificerats enligt maximistraffprincipen (se diagram 1:5)
20. Kriminalitet 1959—64	Kriminalitet i samband med 1959 års förseelse och/eller efter förseelsen intill 1964 som 16
21. Kriminalitet	Variabel 16+20 som 16
22. Bötesbetalning	enligt kronofogdemyndigheter 00 ej böter 01 ej registrerade 10—25 se tab. 1:29

Beteckning	Definition och/eller specifikation
1	2
23. <i>Nykterhetsvård intill 1959 års förseelse</i>	Enligt särskilda straffregistret (övervakning registreras först sedan år 1955) 0 inga tvångsåtgärder 1 övervakning 2 tvångsintagning
24. <i>Nykterhetsvård i samband med 1959 års förseelse</i>	Enligt nykterhetsnämnderna (alla nykterhetsnämnder i de kommuner där vederbörande var bosatt) 0 inga åtgärder 1 endast undersökning 2 endast hjälpåtgärder 3 övervakning 4 frivillig intagning 5 tvångsåtgärder Anmärkning: Åtgärder som vidtogs av barnavårdsnämnder mot personer, som 1959 var yngre än 18 år, har likställts med nykterhetsnämndernas åtgärder
25. <i>Nykterhetsvård efter 1959 års förseelse</i>	Intill 1964 se variabel 24
26. <i>Socialhjälp</i>	Socialhjälp 1959—1964 enligt socialnämnden 0 ingen socialhjälp 1 socialhjälp 1 g. 2 socialhjälp 2 g. 3 socialhjälp minst 3 g.

Bilaga 1:3

Litteraturförteckning

- Adrell, R.*: Klientel- och prognosundersökning vid statlig vårdanstalt för alkoholmissbrukare, Pedagogiska institutionen vid Göteborgs universitet (Dupl.), Göteborg 1965.
- Ahmavaara — Markkanen*: The Unified Factor Model, Helsingfors 1956.
- Allart — Markkanen — Takala*: Drinking and Drinkers, Helsingfors 1956.
- Blomberg, D.*: Ungdomsvårdsskoleelevers återanpassning, Sociala Meddelanden 1958:3.
- Boalt, G.*: Profetgloria och forskarmöda, Stockholm 1965.
- Boalt, G.*: Socialt beteende, Stockholm 1957.
- Boalt, G. — v. Euler, R.*: Alkoholproblem, Stockholm 1959.
- Boalt, G. — Jonsson*: Sociologi och sjukdom, Stockholm 1957.
- Bruun, K.*: Alkoholism och narkomani, Sociala avvikelser och social kontroll, Stockholm 1964.
- Bruun, K.*: Dryckesvanorna och deras sociala funktion, Alkoholfrågan 2/1964, Stockholm (2) 1964.
- Bruun, K. — Koura — Popham — Seeley*: Liver Cirrhosis Mortality as a Means to Measure the Prevalence of Alcoholism, Helsingfors 1960.
- Cassel — Jostin*: KOTAB 1 — ett standardprogram för viss tabulering, Statistisk Tidskrift 1965:6.
- Collett, J.*: Intervjuundersökning av personer under 25 år som omhändertagits för fylleri, Alkoholfrågan 5/1959, Stockholm.
- CFN*: Alkohol — vanor och verkningar, Centralförbundet för Nykterhetsundervisning, Stockholm 1967.
- Dahlström, E.*: Normer, avvikelser och social kontroll, Sociala avvikelser och social kontroll, Stockholm 1964.
- Dahlström, G.*: En prognosundersökning angående straffregisterbrott i Stockholm, manuskript 1956.
- Dixon — Massey*: Introduction to Statistical Analysis, New York 1957.
- von Euler*, Alkoholvanor — en intervjuundersökning utförd av Statistiska Centralbyråns Utredningsinstitut, (Dupl.), Stockholm 1956.
- Fergusson, G.*: Statistical Analysis in Psychology and Education, New York 1959.
- Fruchter, B.*: Introduction to Factor Analysis, Princeton 1954.
- Freund, J.*: Mathematical Statistics, Englewood Cliffs 1962.
- Harman, H.*: Modern Factor Analysis, The University of Chicago Press 1960.
- Jakobsen, H.*: Kvinnlig alkoholist dricker i smyg, Alkoholfrågan 3/1966, Stockholm 1966.
- Janson, C-G.*: Kriminalsociologiska teorier, Sociala avvikelser och social kontroll, Stockholm 1964.
- Jones, H.*: Alcoholic Addiction, London 1963.
- Kinberg — Inghe — Lindberg*: Kriminalitet och alkoholmissbruk, Stockholm 1957.
- Merton, R.*: Social Theory and Structure, New York 1957.
- SOS*: Rusdrycksförsäljningen m.m. 1960—1966, Stockholm.
- SOU 1951:43*: Statistiska undersökningar kring alkoholfrågan, Stockholm 1951.
- Tuominen, E.*: Erfarenheter av klinisk bakrusvård, Alkoholfrågan 6/1966, Stockholm 1966.
- Åmark, C.*: A Study in Alcoholism, Köpenhamn 1951.

BILAGA 2

Redogörelse för dödsfall, som under åren 1963—1965 drabbat personer i omedelbart samband med att de av polis omhändertagits för fylleri¹

Fall 1. Dödsfall i polisarrest i Stockholm den 14/2 1963.

Torsdagen den 14/2 1963 kl. 00.30 infördes en dansk medborgare J., född 1931, på en polisstation efter att kort före ha omhändertagits för fylleri. J. sluddrade, raglade och luktade sprit eller vin. Under avvisiteringen fick han uppkastningar, men förklarade därefter att han kände sig bättre. Han uppgav vidare att han hade intagit fyra sömntabletter. Han lades i arrest. Vid kontroll kl. 02 svarade han på tilltal och verkade helt klar. Kl. 03.10 reagerade han fortfarande för tilltal men svarade inte helt klart. Detta uppfattades som om han sov tungt och ansågs överensstämmande med uppträdandet hos en berusad person. Risken för att J. skulle falla i medvetslöshet ansågs därför vara över och någon ytterligare tillsyn av honom skedde inte förrän vid 05.40-tiden, då man skulle väcka honom för att överföra honom till kriminalavdelningen; han var nämligen misstänkt för bedrägeribrott. Men han påträffades då död, liggande i samma ställning som tidigare, d.v.s. på sida. Han fördes omedelbart till sjukhus, där dödsfallet konstaterades. — Först efter J:s död granskades innehållet i den dokumentportfölj, som han hade haft med sig vid omhändertagandet. Därvid påträffades dels ett brev från J. till polisen, i vilket han förklarade att han »tog denne utväg i stället för fengelse», och dels en burk med 15 tabletter »Diminal duplex». Burken hade ursprungligen innehållit 50 tabletter. Senare företagen rättsmedicinsk undersökning gav vid handen att J. dött av sömnmedelsförgiftning; till dödsfallet kunde enligt läkares utlåtande även alkoholphäverkan antas ha bidragit.

Fall 2. Dödsfall den 25/3 1963 i Avesta.

Söndagen den 24/3 1963 kl. 18.05 begärde fru E., hustru till E., född 1931, att polisen skulle komma till deras hem och ta hand om E., som var berusad och oreglerlig. Polisen hämtade honom till polisstationen. Då E. uppträdde egendomligt fick polisen den uppfattningen, att det inte var fråga om enbart berusning. Man transporterade honom därför kl. 19.30 till sjukhus, där han fick stanna för behandling. Han förlorade snart medvetandet och avled på sjukhuset den 25/3 kl. 06.45. — Innehållet i två flaskor som påträffades hos E. analyserades senare. Den ena flaskan visade sig innehålla etylalkohol, den andra etylenglykol (vanlig kylarvätska för bilar). Enligt dödsbevis var dödsorsaken förgiftning av etylenglykol.

Fall 3. Dödsfall i polisarrest i Stockholm den 2/5 1963.

Torsdagen den 2/5 1963 omkring kl. 01.15 blev på begäran av en droskchaufför en dansk medborgare J., född 1926, omhändertagen av polis. J. låg bredvid drosk-

¹ Samtliga de fall, för vilka i det följande redogörs, har varit föremål för vederbörlig utredning och i inget av fallen har det inträffade lagts någon enskild polisman till last såsom fel eller försummelse.

bilen. Droskchauffören omtalade att J. hade följt med i bilen som passagerare. Han hade varit så höggradigt berusad, att han med knapp nöd kunnat stiga in i bilen utan hjälp. J. hade under färden överfallit föraren, som för att freda sig slagit till honom en eller två gånger med en batong. Slagen hade träffat J. i huvudet (pannan) men hade inte varit särskilt hårda eftersom de hade utdelats inne i bilen, där batongen inte kunde höjas i någon nämnvärd grad. Polismännen försökte ruska liv i J. men han reagerade inte. Han andades tungt men regelbundet. Han luktade alkohol och bedömdes vara redlöst berusad. Polismännen övervägde om de skulle köra honom direkt till sjukhus men bestämde sig för att först föra honom till polisstation, eftersom han inte visade några direkta tecken på att behöva sjukhusvård. Vid ankomsten till polisstationen bar de in honom och lade honom på rygg på golvet i arrestavdelningen. Andra polismän tog sedan hand om honom. Han verkade då sova. Han svarade inte på tilltal trots att man ruskade om honom för att väcka honom. Men han andades fullt normalt. Man kände spritdoft från hans andedräkt. Han lades i arrest. Man lyssnade sedan på honom upprepade gånger genom snabbtelefonanläggning och hörde varje gång att han andades normalt. Man gick in till honom i cellen vid fem tillfällen, nämligen kl. 02, 03, 03.15 (efter vaktbyte), 04.55 (efter nytt vaktbyte) och 05.15. Vid de fyra första tillfällena upptäckte man inget anmärkningsvärt med hans andhämtning, puls och kroppstemperatur. Han verkade sova djupt och man gjorde därför inga försök att väcka honom. Kl. 04.55 observerades en tefatsstor samling av en rödaktig vätska, som troligen runnit ur hans mun, om det var blod eller inte kunde ej avgöras. Vakten underrättade jourhavande befäl härom. Tillsammans tittade de till J. kl. 05.15. Han hade då börjat andas oregelbundet. Kl. 05.25 tillkallades ambulans, vari J. fördes till sjukhus. J. var död vid ankomsten dit kl. 05.50 — Enligt obduktionsprotokoll hade den omedelbara dödsorsaken varit kvävning till följd av inandning av uppkräkt maginnehåll, vilket i sin tur varit en komplikation till den föreliggande alkoholförgiftningen.

Fall 4. Dödsfall i polisarrest i Skellefteå den 29/6 1963.

Lördagen den 29/6 1963 vid 17.30-tiden omhändertogs F., född 1894, för fylleri på en travbana utanför Skellefteå. Han var höggradigt berusad, raglade och sluddrade samt hade högröd ansiktsfärg. En stark spritdoft kändes från hans andedräkt. Han fördes i bil till polisstationen i staden. Vid avvisiteringen kunde han stå för sig själv och prata med polismännen. Inget tydde då på att han var »halvt medvetslös och därför i behov av läkarvård». Han infördes i arrest. Någon kontroll av F:s tillstånd företogs sedan inte förrän kl. 19.30, då man »lyssnade på» F. genom snabbtelefonen och hörde att han andades. Nästa kontroll skedde först kl. 21.30, också denna gång genom avlyssning i snabbtelefonen. Något ljud hördes då inte från F., varför man genast uppsökte arresten, där man fann honom liggande orörlig. Han låg på sida. Han andades inte, hade ingen puls och var kall. Från hans mun och näsa hade runnit en röd-brunaktig vätska och partiklar, som sannolikt innehöll mat. Han var alltså redan död. Enligt senare utfärdat dödsbevis var den omedelbara dödsorsaken dubbelsidiga inandningar av uppkräkt maginnehåll. — Som en förklaring till den uppenbart bristfälliga tillsynen har andragits följande. Polisstyrkan i staden var vid tillfället underbemannad och personalen hade mycket att göra. Under hela den aktuella tiden tjänstgjorde på stationen en förste polisassistent, som uteslutande sysslade med utredningsarbete och som aldrig såg F. förrän denne var död. Mellan kl. 18 och 19 fanns en kontorsvakt, som var sysselsatt med brådskande utredningsarbete. Mellan kl. 19 och 20 fanns två vakter, varav den ene var upptagen av kontorsgöromål. Mellan kl. 20 och 21.15 fanns åter endast

en vakt, sysselsatt med andra uppgifter. Vid sistnämnda klockslag blev han avlöst av den vakt, som kl. 21.30 upptäckte att F. avlidit. Några generella anvisningar om hur tillsynen skulle gå till hade vaktpersonalen heller inte fått.

Fall 5. Dödsfall i polisarrest i Stockholm den 27/7 1963.

Fredagen den 26/7 1963 kl. 19.50 infördes E., f. 1928, på polisstation efter att ha omhändertagits för fylleri. Han raglade starkt, sluddrade och luktade sprit. Under avvisiteringen föll han plötsligt av den stol han satt på och ned på golvet med huvudet före. Han var dock så pass klar i huvudet, att han kunde svara på tilltal, företedde inga tecken på skador och uppträdde som en vanlig fyllerist. Han lades i arrest. Man tittade sedan på honom genom inspektionsgluggen två—tre gånger mellan kl. 20 och 21, då han låg på britsen och förmodligen sov och i varje fall inte företedde något anmärkningsvärt. Kl. 22 tittade man på nytt på honom. Han satt då på britsen med fötterna på golvet och armbågarna stödda mot knäna samt med huvudet något nedböjt. Inte heller då iaktogs något anmärkningsvärt. Detsamma var fallet då man tittade på honom nästa gång, kl. 23. Då man kl. 00.15 tittade in till E. för att frige honom, satt han i samma ställning som förut men betydligt mer hopsjunken. Han var något blå runt läpparna. Han hade vidare kräpts på golvet. Man försökte väcka honom men förgäves. Man kunde inte känna hans puls. Han fördes omedelbart till sjukhus, där det konstaterades att han var död. — Vid senare företagen utredning framkom att E. varit starkt alkoholiserad och såväl fysiskt som psykiskt i mycket dålig kondition. Han brukade förtära ansevliga mängder nervlugnande tabletter, framför allt heminevrintabletter, vilka han måste ta dagligen för att motverka deliriumanfall. — Enligt obduktionsprotokoll var dödsorsaken kvävning till följd av inandning av uppkräkt maginnehåll.

Fall 6. Dödsfall i polisarrest i Göteborg den 19/10 1963.

Lördagen den 19/10 1963 kl. 15.25 omhändertogs S., född 1919, för fylleri. Han var mycket kraftigt berusad. Han infördes på polisstation kl. 15.45. Han kunde dock gå in i arrestavdelningen själv. I väntan på att bli avvisiterad »fyllnade» han till, svarade inte på tilltal, hängde huvudet mot knäna när han satt och verkade somna till. Han kunde sedan inte gå ens med stöd in i arresten utan måste bäras dit. En av de polismän som hade hand om honom kände spritlukten från honom medan de andra ej kunnat uttala sig säkert härom. Han lades i arresten på sedvanligt sätt, d.v.s. på sida, och hördes snarka ett par gånger och muttra något. Han andades lugnt. Placeringen i arrest skedde kl. 15.55. De två polismän som hade hand om fyllerister tittade sedan inte till S. förrän kl. 17.25 — de var upptagna av andra löpande göromål och utredningsarbete, som de beordrats att utföra. S. låg då i samma ställning som vid införandet i arresten. Men han hade ringa eller ingen andningsverksamhet och han var mycket varm. Man satte igång med konstgjord andning och ambulans tillkallades. Vid införandet på sjukhus kl. 17.55 var han död. Vid obduktion fastställdes, att S:s döda kropp företett dels tecken på fettlever och dels inflammation i magsäcksslemhinnan. Förrättningsmannen intygade vidare bl.a., att rättskemisk analys visat höga etylalkoholkoncentrationer och att det var väl möjligt att alkoholförgiftning orsakat S:s död.

Fall 7. Dödsfall i polisarrest i Göteborg den 22/12 1963.

Söndagen den 22/12 1963 vid 18.10-tiden omhändertogs S., född 1910, för fylleri. Han påträffades liggande i snön utanför ett kafé. Han luktade rödsprit och företedde i övrigt »alla typiska tecken på alkoholpåverkan». Införd på polisstationen kl. 18.25 var han slapp i kroppen, blek, luktade alkohol och var till synes kraftigt

berusad. Han kunde dock svara på tilltal och uppgav att han druckit rödsprit och brännvin. Han verkade trots vistelsen i snön inte nedkyld. Jourhavande befäl bestämde, att S. fick »ligga på försök» en halvtimme. Blev han sämre, skulle han omedelbart föras till sjukhus. Han lades i arrest kl. 18.35. Omedelbart därefter ringde han på larmklockan. Man begav sig dit, och han sluddrade då något om att han druckit en halv liter brännvin. Han verkade vara på bättringsvägen och höll på att nyktra till, varför han fick ligga kvar under fortlöpande tillsyn. Strax efter kl. 19 hördes en duns från hans cell. Han hade ramlat från britsen ned på golvet men inte skadat sig. Han fick ligga kvar på golvet på sida. Kl. 19.30 ringde han på nytt på klockan. Han verkade då betydligt piggare och ville ha ett glas vatten för att det sved i halsen. Det fick han också. Inget tydde då på att han var sjuk, varför han fick ligga kvar under observation. Kl. 19.45 uppmärksammades, att han försökte kravla sig upp på britsen. Han hjälptes upp och fick ligga kvar där. Kl. 20.05 besökte man på nytt cellen och tilltalade S., som svarade sluddrigt. Man fick den uppfattningen att han halvsov, varför han fick ligga kvar. Efter några minuter — kl. 20.09 — besöktes S. ånyo. Hans ansiktsfärg hade då blivit mörkare än tidigare. Han andades svagt och pulsen var svag. Några spår efter uppkastningar fanns dock inte vare sig då eller tidigare. Ambulans tillkallades omedelbart. Ambulanspersonalen kände svaga pulsslåg. Vid ankomsten till sjukhus kl. 20.20 var han dock död. — Enligt obduktionsprotokoll hade S. dött av skall- och hjärnskador, lunginflammation och alkoholpåverkan i förening.

