

KVINNOR, MISSBRUK & BEROENDE



Utgiven av:

Kristdemokratiska Kvinnoförbundet

Box 2372 ,103 18 Stockholm

E-post kvinnoforbundet@kristdemokraterna.se

Tel 08-723 25 61

Fomgivare:

Madeleine Blom

Kvinnor, missbruk och beroende

Rapport utgiven av Kristdemokratiska Kvinnoförbundet

Serie: RAPPORTER NR 15

Utgiven: 2013

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	7
Politiska åtgärdsförslag.....	8
1. Inledning – terminologi, förekomst, ANDT och värdegrund.....	10
Avgränsning.....	10
Terminologi.....	10
Tillbakablick.....	11
Förekomst av alkoholmissbruk och beroende.....	12
Förekomst av narkotikamissbruk och beroende.....	13
Förekomst av läkemedelsmissbruk och beroende.....	14
Den svenska ANDT-strategin.....	15
Värdegrund.....	16
2. Vad utmärker kvinnors missbruk och beroende?.....	17
Den normbrytande överlevnadsstrategin.....	17
Övergrepp.....	18
Psykisk ohälsa bland unga kvinnor.....	19
Våld och missbruk.....	19
Mångproblematisk situation.....	21
Kvinnor med invandrarbakgrund.....	22
Graviditet, barn och familj.....	23
Hur ska arbetsplatsen förhålla sig till alkohol och droger?.....	25
3. Prevention.....	26
CEMR.....	26
Ett hållbart livspussel.....	26
Social och miljömässig hållbarhet.....	28
Gravida kvinnor och barnets behov.....	28
Äldrekvinnor.....	29
KSAN: Att stärka unga kvinnor.....	29
Apotekets funktion.....	30
4. Behandling och eftervård.....	31
Kompetent personal.....	31
Långsiktighetshetsperspektiv.....	32
Respektfullt bemötande av multiprofessionell stab.....	33
Livet efter missbruk.....	34
Definitioner.....	35
Källförteckning.....	36

Förord

Uppskattningsvis 30 000 kvinnor återfinns idag i svensk missbruks- och beroendevård¹. Kvinnors missbruk och beroende har en mångbottnad bakgrund och berör en hel livssituation som behöver beaktas fullt ut i en behandling. Ett respektfullt och kompetent bemötande från samhällets alla instanser är av avgörande betydelse. Genom att hänvisa till FN:s kvinnokonvention och jämställdhetspolitiska överenskommelser kan man luckra upp förtryckande normer och attityder som alltjämt, år 2013, utgör stora sociala och ekonomiska utvecklingshinder för hela samhället. Jämställdhet på alla samhällsplan är prevention, inte minst i hemmet, där unga kvinnor har ett särskilt behov av en djupare kontakt med båda föräldrarna.

Kristdemokratiska Kvinnoförbundets politik syftar till att skapa ett gott samhälle för kvinnor att leva i. Den här rapporten har resulterat i 21 politiska förslag specifikt utformade för att möta kvinnors behov i en missbruks- eller beroendesituation. Rapporten har författats av Annika Wälinder, politisk sekreterare. Den bygger på politik, forskning och myndighetsrapporter samt intervjuer och samtal med ideella aktörer, tack för er värdefulla kunskapsförmedling. Ett stort tack vill vi även rikta till alla de kvinnor som genom sina livsberättelser synliggjort sprickor i den svenska välfärden. Nu skapar vi politik för att bygga ett socialt och ekonomiskt hållbart samhälle på kvinnors villkor, även i nästkommande generationer.

Stockholm i augusti, 2013

Maria Fälth, förbundsordförande

Britt-Mari Brynielsson, 1:a vice ordförande

Therese Viding Jaramillo, 2:a vice ordförande

1. Socialstyrelsen, 2011, *Skylla sig själv? Utbildningsmaterial om våld mot kvinnor med missbruks- eller beroendeproblem*, SOU: 2011:6, *Kvinnor och män i behandling för missbruksproblem – lika och olika?*

Sammanfattning

Att missbruka alkohol, narkotika och läkemedel kan vara ett sätt för kvinnor att handskas med livet. Till skillnad från män har kvinnor som missbrukar narkotika ett bristfälligt socialt stöd och lider ofta av psykisk ohälsa. Kvinnor med alkoholberoende lever däremot ofta ordnade liv i äktenskap och med arbete. Det förskrivs idag fler recept till kvinnor än till män och dubbelt så många kvinnor som män har använt icke-ordinerade narkotiska läkemedel någon gång i livet. Kristdemokratiska Kvinnoförbundet föreslår att svensk ANDT-politik formulerar ett långsiktigt mål om kvinnors specifika behov. Folkhälsopolitiken bör införliva läkemedel i sin prevention och följa upp sin könsuppdelade statistik som påvisar stora skillnader.

Normer och värderingar som skapar skuld, skam och rädsla utgör utvecklingshinder för samhället. Ett respektfullt och värdigt bemötande från olika instanser är ett första steg till förändring. Missbrukande eller beroende kvinnor bär en multiproblematik och behöver mångfacetterat stöd från en bred yrkeskår i samverkan. Genom att i kommuner och landsting etablera en specifik missbruks- och beroendevård för kvinnor förenklas en komplex samhällsapparat. Behandlingen ska enbart rikta sig till kvinnor, med personal som är kvinnor. Den ska vara långsiktig, individanpassad och beakta hela kvinnans livssituation.

Ett strukturerat arbete med barnkonventionen kan stärka förskole- och grundskolebarn och på ett tidigt stadium motverka och även avslöja övergrepp, som har ett klart samband med missbruk och beroende senare i livet.