Fall 8. Dödsfall i polisarrest i Stockholm den 7/2 1964.

Fredagen den 7/2 1964 kl. 19.50 infördes W., f. 1899, på polisstation efter att kort innan ha omhändertagits för fylleri. Han visade de vanliga tecknen på berusning — raglade, sluddrade och luktade sprit från andedräkten. Han företedde inga skador och han pratade med polismännen på polisstationen. Han bedömdes inte vara så berusad att han behövde föras till sjukhus. Han avvisiterades och lades i arrest på sin högra sida. Man tittade sedan på honom genom inspektionsgluggen två gånger mellan kl. 20 och 21, samt kl. 22.10 och 23.15 utan att man då kunde observera något anmärkningsvärt. Man lyssnade också på honom genom snabbtelefonanläggningen vid 21-tiden och hörde då att han andades. Men när man kl. 00.50 den 8/2 skulle frige honom, påträffades han liggande livlös i samma ställning, vari han ursprungligen placerats. Jourhavande läkare tillkallades och konstaterade att W. var död. — Senare företagna rättsmedicinska och rättskemiska undersökningar visade, att W:s döda kropp företett gammalt (reumatiskt) klaffel i vänstra förmak-kammar-klaffen, rikligt s.k. lungödem och tecken på (ringa) inandning av uppkräkt magsäcksinnehåll. Av undersökningarna framgick vidare, att W. vid dödstillfället haft riklig mängd etylalkohol i kroppen. Förrättningsmannen ansåg att alkoholpåverkan och hjärtfelet i förening till fullo förklarade W:s död och att W. av likfenomenen att döma avlidit kort tid efter det att han inlagts i arresten.

Fall 9. Dödsfall i polisarrest i Göteborg den 1/5 1964.

Fredagen den 1/5 1964 kl. 18.25 omhändertogs D., född 1934, för fylleri. Han låg och sov intill ett träd och vaknade inte när polismännen skakade honom. Han stank av sprit och var så redlös att han måste bäras in i polisbilen och läggas på golvet. Under bilfärden började han att röra på sig och andades hela tiden lugnt. Vid framkomsten till polisstationen kl. 18.35 kunde han fortfarande inte gå utan måste bäras in. Han fick inne på polisstationen mindre uppkastningar mest i form av saliv och slem. Han bedömdes vid avvisiteringen vara redlöst berusad av alko-

hol. Han kunde inte tala men verkade i övrigt vara i normal kondition. Polisbefäl bestämde att D. skulle hållas under särskild uppsikt i arresten, där han lades in kl. 18.45. Han placerades på golvet i sådan ställning att han inte skulle kunna kvävas av uppkastningar. Man såg sedan till honom kl. 19, 20, 20.15 och 20.50. Kl. 19 och 20 andades han högljutt. Kl. 20.15 hördes däremot inte längre något andningsljud, men han andades, vilket man kontrollerade genom att inne i cellen titta och lyssna på honom. Kl. 20.50 verkade han blek och hade inga andningsrörelser. Man trodde sig dock kunna känna svaga pulsslag och han verkade varm. Man gav honom konstgjord andning samtidigt som ambulans tillkallades. Ambulansen kom kl. 21.15. Vid införandet på sjukhus kl. 21.35 var D. död. — I D:s regnrock påträffades efteråt i en ficka tre tomma burkar, märkta »Vesparax» (ett sömnmedel). Varje burk hade ursprungligen innehållit tio tabletter. Plastkapsylerna till dessa burkar låg lösa i fickan. Vittnen har senare uppgett att D. inför förestående skilsmässa i sitt äktenskap varit mycket deprimerad. Tidigare under den aktuella dagen hade han tillsammans med en syster vid 16.30-tiden uppsökt sin hustru för att hälsa på sin ettårige son. Det hade uppstått gräl mellan makarna. D. hade avlägsnat sig efter omkring en halvtimme. Vid 18-tiden hade han ringt till systemen, varit ytterligt deprimerad och hade talat om att »göra slut med sig». — Vid rättsmedicinsk undersökning konstaterades, att D. avlidit till följd av sömnmedelsförgiftning.

Fall 10. Dödsfall i polisarrest i Ronneby den 2/7 1964.

Torsdagen den 2/7 1964 kl. 12 underrättades polisen per telefon om att N., född 1920, hade ramlat nedför ett berg i staden. Två polismän begav sig dit. De fann några personer ledande N. Denne verkade onykter, sludrade och luktade sprit. Han hade ett sår i högra tinningen. Polismännen förde N. i taxi till läkare, som förband och undersökte honom. Läkaren sade, att N. borde vila sig i fyra timmar under uppsikt. Polismännen ansåg att N. var så berusad, att han skulle omhändertas för fylleri. De förde honom därför till en arrestlokal där han avvisiterades och sattes i arrest kl. 12.30. En arrestvakt övertog bevakningen av N. Vakten, som kände igen N. sedan tidigare intagningar för fylleri, gav N. en filt, eftersom det var kallt i arresten, och stängde dörren. N. talade en stund med vakten och gick sedan omkring i rummet, låg ibland, var uppe och gick igen, etc. N. fortsatte på detta sätt länge. Vakten tittade till honom »lite då och då» och märkte inget egendomligt. Det blev sedan tyst i arresten. Vakten tittade då på nytt till N., som låg och vilade sig med filten vid sidan om sig. Det var alltså tyst hos N., och vakten trodde att han hade somnat. Efter ungefär en kvart tittade vakten in genom inspektionsluckan. Han såg då N. stå under ett av fönstren. N. stod alldeles stilla. Vakten, som tyckte att det var egendomligt, betraktade honom noga och upptäckte då en snara runt hans hals. Upptäckten gjordes kl. 14.35. Vakten ringde omedelbart till polisstationen och sprang sedan in och skar ner N. N. hade rivit sönder filten och hängt sig i en remsa av denna, vilken han hade satt fast vid fönstergallret. Polismän kom genast till platsen. Man försökte med konstgjord andning men förgäves. N. var död. Dödsfallet konstaterades sedan av läkare kl. 14.55.

Fall 11. Dödsfall den 3/9 1964 i samband med omhändertagande i Stockholm.

Onsdagen den 2/9 1964 kl. 19.10 omhändertogs K., född 1930, för fylleri. Han kunde inte stå stadigt, hade oordnad klädsel, sludrade på enstaka ord, hade stel och stirrande blick samt företedde en svag »fyllelukt». Men han bestred att han hade förtärt sprit eller narkotika. Han påstod att han hade struma och ville få kontakt med läkare. Han fördes dock till närmaste polisstation. Också vid den be-

dömning, som där gjordes, ansågs han vara klart berusad men inte i någon högre grad. Man kände ingen alkohollukt, varför man misstänkte att han berusat sig av tabletter. Han tillfrågades upprepade gånger härom men förnekade tablettförtäring. Man beslöt att han skulle kvarhållas i arrest, dit han för övrigt gick in själv och lade sig på en brits. Man såg till att han lade sig på sida. Han tillsågs sedan kl. 19.45, 20.50, 22, 00.10, 01, 02.10, 05 och 05.20, vid en del tillfällen genom inspektionsluckan och vid andra vid besök i arresten. Vid kontrollen kl. 22 ruskade man på K. för att få en uppfattning om hans tillstånd, varvid man hörde K. harkla sig utan att uttala något förståeligt ord. Man ansåg dock att han betedde sig på ett sätt som var vanligt hos fyllerister. Kl. 05.20 hörde man honom snarka och man såg genom inspektionsluckan att han andades, bröstkorgen hävdes och sänktes. Han ansågs bete sig fullt normalt. Inte heller vid övriga tillfällen upptäckte man något anmärkningsvärt hos K. Några uppkastningar märktes aldrig. Vid 06-tiden tog man fram hans tillhörigheter och gick in till honom för att frige honom. Man fann då att låg på samma sätt som förut. Man ruskade på honom men han vaknade inte. Vad- och lårmuskler var hårda och spända och ögonen vidöppna. Ambulans tillkallades omedelbart. Ambulanspersonalen har senare uppgett, att K. var medvetslös, kroppen stel, andningen tung och blicken glasartad samt att K. verkade vara tablettförgiftad. Vid 07-tiden fördes K. in på sjukhus. Försök gjordes där att väcka honom till liv. Jourhavande läkare bedömde, att han behövde vård på sjukhusets avdelning för förgiftningsfall men att han först borde lungröntgas. På vägen till röntgenavdelningen försämrades dock K:s tillstånd alltmer — han var djupt medvetslös — varför han överfördes direkt till avdelningen för förgiftningsfall. Orsaken till försämringen antogs vara inandning av uppkräkt maginnehåll. Oaktat upplivningsförsök under omkring en timmes tid kunde K. inte återkallas till medvetande. K. avled på sjukhuset kl. 11. Läkare på sjukhuset har senare uppgett, att det ej kunde uteslutas, att K. redan före införandet på sjukhuset inandats uppkräkt maginnehåll men att de slutliga kräkningarna skett på sjukhuset samt att K. varit intagen på sjukhuset vid ett otal tillfällen; han var narkoman. Efter rättsmedicinsk undersökning konstaterades, att K:s kropp företedde dels tecken till kronisk hjärtsjukdom, dels riklig mängd magsäcksinnehåll i luftvägarna, dels uppblåsta lungor med massor av s.k. kvävningsblödningar. Förekomst av etylalkohol, barbitursyrederivat eller meprobat kunde dock inte påvisas vid undersökningen. Det uttalades vidare, att den närmaste dödsorsaken var kvävning till följd av inandning av uppkräkt maginnehåll. Såsom orsaker till kräkningen med åtföljande inandning och kvävning kunde anges dels den av polisen iakttaga påverkan av alkohol eller annat berusningsmedel dels den kroniska hjärtsjukdomen.

Fall 12. Dödsfall i polisarrest i Göteborg den 20/9 1964.

Lördagen den 19/9 1964 kl. 20.35 omhändertogs S., född 1918, för fylleri. Han påträffades liggande på rygg på ett torg. Han luktade sprit och verkade vara kraftigt berusad. Han måste bäras in i polisbilen. Under färden till polisstationen pratade han osammanhängande. Också in på polisstationen måste han bäras. Han sattes där på en bänk men måste »stöttas upp» av ett par polismän för att inte »säcka ihop». Han bedömdes av polisbefäl vara mycket kraftigt berusad. Han var slö och slapp och luktade alkohol. Rusdrycker beslagtogs också från honom. Någon misstanke om sjukdom framkom inte. Han sattes därför i arrest — dit han för övrigt också måste bäras — vilket skedde kl. 20.50. Han lades på sida på golvet. Han tillsågs sedan — genom inspektionsluckan — kl. 22.30, 22.55, 23.15 och 00.30. Vid de tre första tillfällena låg han i en ställning som bedömdes som mycket vanlig för fyllerister. Man reflekterade inte över annat än att han sov. När man kl. 00.30 fann

honom liggande på samma sätt som förut tyckte man att det var egendomligt, att han inte ändrat läge, varför man gick in till honom i arresten. Han var då död. — Som förklaring till den otillfredsställande tillsynen har anförts, att polispersonalen på stationen vid det aktuella tillfället varit överhopad med arbete. Den hade varit fullt sysselsatt med avvisitering och frigivning av andra fyllerister, förhör med rattfyllerister etc. — Enligt företagen rättsmedicinsk undersökning företedde S:s döda kropp tecken på kronisk hjärtsjukdom. Kraftig alkoholpåverkan ensam för sig eller i förening med hjärtsjukdomen ansågs förklara S:s död.

Fall 13. Dödsfall den 13/12 1964 i samband med omhändertagande i Göteborg.

Söndagen den 13/12 1964 kl. 01.45 omhändertogs J., född 1907, för fylleri ombord på ett passagerarfartyg, som omedelbart dessförinnan anlänt till Göteborg. Han påträffades liggande på en soffa i ett öppet utrymme på fartyget. Han var berusad men inte redlöst utan kunde med hjälp själv resa sig upp från soffan. Han kunde gå själv fast ostadigt och leddes av polismännen ned för trappan på fartyget och ut till polisbilen. Han uppträdde som en »normal fyllerist» och företedde inga sjukdomstecken eller yttre skador. Han fördes till polisstation. Inte heller där kunde man iakttaga några tecken på sjukdom eller skador utan han bedömdes som kraftigt berusad och blev därför efter avvisitering inlagd i arrest, vilket skedde kl. 02.15. Då han kl. 08.30 skulle friges låg han på mage på arrestgolvet oförmögen att resa sig. Han skakade i hela kroppen och rosslade. Ambulans tillkallades omedelbart och förde honom till sjukhus. Där lades han in och blev efter undersökning opererad för skallskador m.m. (svullnad och fraktur på vänstra sidan av skallen, blödningar under den hårda hjärnhinnan och stor kontusion på hjärnan samt revbensfraktur). Kl. 20.25 avled han på sjukhuset. — En polisman har senare berättat, att han lördagen den 12/12 1964 medföljt förutnämnda fartyg på resa Göteborg—Sandefjord—Göteborg. På hemresan var det svår sjögång — c:a 25 m/sek. — och de flesta av de 600 passagerarna var sjösjuka. Han lade under hemresan flera gånger märke till J., som låg på olika, ibland otillåtna, platser på fartyget. J. var berusad men »visade inga tecken på hjärnskada» utan uppträdde som en »normal fyllerist». Polismannen ville dock minnas att han redan första gången han såg J. iakttog ett mindre skrapår i huvudet på J. Sedan J. till slut begett sig in i köket och där gått omkring bland personalen med sina byxor hängande nere vid fötterna, lät polismannen ombesörja att J. blev inlagd i fartygets förvaringsarrest dels för att han skulle sova ruset av sig dels för att han inte skulle komma till skada i den kraftiga sjögången. Då fartyget anlänt till Göteborg blev J. som förut nämnts omhändertagen av andra polismän där.

Fall 14. Dödsfall den 2/2 1965 i samband med omhändertagande i Sundsvall.

Tisdagen den 2/2 1965 kl. 16.40 infördes P., född 1909, till polisstationen efter att kort dessförinnan ha på begäran av en kioskägare omhändertagits berusad i hennes bostad. Han var vid omhändertagandet starkt berusad, var ostadig på benen och luktade sprit. Vid avvisiteringen inne på polisstationen påträffades hos P. en ask med tre lergigantabletter (ursprungligt innehåll 30), en ask med 25 pentymaltabletter (ursprungligt innehåll 50) samt en ask, som var tom men som tidigare innehållit 100 pentymaltabletter. P. placerades i arrest, där man sedan tittade till honom ungefär en gång i timmen. Kl. 22.40 besökte man arresten för att frige P. Han var då underlig och hans puls var mycket ojämn. Han överfördes kl. 22.50 till sjukhus, men vid ankomsten dit strax efteråt var han död. — Vid senare företagen rättsmedicinsk och rättskemisk undersökning konstaterades bl.a., att P:s döda kropp företett s.k. lungödem och blodstockning i organen, att etylalkohol

fanns i blodet och i urinen, att i levern och blodet påvisats barbitursyrederivat (troligen pentymal), samt att dödsorsaken varit förgiftning med alkohol och sömnmedel. — Det kan anmärkas, att polisen också vid tidigare omhändertaganden av P. flera gånger påträffat tabletter hos denne.

Fall 15. Dödsfall i polisarrest i Kristinehamn den 12/5 1965.

Onsdagen den 12/5 1965 kl. 17.30 omhändertogs A., född 1901, för fylleri. Han påträffades liggande på en gräsmatta redlöst berusad. Det stank av rödsprit från honom. A. bars in i polisbilen och fördes till polisstationen. Han blev där avvisiterad och lagd i arrest med placering på sida. Han tillsågs genom inspektionslucka kl. 18.30, 20 och 21.40. Kl. 18.30 såg man att han andades lugnt. Kl. 20 och 21.40 föreföll han sova. Strax efter kl. 24 skulle man väcka A. för att frige honom. Man ropade hans namn i dörröppningen. Då han inte svarade gick man in och ruskade honom. A. var då död. Han hade redan börjat bli kall, var blå om läpparna och i ansiktet. Från näsan hade runnit en del slem. Läkare tillkallades. Han kom kl. 00.45 och konstaterade att A. var död. Han ansåg, att A. varit död i flera timmar. Enligt dödsbevis var dödsorsaken hjärtsjukdom och kronisk alkoholism. — Det kan tilläggas, att A. ofta hade blivit föremål för omhändertagande för fylleri under liknande omständigheter som i detta fall, d.v.s. redlöst berusad av rödsprit. Han var av polisen känd som en kronisk alkoholist. Flera av de polismän som hade befattning med A. i detta fall kände också till, att han sedan ett tiotal år tillbaka lidit av svårt hjärtfel.

Fall 16. Dödsfall i polisarrest i Varberg den 7/6 1965.

Måndagen den 7/6 1965 vid 16-tiden hämtade polisen en berusad man J., född 1917, som uppehöll sig på ett hotell i staden. Ägarinnan till hotellet hade kort dessförinnan per telefon begärt att J., som hyrde rum på hotellet, skulle avhysas. J. satt på en stol i korridoren. Han halvlåg över ett bord. Han var uppenbarligen redlöst berusad och svarade på tilltal med otydligt sludder. Polisen reste upp honom, ledde och halvt släpade honom nedför trapporna till polisbilen, där man satte honom i baksätet men måste stödja honom för att han skulle kunna hålla sig upprätt. J. hade under bilfärden till polisstationen svårt att hålla ögonen öppna, och han höll munnen halvöppen. Hans läppar var slemmiga som efter en uppkastning. Man bar in honom på polisstationen. Han svarade sluddrande på frågor. Efter avvisitering lades han i arrest på sida. Han tillsågs sedan. Kl. 19.40 hördes han snarka ljudligt. Kl. 20.20 påträffades han dock död. Läkare har efter obduktion fastställt att dödsorsaken var förgiftning av etylalkohol och barbiturat.

Fall 17. Dödsfall i polisarrest i Stockholm den 17/6 1965.

Torsdagen den 17/6 1965 kl. 22.15 infördes M., född 1934, på polisstation efter att ha omhändertagits för fylleri. Han var kraftigt berusad och hade svårt att såväl gå som tala. Han avvisiterades och placerades i en arrest, där det förut låg en fyllerist. M. tillsågs kl. 22.40. Flera polismän uppehöll sig i närheten av arrestavdelningen omkring kl. 22.45—23 utan att höra något alarmerande ljud. Någon minut efter kl. 23 uppfattade dock en polisman en bultning från arresten. Han tittrade in genom inspektionsgluggen, där han såg M:s arrestkamrat, som skrek »släpp ut mig». Polismannen, som inte misstänkte att mannens bultande och rop innebar något allvarligt, sade åt honom att lugna sig och gick därifrån. Denne fortsatte att bulta och sparka på dörren och några andra polismän gick därför dit något senare, ungefär kl. 23.10. Mannen pekade då på M. som hade hängt sig i sin egen skjorta. Ena skjortärmen var fästad runt fönstergallret, den andra var knuten runt

M:s hals. Mannen hade vaknat och funnit M. sittande på golvet med skjortan fästad på angivna sätt. Han hade känt på M:s puls; när han funnit att denna slutat slå hade han rusat fram till celldörren och ropat, bultat och sparkat på celldörren tills polisen slutligen öppnat. På grund av att han blivit chockad av upplevelsen hade han inte kommit sig för med att själv lossa snaran runt M:s hals. — Vid rättsmedicinsk undersökning bekräftades att dödsorsaken varit kvävning genom hängning.

Fall 18. Dödsfall i polisarrest i Stockholm den 26/6 1965.

Fredagen den 25/6 1965 omkring kl. 22 omhändertogs N., f. 1900, för fylleri. Han påträffades sittande lutad mot en port. Han sov med kraftiga snarkningar. Då man försökte väcka honom fick man bara grymtningar till svar. Det kändes tydlig spritlukt från hans andedräkt. Han kunde inte stå på benen utan måste bäras in i polisbilen. Man övervägde om man skulle föra honom direkt till sjukhus men beslutade att ta vägen över närmaste polisstation. Man bar in honom dit och placerade honom liggande på golvet. Han bedömdes vara redlös och lukta sprit, men han kunde trots allt tala om sitt namn. Han ansågs kunna stanna kvar hos polisen och lades i arrest på sida för att kvävning av uppkastningar skulle undvikas. Vakterna beordrades att bevaka N. extra noga. Han kontrollerades sedan vid besök i cellen med c:a 15 minuters mellanrum och dessutom genom snabbtelefonen. Vid dessa kontroller hörde man honom snarka. Några uppkastningar hade han inte. Ett besök i cellen ägde rum den 26/6 kl. 01. Allt verkade då vara i sin ordning. Vid kontroll strax efteråt i snabbtelefonen hade emellertid snarkningarna upphört. Man gick då omedelbart in i cellen. Därvid hördes ett »snörvlande» ljud från N., som andades svagt. Kl. 01.09 tillkallades ambulans, som förde N. till sjukhus, där läkare kl. 01.30 konstaterade att N. var död. — På den brits där N. legat påträffades efteråt en mindre tablett, senare identifierad som »Difhydan» och innehållande bl.a. 0,1 g. difenylhydantoin. Anhöriga till N. har senare uppgett, att N. varit sjukskriven i drygt två års tid efter en trafikolycka och att han vid en tidigare trafikolycka skadats i huvudet samt att han under de sista 15 åren lidit av epilepsi. — Efter rättsmedicinsk och rättskemisk undersökning fastställdes, att N:s kropp inte företett tecken till yttre våld, att det däremot förelegat tecken till operativt ingrepp i hjärnan, att i luftvägarna påvisats uppkräkt maginnehåll, att dödsorsaken sålunda varit kvävning till följd av inandning av uppkräkt maginnehåll, och att i blodet påvisats c:a 2,8 och i urinen c:a 4,0 promille etylalkohol, jämte i blod och njure små mängder purinderivat.

Fall 19. Dödsfall i polisarrest i Göteborg den 24/7 1965.

Lördagen den 24/7 1965 kl. 08.55 omhändertogs S., född 1892, i trappuppgången i det hus där han bodde. Omhändertagandet skedde efter telefonpåringning från en fru som bodde i huset. Vid tillfället visade S. tydliga tecken på berusning, raglade, sluddrade samt luktade sprit och »gammal fylla». Han fördes till polisstation, avvisiterades och lades i arrest kl. 09.05. Han tillsågs sedan flera gånger med jämna mellanrum. Vid ett besök kl. 12 låg han på sin högra sida på en träbrits och sov. Kl. 12.50, då man tittade på honom genom inspektionsluckan, låg han kvar på britsen och tycktes sova. Då man kl. 13.10 återkom för att frige S., låg han emellertid död på golvet i cellen. — Vittnen har senare berättat att S. hade ramlat i trappan, där han senare omhändertogs av polisen. Den fru som ringde till polisen har t.o.m. påstått, att hon vid telefonsamtalet med polisen talat om att S. fallit i trappan och troligen slagit sig i huvudet. — Efter obduktion och rättskemisk undersökning konstaterades, att S. bl.a. företett dels krosskador å bakre delen av hjä-

san och å hjärnan samt å högra tinningen, dels blödningar i och mellan hjärnhinnorna, dels tecken på kronisk hjärtsjukdom. Han hade också haft etylalkohol i blodet (1,9 promille) och i urinen (3 promille). Det ansågs, att S. avlidit till följd av skadorna i huvudet, att dessa mycket väl kunde ha uppkommit genom fall i trappa samt att slag mot ansiktet, alkoholpåverkan och hjärtattack skulle kunna förklara ett eventuellt fall.

Fall 20. Dödsfall i polisarrest i Göteborg den 7/8 1965.

Lördagen den 7/8 1965 kl. 11.55 omhändertogs S., född 1913, för fylleri. Han satt på en trappa till en fastighet. Han luktade sprit och var så berusad, att han inte kunde resa sig upp och gå fram till polisbilen utan måste släpas dit. Han fördes till polisstation, dit han likaså måste släpas in. Han lades på golvet i avvisiteringsrummet eftersom han inte ens kunde sitta. Han kunde inte svara på tilltal utan muttrade bara något. Några tecken på att han var sjuk eller skadad framkom dock inte. Han släpades in i en arrest och lades på sida på golvet. Detta ägde rum kl. 12.10. Order gavs om att han skulle tillses extra noga. Man tittade sedan till honom vid flera tillfällen, då han hela tiden låg på samma sätt och snarkade. Kl. 15.50 upptäcktes emellertid genom inspektionsluckan att S. hade blå fläckar på armen, varför man öppnade arrestdörren och gick in till honom. Han låg på samma sätt som tidigare men företedde inga livstecken. Han var kall, hans läppar hade börjat bli blå och det fanns slemuppkastningar på hans kavaj. Han fördes omedelbart till sjukhus, där man konstaterade att han var död vid ankomsten dit kl. 16.10. S. hade varit svårt alkoholiserad och hade flera gånger förut omhändertagits för fylleri. — Företagen obduktion och rättskemisk undersökning utvisade att S:s döda kropp bl.a. företett kronisk hjärtsjukdom, vattensvullnad (ödem) i lungorna och tydlig spritlukt från hjärnan. Förrättningsmannen ansåg, att hjärtsjukdomen i förening med (akut) alkoholförgiftning väl förklarade S:s död.

Fall 21. Dödsfall den 20/9 1965 i samband med omhändertagande i Stockholm.

Lördagen den 18/9 1965 vid 21-tiden anträffades A., född 1922, liggande medvetlös i bara underkläderna på gården till det hus, där han bodde. Polis tillkallades, som omedelbart lät per ambulans föra honom till sjukhus. Han undersöktes av läkare, som konstaterade, att han var spritpåverkad (spritlukt kändes från hans andedräkt) och samtidigt omtöcknad av tablettförtäring (polisen medförde till sjukhuset en tom och en halvtömd burk med fenemaltabletter som påträffats i A:s lägenhet). A. sov djupt men reagerade vid smärta — normala reflexer och normal hjärtverksamhet. A. låg kvar på sjukhuset under natten. Hans tillstånd förbättrades efterhand och han började delvis att klarna upp, röra på sig och svara på tilltal. Vid 04.30-tiden natten till söndagen den 19/9 undersöktes han på nytt av läkaren. Han satt då upp i sängen och svarade på tilltal. Bl.a. berättade han att han på lördagseftermiddagen och kvällen tillsammans med två andra män förtärt 75 cl. brännvin. Han började därefter bli bråkig och svårhanterlig på sjukhuset, varför polismän fick ta honom med sig till polisstation, vilket ägde rum vid 06.45-tiden på söndagsmorgonen. På polisstationen lades han i arrest och polisen gick in till honom en gång i kvarten för att kontrollera hur han låg och hur han andades. Polisen rapporterade till läkaren angående A:s tillstånd kl. 12, 16.15 och kl. 00 natten till måndagen den 20/9. Vid samtalet kl. 12 uppgav läkaren till polisen, att A. borde »klarna till» under söndagskvällen. A:s tillstånd verkade också att förbättras under kvällen, men han hade blivit stel i kroppen. Härom upplystes läkaren vid samtalet kl. 00, men denne svarade att det inte fanns någon anledning till oro beträffande stelhetsen, som kunde förklaras med att A. legat så länge på hårt underlag. När A.

kontrollerades av polis kl. 00.35 på natten till måndagen fann man honom dock ligande på rygg till synes livlös. Han fördes omedelbart i ambulans till sjukhus, där läkaren vid 01-tiden konstaterade, att han var död. — Vid rättsmedicinska och rättskemiska undersökningar fastställdes bl.a., att A:s döda kropp företett tecken på våld mot bakhuvudet med brott på skallen och skada på hjärnan, att riklig mängd fenemal anträffats, samt att skall- och hjärnskadan och fenemalförgiftningen (var för sig eller i förening) kunde till fullo förklara A:s död.

Fall 22. Dödsfall i polisarrest i Strängnäs den 25/9 1965.

Fredagen den 24/9 1965 kl. 18.25 omhändertogs G., född 1927, för fylleri. Han påträffades sittande på en trottoar lutad mot en husvägg. Han luktade gammal »fylla» och talade sluddrande men kunde svara på tilltal. Polismännen stödde honom under armarna när de gick med honom till polisstationen som låg 75 meter från platsen. Han uppgav inne på polisstationen att han druckit brännvin och öl men förnekade tablettförtäring. Han företedde inga tecken på skador och klagade inte över smärtor. Han lades i arrest på föreskrivet sätt, d.v.s. på sida. Kontinuerlig övervakning skedde minst en gång i timmen, varvid konstaterades att han sov djupt med hårda snarkningar. Vid 23-tiden gick man in i arresten för att frige honom, men man kunde inte väcka honom trots att man tog tag i hans ena ben och skakade honom samt tilltalade honom. Han fortsatte att sova. Inget tydde på att det var frågan om något annat än en vanlig sömn. Man antog att han fortfarande var full och behövde sova, varför han fick ligga kvar. Han tillsågs sedan en gång i halvtimmen. Han sov och snarkade fortfarande kraftigt, när man tittade till honom t.ex. kl. 01.30 och 02, varför man bestämde sig för att han skulle få ligga kvar ett tag till. Strax före kl. 02.25 gick man in till honom för att väcka honom och släppa ut honom. Han hade då slutat att snarka. Det hade runnit blod ur hans näsa. Han hade en konstig, gråaktig ansiktsfärg. Varken andning eller pulslag märktes. Man tillkallade omedelbart ambulans, vars personal dock vägrade föra honom till sjukhus, då man ansåg att han redan var död. Jourhavande läkare tillkallades och kom kl. 02.45. Läkaren försökte med konstgjord andning och hjärtmassage och gav även en adrenalininjektion i hjärtmuskeln. Men det gick inte att få liv i honom. Läkaren kunde inte fastställa dödsorsaken. Han fann inga tecken på yttre våld. Näsblödningen kunde enligt hans mening vara fullt naturlig och behövde inte tyda på någon skada. En person har dock senare uppgett, att han bevittnat att G. fallit baklänges och slagit bakhuvudet i gatan. Fallet hade sett otäckt ut och G. hade blivit liggande till synes livlös på gatan tills ett par personer efter fem—sex minuter kommit och hjälpt upp G. och placerat honom sittande på trottoaren, lutad mot en husvägg. Vittnet hade vid tillfället ringt polisen, varefter G. omhändertagits. Vittnet hade vid telefonsamtalet med polisen inte kommit sig för att nämna något om fallet i gatan. — Vid rättsmedicinsk undersökning har konstaterats, att G. företett kort före döden uppkomna krossår i huvudet med bl.a. brott på skallens ben, hjärnblödningar och krossningar i hjärnan, och att han dött till följd av skallskadorna samt att dessa väl kunde ha uppkommit vid fall baklänges i gatan.

Fall 23. Dödsfall i polisarrest i Uppsala den 31/10 1965.

Söndagen den 31/10 1965 kl. 01.55 infördes till polisstationen L., född 24/11 1945, efter att ha av några ordningsvakter vid en danstillställning omhändertagits för fylleri och förargelseväckande beteende. Han bedömdes som redlöst berusad, då han anlände till polisstationen — han kunde varken stå eller sitta och reagerade inte på tilltal. Efter avvisitering lades han i arrest, vilket beräknas ha skett om-

kring kl. 02. Då man kl. 02.12 tittade in i arresten, visade det sig, att L. hade hängt sig i sina byxor, som han hade fäst i ett stag i fönstret som stod öppet för ventilation. Upplivningsförsök igångsattes och L. fördes i ambulans till sjukhus, där läkaren fastställde att han avlidit. — Företagen obduktion bekräftade att L. tagit livet av sig genom hängning. — Det hade alltså gått bara tolv minuter från det att L. infördes i arresten tills han påträffades hängande död där.

Fall 24. Dödsfall den 22/12 1965 i samband med omhändertagande i Stockholm.

Onsdagen den 22/12 1965 kl. 21 omhändertogs S., född 1927, enligt 19 § polisinstruktionen av ordningsvakter på en tunnelbanestation, där han i alkoholpåverkat, dock ej berusat, tillstånd hade stört ordningen. Han infördes på närmaste polisstation kl. 21.10. Där visade det sig att han var »spärrad» i spärregistret för att höras i anledning av misshandel. På grund av hans upprörda tillstånd kunde han inte genast höras utan insattes i väntarrest vid 21.30-tiden för att höras senare. Kl. 22 samtalade en polisman med honom genom gallerdörren och kunde inte då iaktta något anmärkningsvärt hos honom. Kl. 22.20 anträffades han dock sittande på britten med skjortan och en tröja virade till en snara runt halsen och fästade i cellens gallerfönster. Man lossade genast snaran och började med konstgjord andning, och tillkallad ambulanspersonal gav honom under färden till sjukhus syrgasbehandling. På sjukhuset fastställdes kl. 22.45 av läkare, att S. avlidit. — Vid rättsmedicinsk undersökning fastslogs, att S. avlidit genom kvävning till följd av hängning.

Fall 25. Dödsfall den 1/1 1966 i samband med omhändertagande i Brösarps kommun, Kristianstads län.

Fredagen den 31/12 1965 omkring kl. 21 omhändertogs A., född 1949, för fylleri i en danslokal vid en festplats. Han var starkt spritpåverkad, vacklade och sluddrade. Han placerades i den provisoriska arrestlokal, som fanns anordnad på festplatsen. Han somnade omedelbart. Man såg sedan till honom med täta intervaller. Omkring kl. 24 hade han vaknat och ville bli frigiven för att kunna åka med sina kamrater hem. Han upplystes om att dansen slutade kl. 01 lördagen 1/1 1966 och att han skulle friges strax innan så att han kunde följa med sina kamrater hem. Kl. 00.55 frigavs han och man uppmanade honom att gå ut till sina kamraters bil och sedan åka hem. Han bedömdes då vara nykter. Han verkade inte deprimerad men sade att han var rädd för att hans moder skulle få reda på att han blivit tagen för fylleri. Hans kamrater hade dock kört ifrån honom. Han hade ringt efter taxibil men denna kom aldrig. Till slut var han ensam kvar på platsen förutom en vaktmästare, som skulle gå därifrån kl. 02.45. Denne erbjöd A. att få vistas i arrestlokalen tills taxibil anlände (det var elva grader kallt ute). Han låste därför upp denna åt A. och begav sig själv därifrån. Kl. 10 samma dag påträffades A. död i arresten. Han hade hängt sig i sin slips, som han hade knutit fast i ett järngaller 172 cm över golvet på insidan av inre arrestdörren.

BILAGA 3

Utredningens skrivelse den 21 juli 1966 till samtliga sjukvårdshuvudmän i riket

Fylleristrafutredningen har att enligt de för utredningen meddelade direktiven, vilka bifogas, pröva bl.a. vilka åtgärder som bör vidtagas med personer, som uppträder berusade på allmän plats. Under sitt arbete härmed har utredningen funnit att allvarlig kritik ur medicinska, sociala och humanitära synpunkter kan riktas mot den nuvarande ordningen, som består i att svårt alkoholförgiftade personer, ibland skadade och ofta sjuka människor, förvaras i polisarrester utan medicinsk tillsyn och behandling för att sedan släppas ut efter i genomsnitt blott 5—6 timmar utan hänsyn till tidpunkten på dygnet eller till det skick i vilket vederbörande befinner sig.

Utredningen sysslar för närvarande med att bl.a. efter mönster från de s.k. tillnyktringsstationerna i Polen utarbeta förslag till mindre kliniker, till vilka polisen skall föra omhändertagna fyllerister för att de skall kunna beredas adekvat vård och eventuell behandling. Dessa kliniker tänkes skola ersätta de nuvarande fylleriarresterna på större orter i landet.