Kristdemokratiska Kvinnoförbundet ser att en modern behandling fokuserar på mänskliga resurser och förmågor istället för på utsatthet. Hållbar utveckling, väl inbyggd i samhällssystemet och som beaktar kvinnors och mäns särskilda behov utgör kraftfull prevention. Genom att uppmuntra tid för barnen och jämställdhet i hemmet bygger vi ett socialt, ekonomiskt och miljömässigt hållbart samhälle, även för nästkommande generationer. Även forskning på äldre missbrukande kvinnor behöver uppmuntras.

Politiska åtgärdsförslag

För att förändra skadliga normer och värderingar vill Kristdemokratiska Kvinnoförbundet:

1. verka för en stor och medveten informationsspridning om och tillämpning av FN:s kvinnokonvention i svensk missbruks- och beroendevård, socialtjänst, hälso- och sjukvård inklusive mödrahälsovården
2. verka för att den europeiska deklARATIONEN för jämställdhet mellan kvinnor och män på lokal och regional nivå, CEMR, antas av och implementeras i samtliga kommuner och landsting i Sverige

Vi föreslår följande prevention:

3. att folkhälsopolitiken inkluderar läkemedel i sin prevention
4. att kommuner och landsting gör en långsiktig och medveten satsning för att främja unga kvinnors psykiska hälsa genom förebyggande arbete med tjejgrupper i högstadieskolor och på gymnasium
5. att kvinnor med invandrarbakgrund inkluderas i preventiva åtgärder såväl som i missbruks- och beroendevård
6. att de nationella folkhälsomålen följer upp de statistiska skillnader mellan kvinnor och män som klargörs i Folkhälsoinstitutets rapporter
7. att verka för en stor och medveten satsning på barn i självstärkande syfte och därtill direkt arbete med barnkonventionen på förskole- och grundskolenivå för att motverka sexuella och andra övergrepp
8. verka för att arbetsgivare upprättar alkohol- och drogpolicys på arbetsplatsen

Vi föreslår följande åtgärder avseende missbruks- och beroendevård:

9. att regeringen etablerar ett långsiktigt mål avseende kvinnors missbruk och beroendesituation i den svenska ANDT-strategin efter 2015
10. att en specifik missbruks- och beroendevård för kvinnor etableras på kommunal- och landstingsnivå, med privata och offentliga utförare och med adekvat personal, med inriktning på alkohol, narkotika och läkemedel
11. att ett familjeperspektiv tillämpas i större utsträckning i behandlingen
12. att etablera och ge långsiktigt stöd till kvinnojourer, som tar emot våldsutsatta kvinnor i missbruk eller beroende, på kommunal nivå i samverkan
13. att forskning görs på den dubbla problematiken missbruk och våld för att utveckla metoder för stöd och behandling
14. att professionella inom socialtjänst, hälso- och sjukvård samt missbruks- och beroendevård utbildas i respektfullt och kompetent bemötande av kvinnor i missbruk och beroende
15. att forskning genomförs på kvinnors missbruk- och beroende, i synnerhet av läkemedel och på äldre kvinnor
16. att familjecentraler inrättas i alla kommuner och kompletteras med missbruksvård specifikt utformad för gravida kvinnor och deras barn. Även papporna bör involveras.
17. att barnhälsovården erbjuder möjligheten till en frivillig och långsiktig uppföljning för identifierade barn vars mödrar missbrukat under graviditeten
18. att sprida goda exempel på mångfacetterade och multiprofessionella samarbeten
19. att verka för fortsatta utbildningssatsningar på mödravårds- och barnavårdscentralerna för att utveckla personalens kompetens i alkohol- och drogpreventiva samt missbruks- och beroendefrågor
20. att verka för en bostadsgaranti för gravida kvinnor och mammor till barn under 18 år
21. att verka för att före detta missbrukande och beroende kvinnor erhåller arbete och försörjning

1. Inledning - terminologi, förekomst, ANDT och värdegrund

Avgränsning

Den här rapporten avser kvinnors riskbruk, missbruk och beroende av alkohol, narkotika och läkemedel. Tobaksanvändning omnämns kortfattat i kapitel 3. I rapporten analyseras utmärkande drag i kvinnors missbruk och beroende och särskilda behov avseende prevention och behandling. Mäns missbruk och beroendeproblematik tas ibland upp som en referensram.

Terminologi

Folkhälsoinstitutet definierar *riskabelt alkoholbruk* som ett alkoholintag som medför förhöjd risk för skadliga fysiska, psykiska och sociala konsekvenser.² Det är vanligare med riskabla alkoholvanor bland män än bland kvinnor. Övervikt, sömnstörningar, oro och ångest är exempel på negativa konsekvenser för individen. Studier har visat att för kvinnor kan 2 standardglas (ett standardglas är 12 gram alkohol) om dagen innebära förhöjd risk för högt blodtryck och 9 glas i veckan kan ge leverskador, 1 glas vin om dagen ökar risken för bröstcancer och påverkar fertiliteten hos kvinnor över trettio.³ *Alkoholmissbruk* definieras som ett skadligt bruk av alkohol som leder till upprepade negativa sociala, psykiska eller fysiska konsekvenser, till exempel att köra bil berusad, missköta sitt arbete eller att orsaka bråk hemma.⁴ Ett *alkoholberoende* beskriver ett tillstånd som får fysiska, sociala och psykiska följder. Inom vården finns tre synsätt på beroende: ett medicinskt, ett socialt samt ett psykologiskt. För att kunna ge en precis diagnos blandar man dessa synsätt, där fysiologiska konsekvenser som tolerans och abstinens avläses tillsammans med negativa sociala konsekvenser för individen samt psykologiska fenomen till exempel i form av *craving*-symtom (drogsug) efter avslutad användning. Det är dock inte självklart att ett alkoholmissbruk leder till beroende, på samma sätt som att riskbruk inte alltid leder till missbruk. Riskkonsumenter och missbrukar