Avsikten med klinikverksamheten är i första hand att fylleristerna skall avgiftas samt komma i någorlunda ordentligt skick innan de får lämna kliniken. Vidare tänker sig utredningen att omhändertagandet på kliniken skall utnyttjas för noggrannare diagnostik, vid behov medicinskt inriktad omedelbar behandling och planering av fortsatta medicinska och sociala hjälp- och stödåtgärder. Det förutsättes att tiden för omhändertagandet blir minst 8, högst 24 timmar. Utredningen räknar med att varje klinik skall ha tillgång till läkare. Vidare bör på kliniken finnas fast stationerade sjuksköterska, sjukvårdsbiträden, ekonomibiträde samt ett antal manliga vårdare.

Det stora problemet är naturligtvis frågan om vi har resurser här i landet för en sådan reform det här gäller. För att söka komma tillrätta med detta har utredningen tänkt sig, att klinikerna i allmänhet anslutes till redan befintliga sjukhus, vilkas läkare och övrig vårdpersonal, laboratorie-, röntgen-, narkos-, köks-, förråds- och andra avdelningar därigenom kan i viss utsträckning utnyttjas. Anknytningen bör i första hand ske till kroppssjukhusen, men också mentalsjukhus med invärtes medicinsk expertis, laboratorium och ordentlig jourtjänst bör kunna ifrågakomma. Utredningen vill emellertid inte bestämt binda sig för anknytningen till egentliga sjukhus. Klinikerna bör också kunna förläggas i anslutning till sådana välutrustade alkoholpolikliniker som Mariapolikliniken i Stockholm och Nordhemspolikliniken i Göteborg. Kan helt fristående kliniker av sjukhuskaraktär på något håll inrättas, bör också det kunna godtagas.

Utredningens experter byggnadsrådet Tor Bunner och sekreteraren i Svenska Landstingsförbundet Gunnar Danielsson har på utredningens uppdrag upprättat förslag till lokalprogram för respektive personaluppsättning på en sjukhusansluten klinik med 20 vårdplatser. Förslagen bifogas.¹

¹ Se del I, kap. 13.

Enligt utredningens planering bör det finnas utrymme för fullständiga kliniker i Stockholm (»Stor-Stockholm»), Göteborg-Mölndal-Kungälv och Malmö, vidare i Södertälje, Uppsala, Eskilstuna-Torshälla, Linköping, Norrköping-Söderköping, Jönköping-Huskvarna, Hälsingborg, Uddevalla-Trollhättan-Vänersborg, Borås, Karlstad, Örebro-Kumla, Västerås, Borlänge-Falun, Gävle-Sandviken, Sundsvall och Östersund. Behovet av antalet vårdplatser har beräknats vara i Stor-Stockholm 185, i Göteborg-Mölndal-Kungälv 165, i Malmö 50, i Norrköping-Söderköping 35, i Gävle-Sandviken och Sundsvall 30 samt i Hälsingborg, Uddevalla-Trollhättan-Vänersborg och Västerås 25 medan det i övrigt anses tillräckligt med 20 vårdplatser i varje område. Det är sannolikt lämpligt att vårdplatserna i varje fall i Stor-Stockholm och i Göteborg-Mölndal-Kungälv fördelas på flera kliniker, eventuellt 4—5 kliniker i ettvarrt av dessa områden.

När det gäller orter, som inte täcks av nu ifrågavarande kliniker, överväger utredningen olika reformer inom ramen för gällande system. Det förutsättes här bl.a. att polisarresterna rustas upp samt att polisen får bättre möjligheter att föra vårdbehövande fyllerister till sjukhus, något som i sin tur förutsätter att sjukhusen utrustas med åtminstone något eller ett par isoleringsrum, där sådana fyllerister kan läggas in.

Utredningen har tänkt sig att sjukvårdshuvudmännen bör ansvara för klinikverksamheten men att statsverket bör stå för samtliga såväl anläggnings- som driftskostnader.

Utredningens arbete, som rymmer åtskilliga svåra praktiska problem, är ännu inte slutfört, varför de nu redovisade planerna får ses som preliminära bedömningar från utredningens sida, vilka under det fortsatta arbetet kan behöva jämkas. Principen såsom sådan — social-medicinsk behandling av fyllerister inom sjukvårdens ram — kommer utredningen dock med all sannolikhet att hålla fast vid. Utredningen är naturligtvis medveten om att den föreslagna reformen, såvitt avser klinikverksamheten, inte kan genomföras med en gång över hela linjen utan att genomförandet får ske successivt.

Utredningens här i korta drag redovisade överväganden har utredningen velat bringa till sjukvårdshuvudmännens kännedom. Sjukvårdshuvudman, som önskar delge utredningen sina eventuella synpunkter på utredningens förslag beträffande ett reformerat omhändertagande av fyllerister, torde benäget göra detta före den 1 oktober i år. Utredningen sätter givetvis stort värde på att få kontakt med sjukvårdshuvudmännen i hithörande frågor.

BILAGA 4

Rikspolisstyrelsens anvisningar den 15 september 1966 angående omhändertagande, förvaring och vård av berusade eller eljest omtöcknade personer

Omhändertagande, förvaring och vård av berusade eller eljest omtöcknade personer

A ALLMÄNT

1 Under senare år har omhändertagandet och förvaringen av berusade personer för polisens vidkommande blivit en väsentligt svårare arbetsuppgift än tidigare. Anledningarna härtill är flera. Antalet för fylleri omhändertagna personer har kraftigt ökat och berusningsgraden har genomsnittligt blivit betydligt högre, varigenom fallen blivit mer svårbedömda och svårbehandlade. I takt härmed har svårigheterna ökat för polispersonalen att — efter omhändertagande av person från vilken känns spritlukt och som befinner sig i ett redlöst eller omtöcknat tillstånd — avgöra, huruvida vederbörandes tillstånd har även andra orsaker än spritförtäring.

2 Av polisen omhändertagna personer, som företer tecken på berusning eller omtöckning, torde i de allra flesta fall vara påverkade enbart av alkohol. För att öka graden av berusning har emellertid missbruk av tabletter och narkotika fått en ökad användning. Även andra medel används i berusande syfte och det inträffar, att personer förtär ämnen med för dem själva okänt innehåll. Sniffning av thinner eller trikloretylen är t.ex. en förhållandevis vanlig berusningsmetod.

3 För polisen, som får omhänderta ett stort antal berusade personer, är det många gånger förenat med stora svårigheter att avgöra om den berusade behöver läkarvård. En person som till en början inte företer alltför kraftiga tecken på berusning kan på grund av att han utom alkohol även intagit en större dos av något sömnmedel med sent inträdande effekt så småningom glida över i ett djupt och livshotande medvetlöshetstillstånd.

4 Utvecklingen har emellertid medfört att polispersonalen efter hand förvärvat ökade kunskaper om de symtom, som mer eller mindre tydligt framträder såsom resultat av bruk av olika berusningsmedel och likaså om de symtom, som hos omtöcknade personer tyder på olika sjukdomstillstånd. Oaktat detta kan misstag lätt göras vid bedömningen, huruvida en omhändertagen person exempelvis är berusad enbart av spritdrycker, är omtöcknad av både alkohol och tabletter eller lider av sjukdom av ett slag, som medfört ett tillstånd som liknar berusning av alkohol.

5 Symtomen på berusning ter sig för lekmannen — oavsett vilket ämne som orsakat detsamma — tämligen ensartade. Även för läkaren kan det vid en första undersökning vara svårt och inte sällan omöjligt att avgöra vilket eller vilka medel som

orsakat berusningssymtomen. Ofta är tämligen komplicerade undersökningar nödvändiga för en någorlunda säker diagnos.

B RÅD OCH ANVISNINGAR

1 Berusade eller omtöcknade personer skall läkarundersökas i följande fall, nämligen

1.1 då personens tillstånd oavsett eventuell alkoholförtäring kan misstänkas vara helt eller delvis förorsakat av sjukdom,

1.2 då personen företer kroppsskada av inte ringa omfattning eller kan befaras ha ådragit sig sådan, t.ex. skallskada,

1.3 då berusningen eller omtöckningen oavsett berusningsmedlet är så höggradig att den närmar sig eller innebär medvetlöshet eller är förenad med omtöckningstillstånd, eventuellt med hallucinationer eller andra svåra psykiska sjukdomstillstånd, samt

1.4 då berusningen eller omtöckningen kan misstänkas vara förorsakad helt eller delvis av andra medel än alkoholhaltiga drycker.

2 Praktiska råd för att förhindra dödsfall genom kvävning

Praktiska råd för att förhindra dödsfall genom kvävning har utarbetats av överläkaren Torsten Gordh vid Karolinska sjukhuset i Stockholm (*bilaga 4:1*). Särtryck av dessa råd skall på lämplig plats anslås till polispersonalens kännedom. Här må endast erinras om att omhändertagen, som visar tecken på djup sömn eller tillstånd gränsande till medvetlöshet men ej bedömts föranleda åtgärd enligt 1.1—1.4, skall placeras i sidoläge.

3 Synpunkter av praktisk-polisiär natur på omhändertagande och tillsyn av berusade eller eljest omtöcknade personer

Vid omhändertagande och tillsyn av berusade eller eljest omtöcknade personer bör följande omständigheter särskilt uppmärksammas.

3.1 I samband med omhändertagandet

Vid omhändertagandet bör särskilt iakttas och noteras i vilken ställning personen anträffats och om tabletter, flaskor, injektionssprutor e.d. anträffats eller observerats på platsen för omhändertagandet. Särskild undersökning bör om möjligt alltid göras för att utröna om personen företer skador i huvudet eller annorstädes. Vidare bör uppmärksammas om personens klädedräkt bär spår efter smuts eller uppkastningar, som kan tyda på att denne före omhändertagandet fallit omkull och ådragit sig skador eller att han lider av sjukdom. Polismannen bör om möjligt genom frågor till den omhändertagne bilda sig en uppfattning om vederbörandes tillstånd. Därest personen visar tecken på sjukdom eller har ådragit sig synliga skrap- eller krossår eller andra skador av inte ringa omfattning, eller om personen inte reagerar på tilltal utan verkar mer eller mindre medvetlös (reaktionsförmågan helt avtrubbad eller avsevärt nedsatt), skall transport till sjukhus eller läkare omedelbart ske.

I tveksamma fall bör vittnen tillfrågas om personens beteende och tillstånd omedelbart före omhändertagandet för att polismannen därigenom skall kunna bilda sig en så god uppfattning som möjligt om personens allmäntillstånd.

3.2 Primäranteckningar och avvisitering m.m.

Efter införandet på polisstationen skall alla iakttagelser i samband med omhändertagandet noggrant rapporteras till vakthavande eller annat tillgängligt befäl eller annan polisman som har att ansvara för den omhändertagne. Denne har att nedteckna allt väsentligt på primärrapport — arrestantblad (RPS 404:2 april 1966, se bilaga 4:4). Därvid bör särskild vikt läggas vid beskrivning av den infördes status, om spritlukt förmärks från andedräkten, den infördes förmåga att stå, gå, tala etc. Iakttagna skador på kropp eller kläder skall antecknas och den införde tillfrågas om eventuella sjukdomar.

Efter verkställd noggrann avvisitering, varvid innehav av tabletter eller andra mediciner, läkarrecept, läkarintyg, spritdrycker m.m. särskilt bör iaktas och antecknas, åligger det ansvarig polisman att göra ett slutgiltigt bedömande huruvida den införde enligt lagens mening kan betraktas såsom berusad och därför bör införas i arrest eller om behov av läkarvård föreligger. Bedömandet skall följas av ett beslut hur med den omhändertagne skall förfaras. Om beslut fattas att personen bör läkarundersökas, bör polisman, som medföljer till sjukhus eller läkare, medföra anteckningar om allt som blivit känt och som kan vara till ledning för läkarens diagnos.

Såväl vid själva omhändertagandet som under den tid därefter, då den omhändertagne står under tillsyn hos polisen, bör han behandlas med lugn och fasthet. Särskilt gäller detta i samband med införande i transportfordon, passage av portar, dörrar och trappor, under avvisitering och vid införande i arrest, där den berusade om möjligt bör placeras liggande på sida på brits eller lave (se bilaga 4:1). Åtsittande klädesplagg bör lossas.

3.3 Förvaring och tillsyn

Innan person införs i polisarrest bör polispersonalen ha förvissat sig om att arresten är i tillfredsställande skick. Sålunda skall kontrolleras att belysning och signaler fungerar, att inga lösa föremål är kvarglömda och att den fasta inredningen är hel och utan föremål genom vilka skador kan åsamkas den införde. Brister skall omedelbart avhjälpas eller anmälas till den som närmast ansvarar för arrestavdelningen.

Sedan person införts i arrest skall noggrann och kontinuerlig kontroll och övervakning ske. Härvid skall bevakningspersonalen med jämna mellanrum tillse den införde, och om skäl därtill synes föreligga, genom samtal *inne* i cellen förvissa sig om, att personen inte fallit i medvetslöst tillstånd, verkar deprimerad eller av andra skäl blivit i behov av läkarvård. Tidpunkter för och iakttagelser vid tillsyn såsom »vaken», »svarar på tilltal», »orolig», »snarkar» etc. bör antecknas på primärrapporten. I tveksamma fall bör alltid polisbefäl tillkallas eller rådfrågas. Snarkningar, som kan vara ett alarmerande symptom, bör hävas genom väckning. Hängningsrisken bör alltid uppmärksammas.

3.4 Frigivning

Sedan den omhändertagne tillnyktrat, bör innan beslut om frigivning meddelas, bedömas huruvida personen befinner sig i ett sådant tillstånd, att han har förmåga att själv ta vård om sig. Om personen klagar över sjukdom, företer skador av inte ringa omfattning, verkar djupt alkoholiserad eller eljest befinner sig i ett sådant tillstånd, att någon form av vård eller hjälp bedöms omedelbart erforderlig, bör

lämplig åtgärd vidtas för förebyggande av att allmäntillståndet förvärras och att allvarlig skada eller sjukdom drabbar den omhändertagne i anslutning till ett frigivande. Beslut om frigivning bör i dylika fall kunna uppskjutas kortare tid tills lämplig åtgärd vidtagits. Såsom exempel på åtgärder må nämnas kontakt med anhörig, transport till sjukhus eller läkare, rådfrågning hos nykterhetsnämnd eller barnavårdsnämnd etc. I detta sammanhang må jämväl erinras om polisens anmälningsplikt till nykterhetsnämnd och skyldighet att omhänderta åt alkoholmissbruk hemfallen person enligt de förutsättningar som närmare anges i 1954 års nykterhetsvårdslag.

4 Åtgärder rörande personer, drabbade av epileptiska anfall

En epileptiker kan ibland förete symtom som kan förväxlas med tillståndet hos en alkoholförgiftad person.

4.1 Yttringar vid epileptiskt anfall

Det karakteristiska för epilepsi är att plötsligt påkommande anfall av något slag uppträder. Dessa beror på tillfälliga retningsfenomen i hjärnans celler och är ett ganska vanligt symtom vid organiska nervsjukdomar. De för lekmannen märkbara symtomen på epilepsi är medvetlöshet, krampryckningar och tuggningar (grand mal). Anfallen kan emellertid yttra sig på de mest skiftande sätt, från stora krampanfall till små frånvarotillstånd (absencer eller petit mal), vilka går över på några sekunder och ofta inte ens observeras av omgivningen. Stundom föregås ett anfall av förkänning, varför den som drabbas av anfallet kan sätta sig i säkerhet. Antalet anfall varierar högst betydligt från kanske ett eller flera per dag till ett par per år. För en del personer kommer anfallen endast nattetid.

4.2 Åtgärder

Undersök om den sjuke bär identitetsmärket för epileptiker (runt märke med brinnande ljus), som ofta bärs under kavajslaget. Den sjuke innehar då som regel också ett identitetskort (*bilaga 4:2*), på vilket angivits eventuellt nödvändiga åtgärder. Låt den sjuke ligga lugnt, tills han kommer till medvetande. Lös upp åtsittande klädesplagg. Om tuggningar förekommer, försök att sätta något tämligen mjukt, t.ex. en hoprullad näsduk mellan de främre kindtänderna, men tvinga inte upp munnen om den är slutet. Försök inte hålla tillbaka ryckningar. Om den sjuke ligger på rygg och fara är att han kvävs, vänd huvudet åt sidan. Väck inte den sjuke under anfallet eller, om han vill sova, efter anfallet. Lämna honom ostörd. Efter uppvaknandet kan den sjuke uppträda förvirrat och desorienterat, och bör då lämnas all möjlig hjälp. Om anfallet blir långvarigt eller serier av anfall uppträder, är snabb läkarkontakt nödvändig.

5 Förstahandsåtgärder beträffande personer, som drabbats av sockerkoma, insulinchock eller insulinkänningar

Under vissa omständigheter kan en diabetiker (sockersjuk) förete symtom, som lätt kan förväxlas med tillståndet hos en alkoholförgiftad person.

I allmänhet bär diabetikern på sig ett identitetskort, utfärdat av Svenska diabetesförbundet (*bilaga 4:3*).

Med diabeteskomplikationer avses i denna anvisning sockerkoma, insulinchock

och insulinkänningar. Följande förstahandsåtgärder skall vidtas vid de olika komplikationerna.

5.1 Sockerkoma orsakas av insulinbrist och för med sig illamående, ansiktsrodnad, slöhet, omtöckning samt till sist medvetslöshet. Andedräkten luktar *frukt*.

Åtgärd: Tillståndet är livshotande och personen skall omedelbart föras till sjukhus eller läkare.

5.2 Insulinchock orsakas av bl.a. för stor insulindos och för med sig allmän omtöckning och medvetslöshet som följd.

Åtgärd: Personen skall omedelbart föras till sjukhus eller läkare.

5.3 Insulinkänningar, d.v.s. varningssignaler för insulinchock, för med sig olust, ångest, svettningar, hjärtklappning, hetshunger, blekhet samt skakningar.