2. Statens folkhälsoinstitut, 2010, *Folkhälsopolitisk rapport om alkohol*, s 20

3. Göransson, Mona och Magnusson, Åsa, 2012, *Kvinnor och Alkohol*, s 9

4. Ibid, s 11

kan fortfarande ändra sina vanor, medan en person med beroende har fått en förändring i vissa områden i hjärnan och behöver helt andra insatser för att hantera tillstånd.⁵ Alkoholkonsumtion under graviditet ger begreppet ”riskkonsumtion” en annan innebörd eftersom en ofarlig konsumtion för kvinnan kan vara skadlig för det växande fostret.⁶

Folkhälsoinstitutet menar att termerna *narkotikabruk*, *narkotikaanvändning* och *narkotikakonsumtion* är synonyma och inkluderar alla former av användning. I den här rapporten använder vi alla tre termerna, bruk användning och konsumtion, av alkohol, narkotika och läkemedel. Vid drogmisbruk och drogberoende är klassificeringen i stort sett densamma som vid alkoholberoende. För en definition av alkohol och narkotika, se sid 32.

När narkotikaklassade läkemedel används utan läkares ordination uppstår ett missbruk. Har läkare förskrivit läkemedel handlar det om bruk. Om en individ använder dem på ett sätt som inte ordinerats av läkare och uppvisar kriterier som gäller vid beroende, det vill säga kontrollförlust, tolerans, oförmåga att sluta på egen hand och så vidare, är det fråga om ett beroende.⁷ I den här rapporten benämner vi läkemedel i bemärkelsen ”narkotikaklassade läkemedel eller beroendeframkallande läkemedel som kräver särskild receptblankett”.⁸

Tillbakablick

Mellan åren 1917 och 1955 fick svenska gifta kvinnor inte köpa alkohol överhuvudtaget medan ogifta kvinnor hade rätt att köpa en liten mängd. Motbokssystemet infördes för att stävja ett allvarligt samhällsproblem och alkoholkonsumtion var framför allt en manlig företeelse. Under den första delen av 1900-talet använde kvinnor i över- och medelklassen däremot opiater som medel mot så kallade kvinnosjukdomar. Centralstimulerande medel mot diverse krämpor och övervikt blev därefter vanliga preparat för kvinnor. När motboken avskaffats etablerade svenska kvinnor ett

5. Göransson, Mona och Magnusson, Åsa, 2012, *Kvinnor och Alkohol*, s 10-12

6. Ibid, s 9 och s 19

7. Ibid, s 16

8. Ibid, s 97

dryckesmönster som motsvarade en fjärdedel av männens konsumtion. Mellan åren 1996 och 2002 ökade svensk alkoholkonsumtion explosionsartat. Män och kvinnor i 20-årsåldern utgjorde länge högkonsumenterna, men år 2008 bröts mönstret: kvinnor i 45-54-årsåldern hade detta år högst konsumtion. Idag utgör medelålders och äldre kvinnor den stora gruppen legala brukare av olika sömn- och lugnande preparat, medan män utgör den stora gruppen illegala brukare i olika åldrar.⁹

Förekomst av alkoholmissbruk och beroende

Uppskattningsvis en miljon svenskar har en riskfylld alkoholkonsumtion. Folkhälsoinstitutet har beräknat att 17 procent av männen och 10 procent av kvinnorna har riskbruk.¹⁰ Med stigande medelkonsumtion ökar andelen storkonsumenter. Missbruksutredningen uppskattar att 330 000 personer har alkoholberoende i Sverige.¹¹ Mellan åren 2003 och 2007 har kvinnor med alkoholberoende ökat med cirka 50 procent, att jämföra med mäns alkoholberoende som ökade med 25 procent. Fler män än kvinnor har ett alkoholberoende, kvinnor utgör en tredjedel av individer i Sverige med alkoholberoende.¹² År 2009 inträffade 3600 dödsfall bland män i åldern 15-79 år där alkohol var underliggande eller bidragande orsak. Bland kvinnor i samma åldersspann var siffran 900.¹³ Folkhälsoinstitutet konstaterade år 2010 att gruppen unga kvinnor i åldern 16-19 år ökat sin alkoholkonsumtion, men menar att ökningen är svår att förklara (vi utvecklar frågan på sid 15). År 2004 drack målgruppen 2,68 liter ren alkohol per år jämfört med 2010 då målgruppen drack 3,07 liter.¹⁴ År 2009 hade 70 procent av alla unga kvinnor som gick i årskurs 2 på gymnasiet druckit alkohol den senaste månaden. När målgruppen slutar gymnasiet, flyttar hemifrån, pluggar eller jobbar så etableras ett tydligt dryckesmönster: hög alkoholkonsumtion under kort tid. På gymnasiet konsumerar unga kvinnor gärna sprit och blanddrycker, på universitetet är vin den mest populära drycken och konsumtionsmönstret utgörs av festrückande, det vill säga minst fyra

9. Göransson, Mona och Magnusson, Åsa, 2012, *Kvinnor och Alkohol*, s 18, Lander, Ingrid, 2003, *Den flygande maran*, Stockholms universitet, s 54-55

10. Göransson, Magnusson, 2012, *Kvinnor och Alkohol*, s 19: källa: Stenström 2009

11. SOU 2011:35, *Bättre insatser vid missbruk och beroende*, s 20

12. Göransson, Mona och Magnusson, Åsa, 2012, *Kvinnor och Alkohol*, s 21

13. Statens folkhälsoinstitut, 2010, *Folkhälsopolitiska rapporter om alkohol*, s 34

14. *Ibid*, s 41

standardglas vid ett enstaka tillfälle (motsvarar fyra glas vin).¹⁵ I de senaste årens undersökningar från CAN (2012¹⁶ och 2013¹⁷) syns en mer gynnsam utveckling av minskad alkoholkonsumtion bland gymnasieelever. Trots det är nivåerna emellertid fortfarande höga och 77 procent (2013) av såväl de unga männen som kvinnorna i gymnasiets årskurs 2 har druckit alkohol det senaste året (82 % år 2012).

År 2005 utgjorde kvinnor över 65 år den största gruppen helnyktra. Den här utvecklingen håller nu på att förändras. Andelen kvinnor i åldern 65-80 år som dricker vin minst 2 gånger i veckan fördubblades mellan 2002 och 2007 från 9 till 18 procent.¹⁸ Enligt en studie publicerad i tidskriften *Alkohol & Narkotika*¹⁹ ökade vinkonsumtionen med hela 50 procent bland äldre kvinnor (65+) mellan 2004 och 2011. Här konstateras även att andelen kvinnor över 60 år som misstänks för rattfylleri har tredubblats mellan 2000 och 2011, från 4 till 12 procent.

Förekomst av narkotikamissbruk och beroende

År 2010 angav 14 procent av den vuxna befolkningen mellan 16 och 64 år (18 procent män respektive 10 procent kvinnor) att de någon gång i livet använt cannabis, som är den vanligaste narkotikaerfarenheten i Sverige. Det är framför allt yngre personer som provar cannabis. Bruket av cannabis är vanligast i åldern 16-29 år där 6 procent kvinnor har använt cannabis någon gång senaste året.²⁰

Folkhälsoinstitutet ser en svag ökning för båda könen mellan åren 2001-2010. Ökningen bland skolelever bekräftas av CAN år 2012 där andelen som använt cannabis någon gång bland unga män i gymnasiets andra årskurs ökat från 16 till 20 procent mellan 2004 och 2012, unga kvinnor har ökat från 13 till 15 procent under samma period.²¹ Narkotikabruk är vanligare bland män än

15. Göransson, Mona och Magnusson, Åsa, 2012, *Kvinnor och Alkohol*, s 90-

16. CAN, *Skolelevers drogyanor 2012*, CAN rapport 133, s 11

17. CAN, *Skolelevers drogyanor 2013*, power point presentation av Leifman & Henriksson

18. Statens folkhälsoinstitut, 2010, *Folkhälsopolitiska rapporter om alkohol*, s 48

19. Ramstedt, Raninen, 2012:3, *Alkoholkonsumtionen ökar bland äldre*, A & N, s 5 och s 7

20. Statens folkhälsoinstitut, 2010, *Folkhälsopolitiska rapporter om narkotika*, s 23

21. CAN, *Skolelevers drogyanor 2012*, CAN rapport 133, s 12

bland kvinnor och förekommer i de yngre åldersgrupperna.²² Ungefär dubbelt så många män som kvinnor anger att de provat illegala droger det senaste året. En fjärdedel av de tunga intravenösa missbrukarna är kvinnor. Debutåldern är ungefär samma för kvinnor och män, men kvinnor går snabbare än män över till tungt missbruk. Det är oftast en partner som får kvinnor att börja använda droger och för män är det oftast en bekant som introducerar drogen. Blandmissbruk innebär att tre till fem preparat används i kombination och är lika vanligt hos kvinnor som hos män.²³

Andelen lagföringsbeslut mot kvinnor för narkotikabrott har för perioden 2000-2009 legat oförändrad på 14 procent. Detta kan jämföras med att andelen kvinnor bland samtliga lagföringar under denna period har legat på omkring 16-18 procent.²⁴ Majoriteten av samtliga lagförda personer för narkotikabrott är män.²⁵

Förekomst av läkemedelsmissbruk och beroende

Missbruksutredningen uppskattar att 65 000 individer har läkemedelsberoende i Sverige idag, vilket understryker vikten av att vård, behandling och stöd ges åt dessa personer.²⁶ Läkemedelsberoende och läkemedelsmissbruk är dock ett dolt problem. Det behövs mer epidemiologiska befolkningsdata i Sverige liksom internationellt kring läkemedelsmissbrukets omfattning. Av statistiken²⁷ framgår att det generellt sett skrivs ut fler recept till kvinnor i fertil ålder än till män i motsvarande ålder (exklusive p-piller och andra könshormoner). Detta gäller även förskrivning av bensodiazepiner (gruppnamn för bland annat sömnmedel och lugnande medel), som är narkotikaklassade, där kvinnors konsumtion är dubbelt så hög som mäns. Enligt CAN år 2012 hade 5,5 procent av de unga kvinnorna och 4 procent av de unga männen som gick andra året på gymnasiet använt sömnmedel och/eller lugnande medel (bensodiazepiner) med recept någon gång.²⁸ Kvinnor förskrivs också mer smärtstillande mediciner än män. Bakom långvariga smärttillstånd är det, enligt alkoholforskarna Mona Göransson och Åsa Magnusson, ofta man diagnostiserar beroendetillstånd av framför allt

22. Ibid, s 22

23. Göransson, Mona och Magnusson, Åsa, 2012, *Kvinnor och Alkohol*, s 22

24. Stat. fhi, 2010, Folkhälsopol rap narkotika, s 31: Brottsförebyggande Rådet, 2010b

25. Statens folkhälsoinstitut, 2010, Folkhälsopolitisk rapport om narkotika, s 31

26. SOU 2011:35, *Bättre insatser vid missbruk och beroende*, s 121

27. Göransson, Mona och Magnusson, Åsa, 2012, *Kvinnor och Alkohol*, s 97

28. CAN, *Skolevers drogvanor 2012*, CAN rapport 133, s 73

opiater, som är ett samlingsnamn för de smärtstillande läkemedel som finns i opiumvallmon och som dämpar olustkänslor.²⁹ Enligt Folkhälsoinstitutet har dubbelt så många kvinnor som män använt narkotikaklassade eller beroendeskapande läkemedel utan ordination någon gång i livet alternativt de senaste trettio dagarna (7,7 procent mot 4,4 procent respektive 1,3 procent mot 0,6 procent).³⁰