Åtgärd: Tillståndet kan i allmänhet hävas genom att personen tillförs socker eller sockerbildande ämnen, t.ex. ett glas mjölk eller ett par sockerbitar. Omedelbar läkarvård är i detta skede ej nödvändig. Har det gått så långt som till medvetslöshet eller sådan grad av omtöckning att vederbörande ej kan redogöra för sig skall personen föras till läkare. Försök aldrig ge en medvetlös person mat eller dryck. Följden kan bli kvävning.

6 Primärrapport — arrestantblad

Till ledning för polispersonalens bedömningar av vad som i olika fall kan ha föranlett berusnings- eller omtöckningstillståndet och för att så långt möjligt förhindra felbedömningar har styrelsen utarbetat primärrapport — arrestantblad (RPS 404:2 april 1966, se bilaga 4:4) som i maj 1966 distribuerats till polisdistrikten.

Praktiska råd för att stoppa "celldöden"

Narkosexperten, överläkaren *Torsten Gordh* vid Karolinska sjukhuset i Stockholm har utarbetat följande praktiska råd för att förhindra dödsfall genom kvävning hos t.ex. berusade arrestanter.

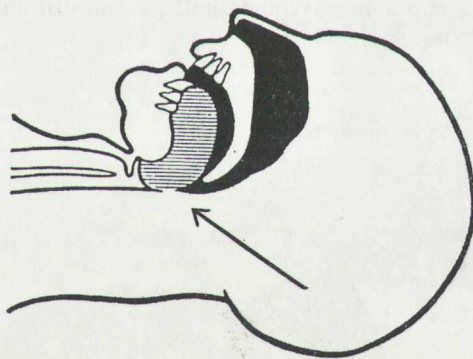
Fria andningsvägar

Vid tillstånd av medvetslöshet, oberoende av orsaken, är *fria andningsvägar* en livsviktig detalj att uppmärksamma. Andningsvägarna utgörs av munhålan, näsan, svalget, luftstrupen och lungorna. Vid tilltäppning inom dessa inträder en akut eller långsam kvävning, beroende på graden av hindret för luftutbytet till lungorna. Det livsviktiga syret i luften kommer ej ner i lungorna och därifrån över till blodet, en syrebrist inträder, som ökar graden av medvetslöshet och slutligen blir så höggradig att hjärnan och hjärtat tar skada och upphör att fungera. Även kolsyran — kroppens förbränningsprodukt — anhopas i blodet och kan inte normalt avlägsnas genom utandningsluften, då andningsvägarna är tilltäppta eller förträngda även för utandningen. En ökning av kolsyra i kroppen bidrar också till att öka graden av medvetslöshet och påverkar andningen och blodcirkulationen i samma riktning som syrebristen. Med kvävning menar man alltså för liten syretillförsel kombinerad med anhopning av kolsyra på grund av att luftvägarna från ytterluften till lungorna någonstans är mer eller mindre tilltäppta.

Snarkning

Det kanske vanligaste exemplet på en förträngning av luftvägen är *snarkning* under sömnen. Var och en vet hur det låter, men kanske inte hur det går till. Snarkning uppträder som regel i rygggläge. När man somnar, slappnar musklerna av, även

Fig. 1. Blockering av andningsvägen i rygggläge genom att tungan faller mot bakre svalgväggen. Se pilen.



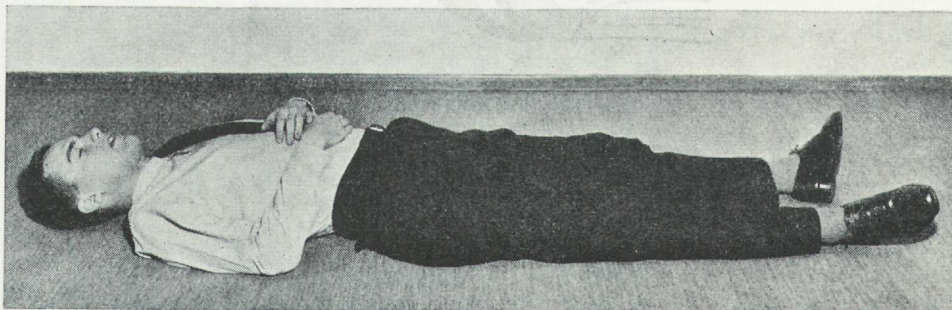
käk- och halsmuskulaturen, och tungan faller därför av sin egen tyngd bakåt i svalget (fig. 1).

Detta medför att utrymmet i svalget blir för trångt, och vid andningsluftens — särskilt inandningens — passage genom hindret uppstår det typiska snörvlande ljudet, »timmerstockar» dras. Även gomseglet kan lägga sig mot bakre svalgväggen, och genom ventilverkan vibrera vid andningsluftens passage och åstadkomma snarkningsljud. Detta är kanske den vanligaste orsaken till »normal» snarkning. Genom att luftutbytet nu blir mindre än normalt uppstår en relativ syrebrist och kolsyreanhopning i blod och kroppsvävnader. Även den allra minsta ökning av kolsyran och minskning av syrehalten i blodet retar våra andningscentra till djupare andetag. Snarkningarna blir också allt kraftigare och kraftigare genom de djupare andetagen. Slutligen reagerar den sovande av det starka ljudet, vänder eller vrider på sig och klarar själv sina luftvägar och snarkningarna upphör. Den relativa syrebristen och kolsyreanhopningen korrigeras, varvid den ökade retningen av andningscentra bortfaller. Efter en stund kanske snarkningarna ånyo börjar med sitt stegrande tempo, som sedan hastigt avbrytes och så fortsätter dessa faser, kanske hela natten igenom.

Medvetsslöshet, giftpåverkan

En människa under normal sömn klarar alltså själv av luftvägshindret genom att reagera på snarkningsljudet och ändrar då reflektoriskt något på kroppsläget eller vrider på huvudet. En sådan snarkning är icke farlig. *En medvetlös eller en människa som sover djupare än normalt på grund av t.ex. kraftig alkoholpåverkan eller narkotika reagerar däremot ej på snarkningsljudet* och har även avtrubbade skyddsreflexer, varför kvävningen fortsätter såvida ej huvud- eller kroppsläget på något sätt ändras. Går kvävningen för långt påverkas, som tidigare sagts, andningen och blodcirkulationen så att dessa livsviktiga verksamheter så småningom helt upphör. *Det är därför viktigt att aldrig lämna en medvetlös utan tillsyn eller övervakning* och då särskilt uppmärksamma andningen. Man skall lägga örat intill näs- mun-öppningen och lyssna till andningsljudet. Höres detta normalt utan snarkning är luftvägen fri. Annars måste man lyfta upp och fram hakan genom att trycka med fingrarna under hakspetsen eller bakom käkvinkeln. Härigenom lyftes också tungan från bakre svalgväggen och ger fri passage för andningsluften. Det blir ungefär samma grepp som när man skall ge mun-till-mun-andning enligt inblåsningsmetoden (jfr fig. 4).

Fig. 2. Ryggläge farligt för en medvetlös.



Kroppsläget

Ryggsläget kan alltså vara ett farligt läge för en medvetslös eller en för djupt sovande, vilket vi också erfar inom sjukhusarbetet (fig. 2). Sideläget eller bukläget är då säkrare för en fri luftväg. Följande kroppsläge kan rekommenderas (fig. 3). Den medvetslöse läggs på sida. Den undre armen läggs bakom kroppen och böjd i armbågsleden med handen uppåt. Härigenom hindras kroppen att falla på rygg. Huvudet läggs på den övre armens handrygg och något bakåtböjt. Det undre benet böjes i höft- och knäleden, och det övre benet får ligga rakt. Går det ej att böja det undre benet, böjes det övre.

Fig. 3A. Stabilt sidoläge, sett framifrån.

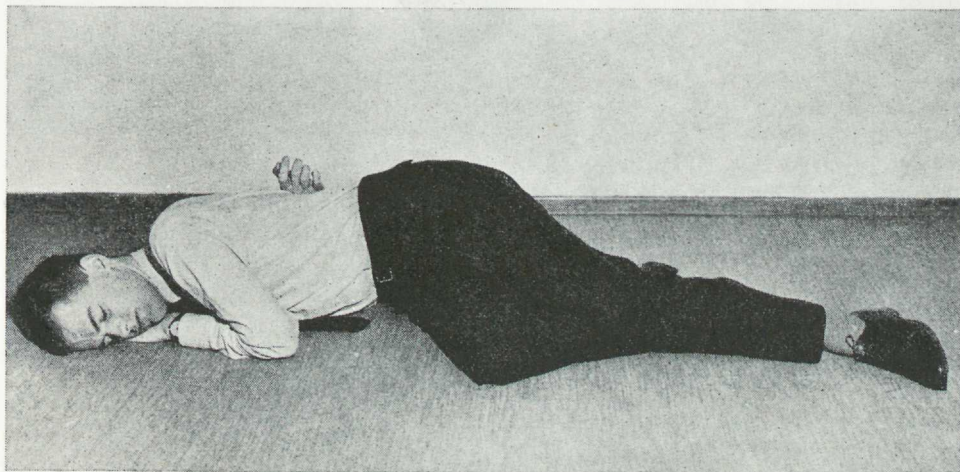


Fig. 3B. Sett bakifrån.

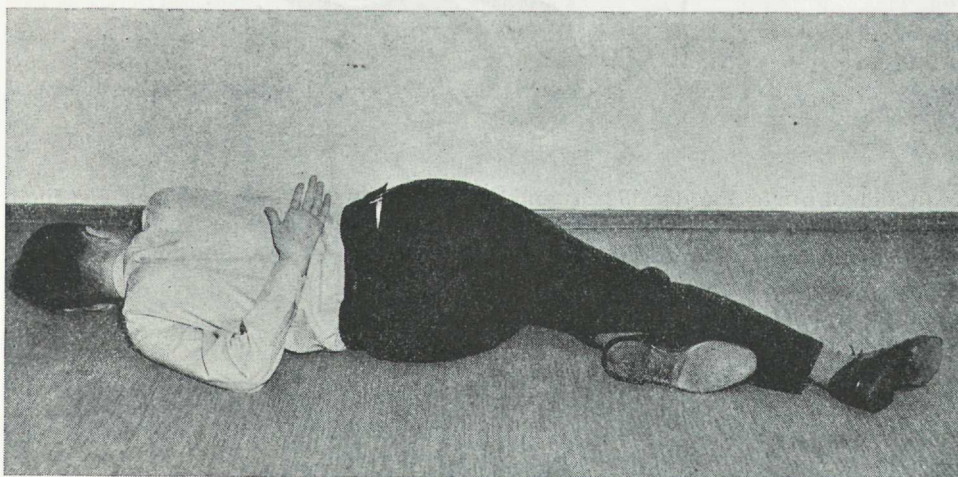
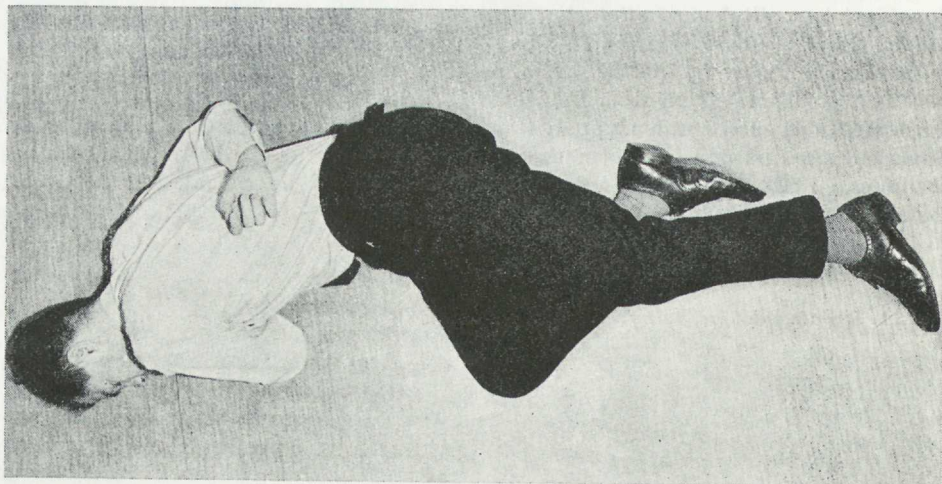
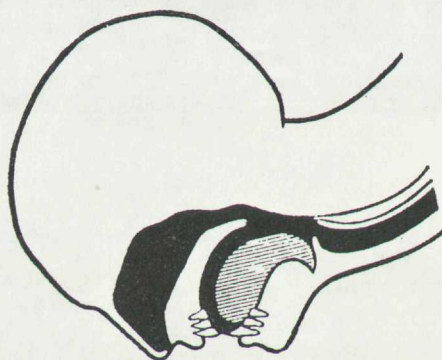


Fig. 3C. Sett uppifrån.



Härigenom kommer kroppen att ligga stadigt i ett halvt sida-magläge mellan den undre böjda armen och det böjda benet. I detta läge hålls andningsvägarna lättare fria (fig. 4).

Fig. 4. Fria andningsvägar.



Munvinkeln blir också den lägsta punkten, och i denna ställning rinner eventuellt slem eller uppkastningar lättare ut utan att täppa till luftvägarna. Den medvetlöse eller sovande bör läggas så att ansiktet lätt kan iakttas, speciellt med hänsyn till ansiktsfärg och eventuella uppkastningar.



Detta kort utlämnas av
**Riksföreningen för
Svensk Epileptikervård**
Adress: Stora Sköndal
Enskede 1
Tel. 94 00 40

IDENTITETSKORT FÖR EPILEPTIKER

Bärare av detta kort drabbas stundom av epileptiska anfall med medvetandesförlust och kanske kramper. Om så sker, *handla icke förrän* Ni tagit del av föreskriften inuti detta kort.

Plats för
foto

Namn:

Adress:

Tel.:
(Ifylles med blyerts)

Min ordinarie läkare är:

Jag har f. n. följande medicin:

Bäraren av detta kort får stundom anfall med medvetandesförlust och kramper. Medvetandet brukar återvända inom minuter. Försök under denna tid låta honom ligga stilla. Försök ej hålla fast honom, men se till att han icke slår sig. Lös upp hårt åtsittande kraglinning. Kalla ej på läkare eller ambulans genast, utan endast om anfallet fortsätter, om kroppsskada uppstår eller om patienten icke blir klar.

Anmärkning till bilaga 4:2 på sid. 97

Reproduktionen av identitetskortet för epileptiker har av utrymmesskäl beskurets i såväl höjd- som sidled. Själva kartongen är således i verkligheten något större. I övrigt är efterbildningen identisk.

Organisationen har sedan korten tryckts ändrat sitt namn och fått ny postadress. Den heter numera *Riksförbundet för Svensk Epileptikervård* och adressen är: Stora Sköndal FARSTA. Telefonnummer är detsamma. Uppgifterna i övre vänstra hälften av reproductionen har därför ändrats för hand på kort, som utfärdats under senare tid.

IDENTITETSKORT

för diabetiker (sockersjuka)

NAMN

BOSTAD

POSTADRESS

Född d. ____/____/____

Tfn ____/____

Y. g. v.

[illegible]

IDENTITETSKORT

för diabetiker (sockersjuka)

IDENTIFICATION CARD FOR DIABETICS

Född d. ... / ... 1

Born

Tfn ... - /

Ph

Namn Name

Bostad Address

Postadress Postal address

V. g. v.

Jag är sockersjuk!

I have Diabetes

Om Ni påträffar mig sjuk, medvetslös eller om-läknad, var god för mig till närmaste läkare eller sjukhus. Om jag kan svälja, försök få i mig något sött, socker, choklad eller söt dryck.

If you find me ill, unconscious or dizzy, please take me to the nearest hospital. If I can swallow, give me sugar, chocolate or a sweetened drink.

INSULINSHEMA

Insulin diagram

Kl. Time	Dosis Dose	Sort Sort
	IE	
	IE	
	IE	
	IE	
	IE	
	IE	

Behandlas med tabl.

Utgivet av: **SVENSKA DIABETESFÖRBUNDET**
Skövniksvägen 292
Bandhagen, tel. 08/47 87 92

Bilaga 4:4

FÖR KODIFIERING (där sådan rutin förekommer)			
Art	Område	Tid	Omhändert

☐	PRIMÄRRAPPORT ARRESTANTBLAD
--------------------------	--

☐ Läpande nr i
arrestliggare

☐ Polisdistrikt (och ev arbetsenhet)

☐ Datum

☐ Dnr

PERSONUPPGIFTER	Efternamn och samtliga förnamn (i tilltalsnamnet markeras), tidigare efternamn			F-år -mån -dag -nr	
	Födelse(hem)ort (församling och stad/län)		Kyrko- och mantalskrivningsort (församling, kommun, län)		
	Bostad (adress, telefon)				
	Arbetsplats (arbetsgivare, adress, telefon) sjömanshus och nr				
	Yrke/titel	Främmande nationalitet	Körkort (slag, nr, år)	Trafikkort (nr, år)	
	Identitet	Identifierad av / genom			
	☐ ej fastställt ☐ fastställt	Signatur			
	Omhändert: datum kl	Inkom: datum kl	Omhändertagen / rapporterad av		
	Plats för omhändertagandet		Handläggare	Telefon	
	Gärning eller annan anledning till frihetsberövande (slag, tid, plats); ev komplettering av personuppgifter m m				
IAKTTAGELSER M M ANGÅENDE BERUSAD/OMTÖCKNAD PERSON	Lukt från andedräkten (tydlig sprit/fhinnerlukt e d)		Balans- o iselförmåga; övriga iakttagelser (bråkig, högljudd, upprymd, hotande, våldsam, slö, deprimerad etc)		
	Sjukdom/skador (t ex epilepsi, sockersjuka, skullskador; även egna uppgifter härom)			Uppkastning ☐ nej ☐ ja	
	Berusningsmedel ☐ enbart alkohol ☐ enbart läkemedel ☐ alkohol och läkemedel ☐ narkotika ☐ annat:				
	Uppgiven konsumtion av alkohol, läkemedel, narkotika e d				
	Innehav av alkoholhaltiga drycker, läkemedel, narkotika, injektionssprutor, läkarintyg/-recept; särskilda omst vid omhändertagandet m m				
	Bedömning	☐ ej påverkad ☐ påverkad	☐ berusad ☐ redligt berusad (ur stånd att utan hjälp förflytta sig gående)	Omhändertagande polismäns signaturer	
	Beslut	☐ insättes i arrest ☐ överföres till sjukhus ☐ frigges ☐ annan åtgärd	Beslutande befäl		
	Beslag				Verkställt av
	Särskilda åtgärder (t ex gripande, anhållande, överförande till annan avdelning)				
	SPÄRR- UNDERSÖKN	Spårregistret	Spaningsboken	Spärllistan	Spärranledning
☐ nej ☐ ja ☐ nej ☐ ja ☐ nej ☐ ja					
Annat spårundersökning			Körkortskontroll (äterkallat, falskt)		
Statistiska uppgifter (ifylles endast vid fylleri)					
☐ fyllt 21 år ☐ fyllt 18 men ej 21 år ☐ fyllt 15 men ej 18 år ☐ ej fyllt 15 år ☐ kvinna ☐ enskilt område					
Frigiven: datum kl	enligt beslut av		Deposition		
Rapport till	datum	Redovisning	datum	Underskrift	
☐ Nhn ☐ Byn ☐ signatur		☐ Rapport m sff ☐ Rapport ☐ signatur		☐ Erkänner ☐ Förnekar ☐ Fullmakt	
Namnförtydligande och titel				☐ Vänd för dagsbetsupp	

AVVISITERING

AVVISITERING		Arrest nr	Skåp nr	Box nr
Klädespersedlar överrock / kappa regnrock / -kappa kavaj / jacka tröja / väst hatt / mössa halsduk slips / rosett handskar / vantar hängslen livrem näsduk skor galoscher / bottiner	Klockor, knivar, ringar m m armbandsur flickur glasögon med / utan fodral kniv stilet ring armband halsband blyertsenna kulspeitsenna reservoarpena rakdon	Rökverk med tillbehör cigarretter cigarer tobak pipa munstycke ländare ländstickor etui tobaksdosa / -fodral snusdosa	Nycklar dörrnyckel bilnyckel boxnyckel kassaskåpsnyckel kassafacksnyckel annan: Förvaringsmedel plånbok portmonnä portfölj bag handväska shoppingväska resväska	
nr	nationalitet			
pass		eget körkort (data på omst sida)	eget trafikkort (data på omst sida)	
nr	sjömanshus	försäkringskassa		
sjöfartsbok		förs-besked		
nr		utfärdat av		
debetsedel		flyttningsbelyg		
utfärdad av		nr	bank	
medlemsbok		bankbok		

Övriga föremål (t ex pantsedlar, lottsedlar, för annan utfärdad handling e d) samt ev avräkning på konfanter

Svensk valuta kr	Utländsk valuta	förvaras i
		☐ skåp ☐ box ☐
Ovanstående föremål och kontanter kvitteras:		Insatt i arrest: datum kl
		Närvarande vid avvisitering (namnteckning)
(datum)	(namnteckning)	
Bevittnas:		Ansvarig för avvisitering (namnteckning)

DAGSBOTSUPPGIFT

Egen inkomst (kontant avlöning, naturaförmåner, annan inkomst)			Civilstånd	Hemmaparandets inkomst	
Förmögenhet	Taxerad inkomst	Uppgiften	styrkt genom	förfrågan hos tax-myndigh	Taxeringsuppgift
			☐ obestyrt	☐ debetsedel	☐ bifogas
Särskilda omständigheter såsom försörjningsplikt för hemmaparande barn (antal/ålder), annan försörjningsplikt etc					Signatur

ÖVRIGA ANTECKNINGAR

Särskilda iakttagelser under tillsyn, överförande till sjukhus sedan vederbörande insatts i arrest; i samband med arvisitering konstaterad förekomst av blod på kläder eller andra föremål m m	Signatur

BILAGA 5

Rikspolisstyrelsens anvisningar angående ansvar för polisdistriktslokaler¹

Allmänna föreskrifter

Orientering

Inom rikspolisstyrelsen handlägges lokalfrågor av tekniska byrån. Med lokaler jämställs i detta sammanhang även distriktet tilldelade markområden, parkeringsplatser, polisgårdar m.m.

Kungl. Byggnadsstyrelsen tillhandahåller lokaler för polisväsendets behov genom

1. Upplåtelse av lokaler i statsägda fastigheter
2. Förhyrning av lokaler i kommun- eller privatägda fastigheter
3. Förvärv av bostadsrätt i bostadsrättsföreningar

I det förstnämnda fallet är byggnadsstyrelsen *fastighetsförvaltare* och i de sistnämnda fallen *hyresgäst*.

Rikspolisstyrelsen är lokalnyttjare och i denna egenskap har styrelsen att i *alla frågor angående lokaler*, på eget initiativ eller efter framställning från polismästare (via länsstyrelse), länsstyrelse, kommun eller privat fastighetsägare utreda och bedöma ärenden samt i förekommande fall upptaga överläggningar med byggnadsstyrelsen.

Ansvar för lokalerna

Polismästare ansvarar för distriktets lokaler och tillser

- att lokalerna utnyttjas på sätt, som beslutats av rikspolisstyrelsen i samråd med byggnadsstyrelsen,
- att de olika avdelningarna/sektionerna och motsvarande koncentreras inom respektive central- och stationeringsorter,
- att lokalerna hålles i snyggt skick,
- att inga obehöriga personer nyttjar eller uppehåller sig i lokalerna,
- att lokalerna skyddas mot brand, inbrott, skadegörelse och onödigt förslitning samt
- att alla lokalfrågor handlägges i enlighet med av rikspolisstyrelsen meddelade föreskrifter.

Polismästare må delegera uppdrag att handlägga ärenden beträffande lokaler på underordnad befattningshavare. För underlättande av kontakter bör i sådant fall vederbörande befattningshavares namn meddelas rikspolisstyrelsen, tekniska byrån.

Till rikspolisstyrelsen ställd skrivelse angående lokaler undertecknas av polismästaren och ingives till länsstyrelsen. I Stockholm, Göteborg och Malmö inges skrivelse direkt till rikspolisstyrelsen.

Ovan angivna föreskrifter gäller i tillämpliga delar avdelnings- och byråchefer vid rikspolisstyrelsen samt föreståndare för polisskolan.

¹ Tekniska meddelanden den 17/10 1966, grupp IX:1—1, loppnr 1:1.

BILAGA 6

Rikspolisstyrelsens anvisningar angående tillsyn av polisarrester¹

Orientering

Rikspolisstyrelsen är tillsynsmyndighet för de polisarrester som är anordnade utan anslutning till allmänt häkte.

Vad som i tekniskt meddelande Grupp IX:1—1 Löp:nr 1:1 Sid. 1 har angetts i fråga om ansvar för polisdistrikts lokaler gäller i tillämpliga delar även polisarrester för vilka rikspolisstyrelsen är tillsynsmyndighet.

Enligt instruktion för länsläkarväsendet den 3 december 1965 (nr 792) ankommer det på organisationen att *minst en gång vartannat år* inspektera polisarresterna och att inom en månad efter sådan inspektion avge rapport till länsstyrelsen om iakttagelserna.

Föreskrifter om inspektion av polisarrester

I fråga om inspektioner av polisarrester för vilka rikspolisstyrelsen är tillsynsmyndighet skall gälla följande föreskrifter, som har utarbetats efter samråd med medicinalstyrelsen.

A. Organisation

Länsstyrelse skall inspektera polisarresterna inom länet minst en gång varje år. Inspektion skall om möjligt samordnas med länsläkarens inspektion.

Om hygieniska missförhållanden av allvarlig art iakttas vid inspektion bör länsläkaren underrättas, om han ej deltar i inspektionen.

Inspektionerna bör planeras så att samtliga polisarrester inom länet om möjligt kan inspekteras under en begränsad tidsrymd.

För att ge rikspolisstyrelsen tillfälle att delta i inspektionerna skall länsstyrelsen i god tid före planerad inspektion underrätta rikspolisstyrelsens tekniska byrå om tidpunkten för inspektion.

B. Inspektionernas utförande m.m.

Anvisningar för genomförande av inspektion och för upprättande av rapport om inspektionen bifogas (*bil. 6:1*).

Arrestlokal och utrymme som hör till sådan lokal får ej ändras utan tillstånd från rikspolisstyrelsen. Arrestlokal får inte heller utan särskilt tillstånd användas till annat ändamål än vartill den är avsedd. Länsstyrelsen skall vid den första inspektionen enligt detta tekniska meddelande särskilt undersöka dessa förhållanden.

I fråga om arrestlokaler som f.n. används för annat än för förvaring av omhändertagna personer skall länsstyrelsen i samråd med polischefen i distriktet bedöma på vilket sätt lokalerna lämpligen bör användas i fortsättningen. Om det bedöms vara mest angeläget att lokalerna används på samma sätt som hittills, skall

¹ Tekniska meddelanden den 7/4 1967, grupp IX:7—1, löp:nr 1:1.

länsstyrelsen i rapporten om inspektion anhålla att lokalerna i fråga inte längre skall användas som arrestlokaler. I annat fall skall lokalen omedelbart återställas och användas som polisarrest.

Uppkommer behov att nyttja polisarrest eller utrymme som hör till sådan arrest för annat ändamål än förvaring av omhändertagna skall polischefen i distriktet anhålla om tillstånd till det. Sådan framställning skall ställas till rikspolisstyrelsen och lämnas in till länsstyrelsen.

Inom en månad efter avslutad inspektion av polisarresterna inom länet skall länsstyrelsen till rikspolisstyrelsen ge in en gemensam rapport om iakttagelserna vid inspektionerna i enlighet med bifogade anvisningar. Kopia av rapporten behålles på länspolischefens expedition och en kopia tillställles polischefen i polisdistriktet.

I Stockholms, Göteborgs, Malmö och Visby polisdistrikt sker inspektionerna direkt genom rikspolisstyrelsens försorg.

Rikspolisstyrelsens anvisningar angående arrestinspektionens utförande och upprättande av inspektionsrapport¹

Vid första inspektionen enligt föreskrifterna i detta tekniska meddelande är det av vikt att samtliga punkter enligt nedan besvaras utförligt. Vid därefter återkommande årlig inspektion kan den hos länspolischefen bevarade kopian av första rapporten medföras och i den nya rapporten endast hänvisning ske till tidigare uppgift vid alla punkter där någon förändring icke skett.

..... län

R A P P O R T

ang. inspektion av polisarresterna i inom polisdistrikt.

Inspektionen verkställd den 19

Inspektionen utförd av

Övriga närvarande vid inspektionen

A. Inledande uppgifter

1. *Belägenhet* (I anslutning till övervakningssektion, arbetsgruppens tjänstelokaler eller på annat sätt? Helt ovan markplan?)
2. *Byggnadsmateriel* (Stenhus, träbyggnad o.s.v.).
3. *Data* (Arrestbyggnaden nyuppförd år senaste genomgripande restaurering år)
4. *Vattenförsörjning* (Vattenledningsvatten underkastat kontinuerlig kontroll enligt hälsovårdsstadgan, på annat sätt.) Vattnets beskaffenhet tillfredsställande?

B. Förvaringsrum för anhållna personer

(Om dessa arrester ligger i anslutning till kriminalvårdsstyrelsens häkteslokaler anges detta. Avd. B lämnas i övrigt obesvarad.)

1. *Antal* (Förvaringsrum för vilket anmälan ingives enligt tekniska meddelandet att det erfordras för annat ändamål, medtages icke.)
2. *Storlek* (Arrest som håller golvyta av 6—8 m² och normal takhöjd anges endast cirka 6 m². Är golvytan större eller mindre än nämnt anges exakta mått. Underskrider takhöjden 2,40 m anges mått.)
3. *Fönster* (Angiv glasytan i kvadratmått samt glasmateriel, galler, lås. Är det tekniskt tillfredsställande? Bedöm och angiv dagbelysningen enl. följande

¹ Tekniska meddelanden den 7/4 1967, grupp IX:7—1, lopp:nr 1:1.

- de »mycket god», »god», »svag», »otillräcklig». Kan fönstret öppnas för vädring?)
4. *Ventilation* (Hur är ventilationssystemet tekniskt ordnat? Är ventilationen tillfredsställande?)
 5. *Uppvärmning* Elektrisk, varmvattenledning eller varmluft? Värmeelement eller värmeslingor i golvet? Är uppvärmningen tillfredsställande? Obs! skall vara uppvärmda även då arrest ej används.
 6. *Belysning* (Lampa i taket eller över dörr. Är den tillfredsställande skyddad? Finns nattljus och full belysning? Hur regleras den?)
 7. *Golvbeläggning och ytbehandling av väggar och tak* (T.ex. betonggolv, linoleummatta på betong etc. Väggar och tak: målad puts av betong eller bruk, trä etc. Är golv, väggar och tak hela och snygga samt lätt tvättbara?)
 8. *Dörr, låsanordning och inspektionslucka* (T.ex. på insidan plåtbeslagen trädörr etc. Någon anmärkning mot låsanordningen? Kan rummet inspekteras i sin helhet från inspektionslucka eller dylikt?)
 9. *Signalanordning* (Samtalsmöjlighet från arrest till jour resp. reception? Endast ringledning med klaff- eller ljussystem. Fungerar den tillfredsställande?)
 10. *Ljudisolering och insyn* (Är ljudisoleringen så tillfredsställande att kommunikation mellan intagna förhindras? Om icke: Var ligger bristerna? Är kommunikation mellan intagen och utomstående person tillfredsställande förhindrad?)
 11. *Inredning och sängutrustning* (Finns säng, bord, stol och hylla i tillfredsställande och reglementsenligt skick? Sängkläderna?)
 12. *Reservutrustning* (Finns förråd av linne, handdukar, filter, underkläder och gångkläder så att intagen kan byta om han omhändertages våt, blodig eller trasig? Finns ytterkläder för behov vid rastning?)
 13. *Anhållningsarresternas nyttjande sistförflutna kalenderår*
Uppgiften lämnas i antalet »förvaringsdygn» t.ex. 2 personer förvarade 2 dygn vardera = 4 förvaringsdygn. Påbörjat dygn räknas som helt.

C. *Förvaringsrum för berusade personer*

Uppgifter lämnas i punkter enligt avdelning B ovan. Uppmärksamma dock särskilt punkterna

- 3 och 4. att galler, lås, krokar o.d. ej får vara så konstruerade att hängningsrisk föreligger,
5. att värmeelement är väl skyddat så att intagen ej kan riva loss detta, skada sig mot det eller hänga sig,
6. större krav på hållfasthet i belysningskonstruktionen,
7. att golvbrunn skall finnas i arrest för fyllerist och att större krav på hållfasthet i golvbeläggningen bör ställas,
8. att hängnings- eller annan skaderisk är eliminerad i konstruktionen,
10. större krav på bullerskydd gentemot närboende men mindre krav på ljudisolering mellan förvaringsrum för fyllerister än rum för anhållna,
11. att om det finns toalett i förvaringsrummen: Hur spolas dessa? Är konstruktionen tillfredsställande ur säkerhetssynpunkt? Finns säng eller brits angives fallhöjd till golvet. Kant på säng resp. brits skall vara avrundad eller beklädd med lämpligt material,
12. att om madrasser brukas en sådan finns för varje förvaringsrum och i reserv minst motsvarande antal. Är de hela och rena?

13. att i stället för antal förvaringsdygn anges här antalet i fylleriarresterna förvarade personer sistförflutna kalenderår.

D. *Övriga utrymmen för tillfällig förvaring (PI-burar)*

1. *Antal*
2. *Belägenhet* (I anslutning till arrestavdelningen eller reception o.s.v.)
3. *Konstruktion* (Storlek, dagerbelysning direkt eller indirekt, artificiell belysning, grind och dess konstruktion, inredning.)
4. *Nyttjande sistförflutna kalenderår* (Om burar ej finns: Hur har tillfälligt omhändertagna förvarats och hur stort antal har det varit fråga om?)
5. *Lämplighet* (Bedöm burarnas lämplighet som tillfällig förvaringsplats.)

E. *Till förvaringsrummen hörande utrymmen och anordningar*

1. *Arrestintag* (Finns särskilt intag för arrestanterna skilt från allmänhetens ingång? Är det skyddat från insyn? I övrigt lämpligt?)
2. *Avvisiteringsplats* (Finns särskilt rum eller plats för avvisitering eller var sker denna?)
3. *Förvaring av effekter* (Finns särskilda boxar eller lådor för omhändertagnas personliga effekter? Var sker eljest sådan förvaring?)
4. *Förvaring av omhändertagnas kläder* (Finns rum eller skåp för förvaring av omhändertagnas ytterkläder m.m.?)
5. *Sanitära anläggningar* (Finns för anhållningsarresterna särskilt wc med tvättställ, varmvatten, tvål och pappershanddukar, tvättrum, dusch och/eller bad? Är det sanitärt tillfredsställande?)
6. *Toalett för omhändertagna fyllerister* (Finns särskild toalett i arrestavdelning för rubricerade eller finns de i förvaringsrummen? Är toalettförhållandena tillfredsställande? Varmvatten? Tvål och pappershanddukar?)
7. *Läkarrum* (Finns läkarrum inom arrestenheten eller på annan plats i lokalerna? Är det tillfredsställande utrustat bl.a. försett med tvättställ? Används det även för annat ändamål?)
8. *Förhörssrum, samtalsrum* (Finns något ytterligare rum i anslutning till arrestavdelning för tillfälliga förhör eller — i avdelning med anhållningsarrest — samtals/advokatrum?)
9. *Utspisningsrum* (Finns särskilt rum för arrestanternas utspisning? Kan maten hållas tillfredsställande uppvärmd?)
10. *Förrådsutrymme* (Finns förrådsutrymme i anslutning till arresterna för linne, sängkläder, gångkläder m.m.? Är befintliga förrådslokaler tillräckliga? Finns särskilt utrymme för nedsmutsat linne m.m. eller hur förvaras detta i väntan på transport till tvättinrättning?)
11. *Städ med spolustrustning* (Finns särskilt städutrymme i anslutning till arresterna? Är detta försett med vattenkran och spolslang för spolning och rengöring av arresterna? Är de tekniska anordningarna för städning och renhållning tillfredsställande?)
12. *Rastgård* (Finns rastgård? Storlek? Tillfredsställande ordnad? Om rastgård ej finns: Hur sker rastning? Sker rastning i den utsträckning författningen föreskriver? Om icke: Anledning? Personalbrist o.s.v.)
13. *SFS nr 213 och 214:1958* (Finns omnämnda två författningar tillgängliga för de omhändertagna?) Se nr 214:1958 § 16.
14. *Polismästares tjänsteföreskrifter för arresternas bevakning och skötsel* (Finns särskilda lokala order för arrestenhetens bevakning och skötsel lätt tillgängliga för bevakningspersonalen?)