Den svenska ANDT-strategin

Den svenska ANDT-politikens övergripande mål är ett samhälle fritt från narkotika och dopning, med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och med ett minskat tobaksbruk. Socialdepartementet ansvarar för dess nationella utformning. År 2010 beslutade regeringen om en samlad strategi för åren 2011-2015³¹ som antogs av riksdagen år 2011. Även om skydd för barn och gravida kvinnor uppmärksammas samt att stöd och vårdinsatser särskilt anpassade till kvinnor betonas, anser Kristdemokratiska Kvinnoförbundet att kvinnors behov behöver beaktas betydligt mer i den kommande strategin (se politiskt förslag nr 9).

Den nationella folkhälsopolitiken vill skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak och spel. Statens folkhälsoinstitut har regeringens uppdrag att analysera och följa upp den nationella folkhälsopolitiken, vilket senast gjordes år 2010. Kristdemokratiska Kvinnoförbundet anser att myndigheten behöver inkludera läkemedelsprevention i sin verksamhet samt omvandla de klara statistiska skillnader som då konstaterades mellan kvinnor och män i konkreta åtgärder (se politiskt förslag nr 3 och 6).

Myndigheter, kommuner, landsting och regioner med vårdcentraler och länsstyrelser är alla viktiga aktörer för arbetet med kvinnors användning av alkohol, narkotika och läkemedel. Ideella organisationer och det civila samhället fyller också en viktig funktion i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Inför arbetet med den här rapporten har Kristdemokratiska Kvinnoförbundet samtalat med representanter för bland andra KSAN

29. Ibid, s 97-110

30. Statens folkhälsoinstitut, 2010, *Folkhälsopolitiska rapporter om narkotika*, s 24

31. En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken, Sammanfattning av proposition 2010/11:47

(se vidare sid 26), RFHL³², Q-jouren och Quinnoqulan Stockholm. Vård och behandling är Socialstyrelsens ansvar. År 2007 togs riktlinjer för medicinska och sociala insatser som ges inom kommunernas socialtjänst och landstingens beroendevård. Gravida kvinnor uppmärksammas, men Kristdemokratiska Kvinnoförbundet ser att det saknas förslag på metoder i bemötande och behandling anpassade till kvinnor (se politiskt förslag nr 13 och 14).³³

Värdegrund

Vägledande i denna rapport är kvinnors okränkbara värde såsom den uttrycks i Kristdemokraternas principprogram:

Varje människa är en unik och oersättlig individ och har samma absoluta och okränkbara värde oavsett kön, ålder, social position, etnisk och religiös tillhörighet eller sexuell identitet.³⁴

Viktig för vår rapport är också det tyngsta dokumentet för kvinnors rättigheter, FN:s konvention om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor, CEDAW.³⁵ Det är ett juridiskt bindande dokument som trädde i kraft år 1981. Sverige var det första landet som ratificerade konventionen (år 1980). Den innehåller 16 huvudartiklar som bland annat avser kvinnors rätt till sin egen kropp och till hälsa. Konventionen definierar diskriminering som följer (artikel 1):

Varje åtskillnad, undantag eller inskränkning på grund av kön som har till följd eller syfte att begränsa eller omintetgöra erkännandet, åtnjutandet eller utövandet av kvinnors mänskliga rättigheter och grundläggande friheter.

32. Riksförbundet för hjälp åt narkotika- och läkemedelsberoende

33. Socialstyrelsen, 2007, *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård*, s 164

34. *Kristdemokraternas principprogram*, s 7

35. Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women

2. Vad utmärker kvinnors missbruk och beroende?

Vilka är kvinnorna som missbrukar eller utvecklar beroende? Skiljer de sig från övriga mänskligheten? Svaret är nej, kvinnor som missbrukar alkohol, narkotika eller läkemedel har samma grundläggande behov av mat för dagen, ett gott hem, vänner och kärlek som människor i allmänhet, och de har samma människovärde. Många lever ordnade liv med arbete och familj medan andra befinner sig i socialt utanförskap och kan vara bostads- eller arbetslösa. Samhällets stödverksamheter och forskning har dock fokuserat på socialt utsatta kvinnor, varför dagens kunskapsunderlag så gott som uteslutande handlar om dessa kvinnor. Professor Evy Gunnarsson på SoRAD³⁶ bekräftar att medelklasskvinnorna inte är synliga på samma sätt.³⁷

Kriminologen Ingrid Lander har i en unik forskning undersökt narkotikabrukande kvinnor i Stockholm.³⁸ Majoriteten av dessa kvinnor kom från arbetarklasshem, men medelklass- och överklassförhållanden fanns också representerade. En studie om hemlösa och drogbrukande kvinnor visar att många av kvinnorna har haft en ganska normal uppväxt inom arbetar- eller medelklassen.³⁹ De har i stort samma normer och värderingar som samhället är uppbyggt på och som de flesta människor har, men saknar ett socialt etablerat liv och arbetsliv. Kvinnor med alkoholberoende är inte socialt utslagna på samma sätt som män i samma situation, de har oftare både arbete och är gifta.⁴⁰

Den normbrytande överlevnadsstrategien

Något som dock kännetecknar kvinnor som missbrukar är att de i flera avseenden bryter mot en traditionell kvinnoroll. Den feministiska forskningen pekar på hur de avviker från föreställningen om ”den goda kvinnan med en naturlig modersinstinkt”.⁴¹ Det här synliggörs till exempel i en studie om

36. Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning

37. Telefonsamtal 2013-04-29

38. Lander, Ingrid, 2003, *Den flygande maran*, Stockholms universitet

39. Rosengren, Annette, 2003, *Mellan ilska och hopp*, s 64

40. Göransson, Mona och Magnusson, Åsa, 2012, *Kvinnor och Alkohol*, s 21

41. Lander, Ingrid, 2003, *Den flygande maran*, Stockholms universitet, s 18

tvångsvård som visar att kvinnors utredningar ofta präglas av ett moraliserande när det gäller deras partners, hur de lever, bor, finansierar sitt missbruk samt sköter sina barn. Värdeomdömen och icke-diagnostiserade problem används oftare i kvinnors än i mäns LVM-utredningar. I utredningarna för män nämns däremot oftare kopplingen mellan missbruk och kriminalitet.⁴² Forskning visar hur kvinnorna ständigt jämför sig med normen samtidigt som den får dem att må psykiskt dåligt. Här kan vi dra en parallell till ”duktiga flickor” och drömmen om perfektion, högt ställda ideal som får kvinnor i allmänhet att må psykiskt dåligt. Den hårda sociala dom som missbrukande och beroende kvinnor möter från samhället manifesteras inte sällan i ren diskriminering varför Kristdemokratiska Kvinnoförbundet vill se en större informations-spridning och tillämpning av FN:s kvinnokonvention i svensk missbruks- och beroendevård (se politiskt förslag nr 1).

Uppfattningen att kvinnor i drogmissbruk skulle vara offer i bemärkelsen oförmögna och för evigt traumatiserade, är ett hinder i behandling. Feministisk drogforskning har istället synliggjort den missbrukande kvinnan som en aktivt handlande överlevnadskonstnär som, trots utsatthet, kan leva ett utmanande, självförverkligande och socialt stimulerande liv.⁴³ Ingrid Lander visar att missbruket inte är huvudproblemet för narkotikabrukande kvinnor utan det faktum att de lever under svåra sociala förhållanden. För hemlösa kvinnor lindrar droger och alkohol ett mycket svårt liv.⁴⁴ Eva Gussing, verksamhetschef på Q-jouren (se sid 17) betonar hur viktigt det är att se kvinnors ”power” som kan åstadkomma enorma livsförändringar. Detsamma lyfts fram i en rapport om kvinnohemmet Rosen, där man menar att offerperspektivet endast resulterar i att kvinnors resurser inte beaktas.⁴⁵

Övergrepp

Det finns ett tydligt samband mellan känslomässig försummelse, misshandel och sexuella övergrepp i barndomen och utveckling av alkoholberoende. I en svensk studie rapporterade kvinnor med alkoholberoende sexuella övergrepp nästan tio gånger så ofta jämfört med kvinnor utan

42. Storbjörk, Jessica, 2010, *Vem tvångsvårdas?*, Nordic Studies on alcohol and drugs, s 23

43. Lander, Ingrid, *Den flygande maran*, 2003, Kriminologen Stockholms universitet

44. Rosengren, Annette, 2003, *Mellan ilska och hopp*

45. Karlsson, Lis Bodil, 2010, *Tryggare än så här kan det inte vara*, s 21

alkoholberoende.⁴⁶ Särskilt svåra sexuella övergrepp som våldtäkt har en klar koppling till alkoholberoende. I den pågående tvärvetenskapliga amerikanska ACE-studien har över 17 000 patienter hälsoscreenats och analyserad data visar på det klara sambandet mellan trauma i barndomen och allvarliga hälsomässiga, sociala och ekonomiska skador i vuxenlivet.⁴⁷ I en mindre studie om heroinmissbruk rapporterar hälften av kvinnorna och männen övergrepp under uppväxttiden. Efter missbruksdebuten har 75 procent av kvinnorna och 59 procent av männen blivit utsatta.⁴⁸ För kvinnorna utgör heroinmissbruket en form av självmedicinering, vilket visar sig i att de använder mer heroin än män, de injicerar oftare, tar större mängder och håller på under längre perioder. I Ingrid Landers forskning vittnar samtliga kvinnor om tidig drogdebut, socialt utanförskap och brist på nära föräldrelationer. Alkoholmissbruk och psykisk sjukdom har ofta funnits i uppväxtmiljön.⁴⁹

Psykisk ohälsa bland unga kvinnor

För att förklara den ökade alkoholkonsumtionen som Folkhälsoinstitutet noterade mellan 2004 och 2010 hos gruppen unga kvinnor i åldern 16-19 pekar man på det kända faktum att gruppens självupplevda psykiska hälsa är klart sämre än jämnåriga mäns.⁵⁰ Psykisk ohälsa hos tonåriga flickor har försämrats de senaste 20 åren.⁵¹ Kristdemokratiska Kvinnoförbundet har i en rapport om unga kvinnors ohälsa konstaterat att målgruppen behöver mer uppmärksamhet från samhället, större föräldranärvaro och att sexualiseringen i media har mycket negativ inverkan på unga kvinnors välbefinnande (se politiskt förslag nr 4).⁵²

Våld och missbruk

Det finns få vetenskapliga undersökningar, men de befintliga kunskapskällor som vi har tillgång till, visar att kvinnor i missbruk är en mycket vålds