F. *Allmänna uppgifter*

1. *Arresternas skötsel* (Är ordning, renhållning, luftning och städning tillfredsställande?)
2. *Inträffade händelser* (Har bland de intagna under sistförflutna året (sedan senaste inspektion) inträffat självmord, försök därtill, dödsfall av annan orsak, skador genom att omhändertagen skurit sig, fallit mot vassa föremål eller dylikt? Rymning innan det upptäckts av bevakningspersonal eller efter nedslagning av vakt eller inlåsning? Om så skett: Kan orsakerna hänföras till brister i de tekniska anordningarna eller till bristande tillgång av bevakningspersonal eller försumlighet?)
3. *Åtgärder* (Om händelse enl. p. 2 inträffat: Vilka åtgärder har verkställts för förhindrande av återupprepning? Om inga åtgärder vidtagits: Vilka föreslås? Om vissa möjliga åtgärder vidtagits: Vilka ytterligare föreslås?)
4. *Förseelser* (Har under sistförflutna år (sedan sist företagen inspektion) polisman eller vakt dömts för försumlighet eller misshandel av intagen i samband med handhavande av bevakningsuppdraget?)
5. *Avhjälpande av brister* (Om brister antecknats under punkterna A—F: Vilka av dessa är av den art att de kunna avhjälpas genom lokala åtgärder exempelvis bättre ordning, rekvisition av utrustning hos RPS m.m. och har polismästare verkställt eller anmodats verkställa detta?)
6. *Sammanfattande bedömning* (Bedöms arrestenhet som helhet sanitärt tillfredsställande? Om brister av annan art än de som kan åtgärdas på det lokala planet enl. p. 5 antecknats: Vilka av dessa anses direkt vådliga och böra omedelbart rättas till genom RPS och byggnadsstyrelsens försorg? Vilka bör kunna anstå tills ombyggnad eller nybyggnad kan ske?)

BILAGA 7

Vissa uppgifter om lokalityrymmen i under senare år färdigställda eller under byggnad varande polishus avsedda för av polisen omhändertagna berusade personer¹

Stockholms stad

6:e vaktdistriktet, Vällingby. Stationen färdigställdes 1963. Den innehåller 4 förvaringsrum för berusade, läkarrum samt erforderliga toalett- och förrådsutrymmen.

8:e vaktdistriktet, Katarina. Ny station är under uppförande och beräknas vara inflyttningsklar 1968. Den kommer att innehålla 12 förvaringsrum för berusade. Övriga utrymmen i likhet med Vällingby polisstation.

11:e vaktdistriktet, Midsommarkransen. Stationen färdigställdes 1964. Den innehåller 4 förvaringsrum för berusade. Tillhörande anordningar enligt föregående.

12:e vaktdistriktet, Farsta. Stationen färdigställdes 1962. Den innehåller 4 förvaringsrum för berusade jämte tillhörande utrymmen enligt föregående.

13:e vaktdistriktet, Skärholmen. Ny station färdigställd 1967 för beslutat nytt 13:e vaktdistrikt. Den innehåller 5 förvaringsrum för berusade, jämte tillhörande anordningar enl. ovan.

Samtliga här uppräknade polisstationer utom 8:e (Katarina) är belägna i stadens ytterområden. Samtliga polisstationer i inre staden är belägna i äldre fastigheter och tillhörande förvaringsutrymmen är i flera fall i dåligt skick och framför allt otillräckliga och spridda på många små enheter.

Rikspolisstyrelsen har i skrivelse till byggnadsstyrelsen den 15 mars 1966 detaljredovisat problemen för Stockholms centrala delar och föreslagit uppförande av särskilda från polisstationerna avskilda tillnyktringsstationer.²

Stockholms län

Södertälje. Nytt polishus har uppförts och färdigställt hösten 1966. Polishusets arrestenhet innehåller förvaringsutrymmen både för personer som gripits för misstanke om brott och för berusade. Förvaringsrummen för berusade är 9 st. jämte en skyddsarrest om c:a 9 kvm, läkarrum och erforderliga toalett- och förrådsutrymmen.

Handen. Nya polislokaler har anordnats i centrumbebyggelsen. Färdiga i mars 1967. Arrestenheten är avsedd för både anhållna för brott och för berusade.

Förvaringsrummen för berusade är 4 st., läkarrum och erforderliga toalett- och förrådsutrymmen.

Jakobsberg. Godkända ritningar för nytt polishus föreligger. Tidpunkt för byggstart är ännu ej bestämd. Huset avses inrymma — förutom arrester för anhållna — 10 förvaringsrum för berusade personer med tillhörande läkarrum samt förråds- och toalettutrymmen.

¹ Denna promemoria har upprättats inom rikspolisstyrelsens tekniska byrå i februari 1968.

² Denna skrivelse finns redovisad i del I, kap. 11.

Uppsala län

Tierp. Nytt polishus påbörjades i januari 1968. Det kommer att innehålla — förutom arrester för anhållna — 2 förvaringsrum för berusade personer jämte läkar- rum och erforderliga toalett- och förrådsutrymmen.

Östergötlands län

Norrköping. Nytt polishus färdigställdes 1965. Anhållningsarresterna är anslutna till kriminalvårdsstyrelsens häktesavdelning. Polisens arrestenhet innehåller 25 förvaringsrum för berusade, skyddsarrest, läkarrum och förhörssrum samt erforderliga toalett- och förrådsutrymmen.

Kronobergs län

Växjö. Nytt polishus färdigställdes 1963. Arrester för anhållna är anslutna till kriminalvårdsstyrelsens häktesavdelning. Polisens arrestenhet innehåller 8 förvarings- rum för berusade jämte läkarrum och erforderliga toalett- och förrådsutrymmen.

Blekinge län

Karlshamn. Fullständig ombyggnad har skett av landstingets förutvarande sjuk- hus till polishus. Arrestenheten innehåller — förutom arrester för anhållna — 5 förvaringsrum för berusade, läkarrum, förhörssrum och erforderliga toalett- och förrådsutrymmen. Färdigställt sommaren 1967.

Ronneby. Fullständig ombyggnad har skett av en äldre villa till polisstation, till vilken har anslutits en barack innehållande kontorslokaler samt — förutom arrester för anhållna — 2 förvaringsrum för berusade jämte läkarrum, toalett- och förrådsutrymmen. Såväl villan som baracken är av provisorisk karaktär. Färdig i mars 1967.

Kristianstads län

Hässleholm. Nytt polishus uppförs i 2 etapper. Arrestenhet och garage färdig- ställdes 1957. Polishuset i övrigt har nu påbörjats och beräknas färdigställas 1968. För förvaring av berusade finns endast ett större förvaringsrum jämte ett förhörssrum samt toalett- och förrådsutrymmen.

Malmöhus län

Eslöv. Nytt polishus färdigställdes hösten 1966. Arrestenheten innehåller — för- utom arrester för anhållna — 5 förvaringsrum för berusade, läkarrum samt ett rum om c:a 10 kvm avsett för tillfälligt husvilla personer.

Malmö. Ny station för 2:a vaktområdet (Värnhemscity) har påbörjats 1967. Den avses inrymma 30 förvaringsrum för berusade personer jämte särskild jour med förhörssrum, vaktrum, läkarrum, toalett och förrådsutrymmen. Förvarings- rummen beräknas kunna fylla behovet för hela Malmö stad.

Lund. Nytt polishus färdigställt 1964. Det innehåller — förutom arrester för för- varing av anhållna — 12 förvaringsrum för omhändertagna berusade personer, läkarrum och erforderliga toaletter, tvätt- och duschutrymmen.

Hallands län

Halmstad. Nytt polishus färdigställdes 1962. Huset inrymmer — förutom anhållningsarrester — 12 förvaringsrum för berusade, därav ett förvaringsrum c:a 10 kvm med tillhörande särskilt toaletttrum, läkarrum, toalett- och förrådsutrymmen.

Varberg. Nytt polishus färdigställs våren 1968. Arrestenheten skall — förutom arrester för anhållna — inrymma 5 förvaringsrum för berusade jämte särskild skyddscell, förhørsrum, läkarrum, toalett- och förrådsutrymmen.

Kungsbacka. En relativt ny och i gott skick befintlig kontorsbyggnad har förhyrts och ombyggnad har skett sommaren 1967. Arrestenheten innehåller — förutom arrester för anhållna — 3 förvaringsrum för berusade jämte läkarrum, toalett- och förrådsutrymmen.

Göteborgs och Bohus län

Göteborg. Nytt polishus har uppförts och inflyttning har skett successivt under första delen av 1967. Arrester för anhållna är här anslutna till kriminalvårdsstyrelsens häktesavdelning. Polisens arrestenhet inrymmer 38 förvaringsrum för berusade, vaktrum för arrestvakt, 2 förhørsrum, undersöknings- och läkarrum samt toalett- och förrådsutrymmen. I anslutning till kriminalvårdsstyrelsens häktesavdelning finns dessutom 7 förvaringsrum för kvinnliga berusade med administrationsutrymmen i samband med kriminalvårdsstyrelsens lokaler.

Kungälv. Nytt polishus påbörjades 1967. Arrestenheten kommer — förutom anhållningsarrester — att inrymma 5 förvaringsrum för berusade jämte läkarrum, toalett- och förrådsutrymmen.

Älvsborgs län

Borås. Nytt polishus har uppförts och färdigställt hösten 1966. Arrester för anhållna är här anslutna till kriminalvårdsstyrelsens häktesavdelning. Polisens arrestenhet inrymmer 18 förvaringsrum för berusade, skyddscell om c:a 10 kvm, läkarrum, toalett- och förrådsutrymmen.

Vänersborg. Polishus färdigställdes 1963. Arrestenheten inrymmer — förutom arrester för anhållna — 4 förvaringsrum för berusade, förhørsrum, läkarrum, toalett- och förrådsutrymmen.

Åmål. Nytt polishus har påbörjats och beräknas färdigt våren 1968. Arrestenheten inrymmer — förutom arrester för anhållna — 4 förvaringsrum för berusade, förhørsrum, läkarrum, toalett- och förrådsutrymmen.

Värmlands län

Karlstad. Nytt polishus har färdigställt 1966. Arrester för anhållna är här anslutna till kriminalvårdsstyrelsens häktesavdelning. Polisens arrestenhet inrymmer 24 förvaringsrum för berusade, 2 sjukrum om c:a 10 kvm på mörk yta, läkarrum, toalett- och förrådsutrymmen.

Örebro län

Örebro. Nytt polishus färdigställdes 1958. Arrester för anhållna i anslutning till kriminalvårdsstyrelsens häktesavdelning. Polisens arrestavdelning inrymmer 21 förvaringsrum för berusade, läkarrum, förhørsrum samt toalett- och förrådsutrymmen.

Hallsberg. Nytt polishus avses påbörjas 1968. Förutom anhållningsarrester skall det inrymma förvaringsrum för berusade, 7 st., jämte skyddscell, läkarrum samt toalett- och förrådsutrymmen.

Västmanlands län

Västerås. Nytt polishus färdigställt november 1966. Arrester för anhållna i anslutning till kriminalvårdsstyrelsens häktesavdelning. Polisens arrestenhet inrymmer 17 förvaringsrum för berusade, 2 rum för speciella fall, läkarrum samt toalett/duschrum och förrådsutrymmen.

Fagersta. Nytt polishus påbörjades 1967. Förutom arrester för anhållna skall arrestenheten inrymma 3 förvaringsrum för berusade, en skyddscell om 10 kvm, advokatrums och läkarrum samt toalett- och förrådsutrymmen.

Köping. Nytt polishus påbörjades 1967. Förutom arrester för anhållna skall arrestenheten innehålla 3 förvaringsrum för berusade, läkarrum samt toalett- och förrådsutrymmen.

Kopparbergs län

Falun. Uppförande av nytt polishus har påbörjats hösten 1966. Arrester för anhållna i anslutning till kriminalvårdsstyrelsens häktesavdelning. Polisens arrestenhet skall inrymma 9 förvaringsrum för berusade jämte en skyddscell med anslutande toalett, läkarrum samt toalett- och förrådsutrymmen.

Gävleborgs län

Ljusdal. Nytt polishus har påbörjats i april 1967. Förutom arrester för anhållna skall arrestenheten inrymma 4 förvaringsrum för berusade samt läkarrum jämte toalett- och förrådsutrymmen.

Västerbottens län

Umeå. Nytt polishus färdigställt hösten 1966. Anhållningsarrester i anslutning till kriminalvårdsstyrelsens häktesavdelning. Polisens arrestenhet inrymmer 6 förvaringsrum för berusade jämte en skyddscell. Ett reservrum om 6 kvm på mörk yta, läkarrum samt toalett- och förrådsutrymmen.

Storuman. Nytt polishus färdigt 1967. Polisens arrestenhet inrymmer — förutom arrester för anhållna — 2 förvaringsrum för berusade, läkarrum jämte toalett- och förrådsutrymmen.

Norrbottens län

Piteå. Nytt polishus färdigställt årsskiftet 1964/65. Förutom arrester för anhållna inrymmer arrestenheten 2 större förvaringsrum för berusade (c:a 12 kvm vardera) samt 2 mindre förvaringsrum om c:a 7 kvm vardera. Ett rum avsett för barnvårdsassistent, förhörtrum och läkarrum jämte toalett- och förrådsutrymmen.

Sedan polisen förstatligades 1965 har riksdagen för vardera av åren 1965, 1966, 1967 och 1968 beslutat att för ny-, om- och tillbyggnad av lokaler för polis-, åklagare- och exekutionsväsendet får investeras högst 40 miljoner kr. med 1965 års kostnadsnivå. Under de tre år som gått har investeringskvoten fyllts. Under fortsättning att liknande investeringsvolym kommer att beviljas även i fortsättningsen har rikspolisstyrelsen och byggnadsstyrelsen i samråd planerat nya polishusbyggen på ett flertal orter enligt särskild prioriteringsplan. Med nämnda investe-

ringsvolym torde 4—8 nya polishus för polis-, åklagare- och exekutionsväsendet kunna uppföras per år.

I denna framtidsplanering strävar rikspolisstyrelsen efter att tillämpa enhetliga normer för dimensionering av såväl arrestenheterna som övriga utrymmen för polisens behov.

Vad avser arrestenheterna i polishus på polisdistriktens centralorter tillämpas f.n. följande normer.

Arrestenhet med enbart förvaringsrum för berusade jämte andra tillfälligt omhändertagna (Polishus där kriminalvårdsstyrelsen har häktesavdelning och anhöllningsarresterna därför anslutna till denna avdelning.)

1. Skyddat arrestintag (skyddat utrymme där inkörning kan ske med en bil och urstigning kan ske utan insyn från utomstående).
2. Avisiteringsrum om c:a 15 kvm.
3. Förhörssrum för tillfälliga förhör.
4. Läkarrum om c:a 12—15 kvm.
5. Förrådsutrymme för arrestutrustning.
6. Toalett med tvätt- och duschmöjlighet för berusade.
7. Vaktrum för arrestvakt.
8. Städutrymme med möjlighet att koppla slang till vattenkran för spolning.
9. Förvaringsrum till ett antal av *ett* per påbörjat 8 000-tal innevånare i polisdistriktet (storlek minst 6 kvm).
10. En skyddscell (c:a 10 kvm och försedd med särskild toalett i anslutning till rummet).

Om arrestenheten avses för förvaring även av för brott misstänkta personer tillkommer följande utrymmen (avskilda från, men i nära anslutning till utrymmena för berusade).

11. *Ett* förvaringsrum för anhållna för varje påbörjat 8.000-tal innevånare i polisdistriktet.
12. Advokat/samtalsrum.
13. Förrådsrum för linne och sängkläder.
14. Förråd för smutstvätt.
15. Förråd för de omhändertagnas kläder m.m.
16. Toalett med tvättrum och dusch för anhållna.
17. Reservförråd.
18. Pentry för uppvärmning och uppläggning av omhändertagnas mat.
19. Rastgård.

Polishus på centralort, som erhållit ovanstående dimensionering i fråga om arrestenheten, avses fylla behovet, i fråga om anhållna för brott för hela polisdistriktet, och i fråga om omhändertagna berusade för centralorten med omnejd intill en radie av 25—30 km. Arbetsgrupper med tjänstelokaler, som ligger inom denna radie dimensioneras därför ej med förvaringsrum för berusade.

Arbetsgrupper, belägna utanför denna radie från egen eller annan centralort, har med hänsyn till transportvägarnas längd ansetts behöva dimensioneras med förvaringsrum för omhändertagna fyllerister. Antalet förvaringsrum får därvid bestämmas med hänsyn till de lokala förhållandena i varje särskilt fall.

Klientundersökning på detoxikationsavdelningen vid Högalids vårdhem

Sedan den 15 februari 1966 finns en särskild avgiftningsavdelning vid Högalids vårdhem i Stockholm. Avdelningen är belägen i en barack, som ligger i anslutning till vårdhemmets huvudentré. Den rymmer åtta platser fördelade på fyra enkelrum och två dubbelrum. Dygnet runt tjänstgör en sjuksköterska och en sjukvårdare vid avdelningen. Dessutom är en socialassistent från nykterhetsnämnden stationerad vid avdelningen under dagtid. På avdelningen finns läkare. Under tiden den 1 mars 1966—25 november 1967 var leg. läkaren Härje Åsander knuten till verksamheten med en tjänstgöringsskyldighet om 26 timmar i veckan.