46. Göransson, Magnusson, 2012, *Kvinnor och Alkohol*, s 40: Copeland mfl. 2010

47. <http://acestudy.org/home>

48. Laanemets, Leili, 2007, *Navet, Om kvinnor, prostitution etc*, s 14: SiS rapport 2006

49. Lander, Ingrid, 2003, *Den flygande maran*, Kriminologen Stockholms universitet, s 39-40

50. Statens folkhälsoinstitut, 2010, *Folkhälsopolitiska rapporter om alkohol*, s 41: Statens folkhälsoinstitut, 2011c

51. *Tbid*, s 41: Kungliga Vetenskapsakademien, 2010

52. Kristdemokratiska Kvinnoförbundet, *Unga tjejers ohälsa*, 2007, rapport

utsatt grupp. I en studie av Mobilisering mot Narkotika har 92 procent av de 103 tillfrågade kvinnorna någon gång i vuxen ålder utsatts för fysiskt våld eller psykiska övergrepp.⁵³ I en kartläggning av 454 missbrukande kvinnor som sökt bistånd via socialtjänsten har 60 procent utsatts för fysisk misshandel och 30 procent har blivit sexuellt misshandlade.⁵⁴ Karolinska Institutet konstaterar i en preliminär delrapport, utförd på uppdrag av Socialstyrelsen, att 68 procent av de missbrukande och tillfrågade kvinnorna utsatts för våld.⁵⁵ Våldsutsatta, missbrukande kvinnor erhåller bristfälligt stöd och hjälp från samhällets sida. Socialstyrelsen menar att omgivningens attityder signalerar att de får ”skylla sig själva” för våldet. I en utvärdering av en kvinnomottagning i Göteborg beskrivs hur våld utgör vardag för opiatbrukande kvinnor, på allmän plats, i hemmet och av flera förövare, även professionella som polis och väktare.⁵⁶ Våld är uppenbarligen en del av livet för dessa kvinnor.

Rädsla är ett av de främsta skälen till varför våldsutsatta kvinnor med missbruksproblem inte söker hjälp. I en rapport om kvinnor med opiatberoende i Göteborg beskrivs målgruppen som osynlig för socialtjänst, kommunens prostitutionsgrupp och narkomanvårdsenheter. På grund av rädsla för att barnen ska omhändertas döljer man missbruket och kvinnorna hinner gå ner sig rejält innan socialtjänsten kommer in.⁵⁷ Det förekommer att kvinnor vänder sig till psykiatrin, där man saknar kunskap om alkohol- och drogmissbruk.⁵⁸ Detta är förstås en oacceptabel situation. Vi behöver förändra attityder och sprida kunskap om kvinnors mänskliga rättigheter bland professionella, men också etablera specifika behandlingshem för kvinnor vilket vi anser kommer att minska kvinnors rädsla (se vidare kapitel 4 samt politiskt förslag 1 och 10).

Enligt Socialstyrelsen kan 53 procent av Sveriges kommuner erbjuda skyddat boende till våldsutsatta kvinnor i missbruk eller beroende.⁵⁹ Det råder stora regionala variationer och i många fall har målgruppen ingenstans

53. Socialstyrelsen, 2011, *Skylla sig själv?*, s 32; Holmberg mfl 2005

54. Jönköpings Län, 2011, Kartläggning av Kvinnor med missbruk

55. Socialstyrelsen, 2011, *Skylla sig själv?*, s 33

56. Lundkvist, Lina, 2010, *Lite som girlpower*, Social resursförvaltning, Göteborgs stad, s 40

57. Göteborgs stad, 2008, *Opiatmissbrukare i läkemedelsassisterad underhållsbehandling*

58. Karlsson, Lis Bodil, 2010, *Tryggare än så här kan det inte vara*, s 22

59. Socialstyrelsens öppna jämförelser – stöd till brottsoffer 2013

att vända sig, då de flesta skyddade boenden och kvinnojourer inte tar emot kvinnor med missbruk.⁶⁰ I Stockholms län finns endast en kvinnojour för våldsutsatta kvinnor i missbruk, Q-jouren. Den är av säkerhetsskäl bemannad dygnet runt och kostar mer att driva än en vanlig kvinnojour. Behov av omedelbar psykiatrisk vård kan uppstå och våld har förekommit. Varje år tar man emot 20–30 kvinnor, har över 500 stödsamtal via telefon och ungefär 370 stödsamtal vid personligt besök.⁶¹ Kristdemokratiska Kvinnoförbundet vill verka för att fler kvinnojourer med inriktning på missbruk etableras i kommunerna (se politiskt förslag nr 12 och 13).

Mångproblematisk situation

Kvinnor som använder narkotika frekvent, det vill säga minst två gånger per vecka, är betydligt mer utsatta än män, de har mindre socialt stöd och större psykisk sjuklighet.⁶² Kvinnor utgör 25 procent av personerna med tungt missbruk, enligt rikstäckande kartläggningar genomförda av Folkhälsoinstitutet.⁶³ De har ofta problem på flera livsområden, till exempel avseende psykisk eller fysisk ohälsa, arbetslöshet och osäker bostadssituation, vilket gör att de har ett mångfacetterat behov av stödinsatser, behandling och vård. Folkhälsoinstitutet konstaterar ett samband mellan narkotikaanvändning och ekonomiska problem bland både män och kvinnor, där 12 procent av kvinnorna och 21 procent av männen svarat att de befunnit sig i ekonomisk kris de senaste 12 månaderna.⁶⁴

En studie om antalet självmordsförsök bland narkomaner visar att kvinnor i mer än dubbelt så hög grad gjort ett självmordsförsök jämfört med män. Man förklarar detta med att kvinnorna har mer psykiska problem, ångest och depression.⁶⁵ I likhet med feministisk drogforskning pekar både Socialstyrelsen och Folkhälsoinstitutet på hur sociala normer kan bidra till att kvinnor med ett skadligt narkotikabruk betraktas som avvikande, både från den manliga normen inom narkotikaområdet och från den kvinnliga