På utredningens begäran har dr Åsander under tiden den 23 oktober—22 november 1967 företagit en undersökning av klientelet vid avgiftningsavdelningen för att få belyst klienteletets sammansättning och status vid intagningen, vårdtidens längd, eventuell förekomst av komplikationer etc. Resultatet av denna undersökning visar följande.

Under försökstiden skedde 67 intagningar på avdelningen och antalet omhändertagna personer var 51. 16 av intagningarna skedde på den berusades eget initiativ, i övriga fall var den berusade åtföljd av en eller två tillsyningsmän vid intagningen.

Vid 10 intagningstillfällen var den berusade att beteckna som orolig och vid 34 intagningstillfällen var han nästan medvetlös, d. v. s. bars in för att så gott som omedelbart somna sedan han väl kommit i säng.

Undersökningen av de olika berusningsmedel, som orsakat intoxicationen, visar att den berusade vid 24 intagningstillfällen var påverkad av T-sprit, i 18 fall av brännvin och i 3 fall av enbart vin. Ej sällan förekom kombination av olika berusningsmedel: T-sprit—brännvin 9 fall, brännvin—tabletter 8 fall, vin—tabletter 1 fall, brännvin—vin—tabletter 2 fall och vin—öl likaledes 2 fall.

Detoxikationsavdelningen har inga låsta dörrar och det är mycket lätt att från rummen öppna fönstret och stiga ut från baracken. Under försöksperioden skedde 12 avvikningar. En patient avvek vid tre olika tillfällen, en annan vid två olika tillfällen medan de övriga avvek en gång. Patienterna i övrigt stannade alla kvar på avdelningen så länge vistelsen där ansågs medicinskt motiverad.

Den genomsnittliga vårdtiden var 2,4 dygn. Maximitiden för en intagen var nära åtta dygn. En av dem som avvek vistades endast tre timmar på avdelningen.

Något dödsfall inträffade inte under den undersökta perioden och har överhuvudtaget inte skett sedan avgiftningsavdelningen inrättades.

Vid ett tillfälle den 7 november 1967 inträffade att en person, som avvikit från avdelningen och därefter omhändertagits av polisen, hängde sig i polisarrest.

En undersökning av de intagnas hälsotillstånd visade att det i ett 30-tal fall förelåg särskilda komplikationer. Haematom i det ena eller båda ögonen kunde konstateras i sex fall, astma, akut urinstämning, lårbensfraktur, guldot och njurthc förelåg i vardera ett fall och i två fall upptäcktes diabetes mellitus. En av de intagna hade schizofreni och en annan led av polyneurit. Hög sänka kunde konstateras i fyra fall och hos sex patienter förelåg hjärtskomplikationer. Det förelåg svår halsfluss hos en patient, i ett fall klagade patienten över kraftiga ryggsmärtor och en led av magkatarr. En patient hade krossår i huvudet och en annan visade

typiska, psykiska hjärnskadesymptom — han var några månader tidigare opererad för hjärnblödning. Slutligen upptäcktes kraftig äggvita i urinen hos en patient.

Av de intagna med komplikationer fördes åtta över till vårdhemmets sjukvårdsavdelning för ytterligare utredning. Två fick remitteras till kirurgisk klinik under det att övriga fall kunde klaras av med poliklinisk utredning från detoxikationsavdelningen.

Dr Åsander intresserade sig särskilt för om de intagna haft amnesi före intagningen eller ej. Då patienterna vid utskrivningen tillfrågades hur de kommit in till avdelningen uppgav samtliga att de kom ihåg detta. Dr Åsander bad dem då berätta hur det gått till varvid det visade sig att vid 46 vårdtillfällen, alltså 68 procent av fallen, förelåg amnesi hos den intagne för omständigheterna kring själva intagningen. Detta gällde även en patient som själv kommit till avdelningen och bett att få bli intagen. Han kunde inte alls redogöra för hur han kommit dit.

En undersökning av de intagnas civilstånd visade att 21 var ogifta, 26 fränskilda och 4 änklningar.

Åldersfördelningen framgår av *tabell 8:1*.

Tre av de intagna begärde sig själva till allmän vårdanstalt för alkoholmissbrukare och undertecknade egen ansökan för omhändertagande. I sju fall förelåg klar indikation för intagning på allmän vårdanstalt och resolution uttogs senare på dem.

Av de intagna var 15 försökspermitterade från allmän vårdanstalt, 16 stod under övervakning av nykterhetsnämnden medan de övriga inte var aktuella för nämnden.

Undersökningen tog också sikte på att visa klienteletets ålder vid den första kontakten med nykterhetsnämnden, antalet år som de intagna varit kända av nykterhetsnämnden och antalet gånger som de vårdats på allmän vårdanstalt. Resultatet framgår av *tabell 8:2*. Någon fullständig bild av klientelet kunde dock inte införskaffas i detta hänseende på grund av svårigheterna att få tillgång till vederbörandes akt.

Sammanfattningsvis uttalar dr Åsander att en detoxikationsavdelning av nu beskriven art synes väl fylla sin uppgift. Visserligen är personaltillgången inte tillräcklig, särskilt nattetid då det endast finns en sjuksköterska och en sjukvårdare på avdelningen. Emellertid synes det som om arbetet flyter förvånansvärt bra. Den genomsnittliga vårdtiden på 2,4 dygn kan anses vara hög. Emellertid vill dr Åsander framhålla att det är angeläget att man försöker förmå patienterna stanna kvar eftersom de ofta är svårt nergångna efter en längre alkoholdebauche. Särskilt angeläget är att hindra svåra abstinensbesvär i form av epileptiska kramper och delirium tremens. Under förutsättning att extra personal kan knytas till verksamheten bör en avdelning av det slag det här gäller ha förslagsvis 15 vårdplatser.

Tabell 8:1. Åldersfördelning av materialet (då räknat antal vårdtillfällen)

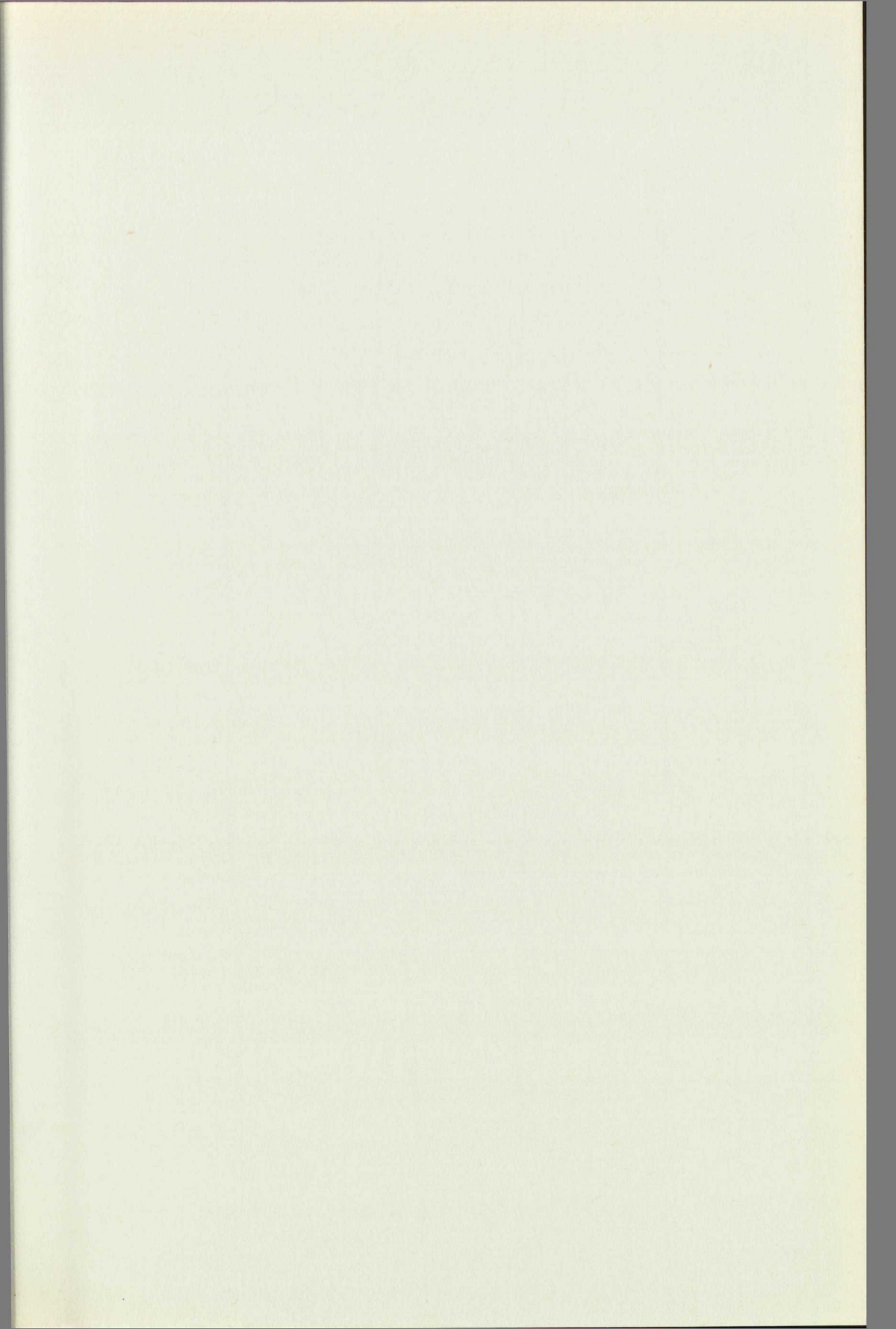
30 års ålder	31—40	41—50	51—60	61—70	71—80	över 80
1	2	8	36	15	4	1 (85 år!)

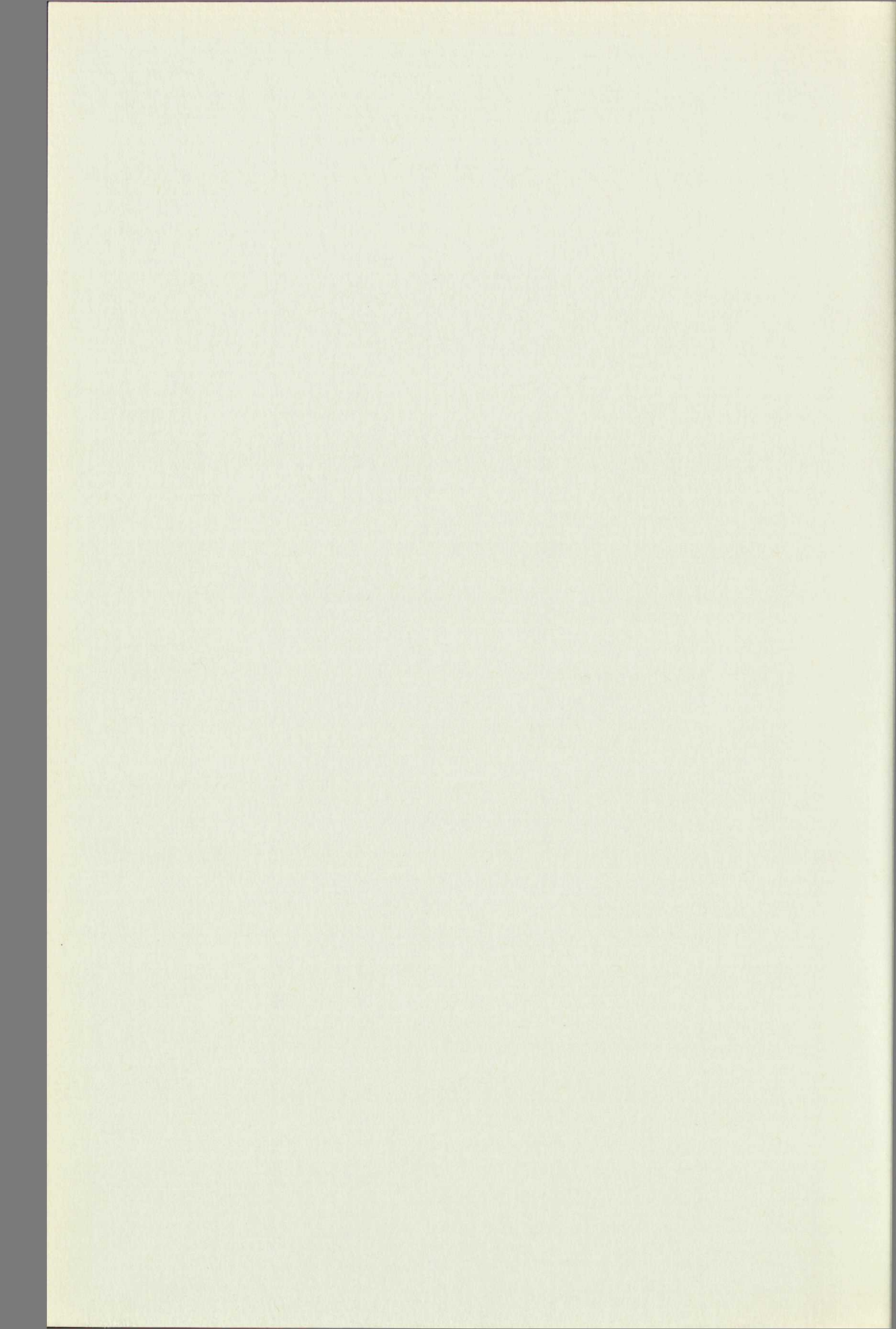
Medelåldern = 59 år.

Tabell 8:2. Kontakt med nykterhetsnämnd och anstaltsvård.

Ålder på pat. vid första NN-kontakten	Känd av NN i antal år	Antal intagningar på allmän vårdanstalt
22	8	19
22	15	0
24	39	0
25	18	26
27	16	9
29	25	4
29	5	0
29	43	7
30	24	11
30	35	3
31	34	1
32	30	16
32	30	16
35	21	13
35	11	2
37	20	8
37	17	8
38	18	1
38	12	4
40	25	23
41	24	5
42	3	0
44	7	9
44	13	12
45	16	3
45	11	0
45	27	7
48	12	4
48	12	4
51	9	8
52	1	0
56	12	4
59	17	23







Nordisk udredningsserie (Nu) 1968

Kronologisk förteckning

1. Nordisk patentråd. Tredje instans i patentsaker.
4. Københavns lufthavns fremtid.
5. Handelsdokumentguide.
6. Konsumentlovgivning i Danmark, Finland, Norge og Sverige.
8. Nordisk gränsregion. Näringspolitik och samhällsservice.
9. Nordic Economic and Social Cooperation.
10. Harmonisering av socialhjälpslagstiftningen i de nordiska länderna.
11. Langtidsplan for Nordforsk.

Statens offentliga utredningar 1968

Systematisk förteckning

Justitiedepartementet

Handläggningen av säkerhetsfrågor. [4]
Trafikmålsutredningar. [19]
Förvaltningslag. [27]
Intersexuellas konstlärighet. [28]
Verkställighet av utländska domar. [40]
Utsökningsrätt VII. [41]
Dagpressens situation. [48]
Vattenlagens torrlägningsbestämmelser. [51]
Fylleristrafutredningen. 1. Bot eller Böter. Del 1. [55] 2. Del 2. Bilagor. [56]

Försvarsdepartementet

Ekonomisystem för försvaret. [1]
Ekonomisystem för försvaret. Bihang. [2]
Säkerhetspolitik och försvarsutgifter. [10]
Frivilligförsvaret 1. [54]

Socialdepartementet

Pensionstillskott m.m. [21]
Företagshälsövärd. [44]

Kommunikationsdepartementet

Allmänna vägar. [17]
Parkerings. [18]
Bilregistrering. [23]
Lokal trafikservice. [33]
Transportforskningens organisation. [34]
Storlandstingets författning. [35]
Förvaltning och folkstyrelse. [47]
Arkiv inom hälso- och sjukvård. [53]

Finansdepartementet

Koncentrationsutredningen. II. Kreditmarknadens struktur och funktionssätt. [3] III. Industrins struktur och konkurrensförhållanden. [5] IV. Strukturutveckling och konkurrens inom handeln. [6] V. Ägande och inflytande inom det privata näringslivet. [7]
Upphandling av byggnader. Del. I. Formerna. [20]
Avstämning av 1965 års långtidsutredning. [24]
Ändrade avskrivningsregler för rörelse- och hyresfastigheter. [26]
1966 års fastighetstaxeringskommittéer. 1. 1965 års allmänna fastighetstaxering. [31]. 2. Fastighetstaxeringens regler och organisation. [32]
Eldistributionens rationalisering. [39]
Affärsverksutredningen. 1. Affärsverken: Ekonomi, konkurrens och effektivitet. Del 1. [45] 2. Del 2. Bilagor. [46]
Traktorbeskattning. [50]
Statligt försäkringsvärd. [52]

Utbildningsdepartementet

1958 års utredning kyrka-stat: XI. Svenska kyrkan och staten. [11]
Förvaltningen av kyrklig jord m.m. [12]

Läromedelsutredningen. 1. Skolboksleveranser. [14]
2. Läromedel för specialundervisning. [36]
1965 års Musikutbildningskommitté. 1. Musikutbildning i Sverige. Del. I. [15] 2. Del. II. [49]
Studieprognos och studieframgång. [25]
Förslag till predikotexter ur Gamla Testamentet för kyrko-årets sön- och helgdagar. [42]

Jordbruksdepartementet

Skogsbrukets planlägningsfrågor. [8]
Virkesbalanser 1967. [9]
Fritidsfisket. [13]
Rennärningen i Sverige. [16]
Jordhävdslag. [22]

Inrikesdepartementet

Statistikbehov och statistikproduktion för regionala utredningar. [29]
Bostadsbyggandets planering och kreditförsörjning. [30]
Konfliktdirektiv. [37]
Boendeservice 1. [38]
Upphandling av stora bostadsprojekt. [43]