60. Socialstyrelsen, 2011, *Skylla sig själv?*, s 47

61. www.qjouren.se

62. Statens folkhälsoinstitut, 2010, *Folkhälsopolitiska rapporter om narkotika*, s 34

63. Statens folkhälsoinstitut, 1979, 1992, 1998, *Folkhälsopolitiska rapporter om narkotika*

64. Statens folkhälsoinstitut, 2010, *Folkhälsopolitisk rapport om narkotika*, s 34

65. Laanemets, Leili, 2007, *Navet, Om kvinnor, prostitution etc*, Malmö högskola, s 13-14; Johnsson, Eva, 2002, *Självmordsförsök bland narkotikamissbrukare*, Lunds universitet

normen i samhället i stort, och därför får större problem.⁶⁶ En studie från 2011 visar att män är mer marginaliserade avseende bostadsförhållanden och inkomst medan kvinnor rapporterar fler problem avseende mental och psykisk hälsa. Detta bekräftar den mångproblematiska situation som beskrivits samtidigt som den uppmärksammar betydelsen av en individanpassad och könsspecifik vård.⁶⁷

I det här sammanhanget kan det vara intressant att diskutera anledningen till kvinnors användning av läkemedel. Kroniska smärttillstånd är betydligt vanligare bland kvinnor än bland män.⁶⁸ Ibland kan ett bruk leda till beroende, samtidigt som det på kort sikt effektivt lindrar oro och ångest. Smärta är ett av de vanligaste symtom som gör att en person uppsöker sjukvården. Långvarig smärta kan ge upphov till depression vilket kan ge en förstärkt smärtupplevelse.⁶⁹ Ångest kan också innehålla smärta. Samma multiproblematik verkar gälla vid kvinnors läkemedelsberoende, där hela livssituationen berörs. Både psykosociala problem och fysisk ohälsa utgör skäl till användandet av lugnande mediciner och sömnmedel.⁷⁰ Kristdemokratiska Kvinnoförbundet uppmuntrar mer forskning på kvinnors läkemedelsberoende (se politiskt förslag nr 15).

Kvinnor med invandrarbakgrund

Kvinnor med utländsk bakgrund kan stå i en starkare beroendeställning gentemot sina närstående, exempelvis på grund av att språket brister.⁷¹ Eva Gussing berättar att Q-jouren tar emot kvinnor från Litauen och kvinnor med hedersrelaterad missbruksbild och att många har varit prostituerade. På ett seminarium berättade Soheila Fors, initiativtagare till föreningen Khatoon, som arbetar mot hedersvåld, att många kvinnor som kommer till Sverige från hederskulturer förskrivs läkemedel när de söker hjälp för sociala problem⁷² (se politiskt förslag nr 5).

66. Statens folkhälsoinstitut, 2010, *Folkhälsopolitisk rapport om narkotika*, s 35, Socialstyrelsen, 2011, *Skylta sig själv*

67. Storbjörk, Jessica, 2011, *Gender differences in substance use etc*, Versita

68. Göransson, Magnusson, 2012, *Kvinnor och Alkohol*, s 105: Paller mfl 2009

69. Ibid, s 97 och s 101

70. Göransson, Mona och Magnusson, Åsa, 2012, *Kvinnor och Alkohol*, s 99

71. Socialstyrelsen, 2011, *Skylta sig själv?*

72. Seminarium om hedersvåld under KL-dagarna i Helsingborg, 25 januari, 2013

Graviditet, barn och familj

Graviditet kan vara en stark motivation till förändring för en kvinna med missbruksproblem. Socialstyrelsen rekommenderar att kvinnor bör avstå helt från alkohol- och narkotika under graviditeten. I en studie från 2009 konstateras att den stora majoriteten gravida avstår helt från alkohol.⁷³ Endast 8 procent har druckit alkohol minst en gång under graviditeten. Förekomsten av missbruk under graviditet är dock svår att fastställa och det finns ett mörkertal. Dagens förstagångsmammor är i genomsnitt 30 år när de får sitt första barn och har varit alkoholkonsumenter sedan länge. Alkoholdebuten sker i regel vid 13 års ålder.⁷⁴ Amerikanska studier visar att mellan 2 och 10 procent använt illegala droger någon gång under graviditeten.⁷⁵ 20 gravida kvinnor med främst narkotika- eller blandmissbruk tvångsomhändertogs i Sverige varje år⁷⁶ med stöd av LVM, lagen om vård av missbrukare i vissa fall. I Norge ger lagen stöd för att kvarhålla den gravida kvinnan på institution, men hon kan inte tvingas till behandling. På Borgestadskliniken i Norge tvångsvårdas 12-15 kvinnor per år. Lagen har hittills visat på möjligheter till tidigare upptäckt, vilket främjar en mer långsiktig omsorg och drogfrihet hos modern efter att barnet fötts.⁷⁷ Den sociala domen slår dock hårt mot missbrukande mödrar. En studie visar att för kvinnor kan barn vara ett motiv till tvångsvård, medan det för manliga missbrukare kan vara ett skäl att inte tvångsvårda.⁷⁸ I studien synliggörs att kvinnor förväntas vara en resurs för sina barn, medan samma förväntningar inte ställs på en man. För mannen ses barn snarare som ett skydds nät.

Ett av alkoholpolitikens mål är att barn inte ska födas med alkohol- eller narkotikarelaterade skador. Det finns ingen säker nedre gräns, men man har funnit påverkan på foster av måttlig alkoholkonsumtion så tidigt som i åttonde graviditetsveckan. Det finns inte några tillförlitliga populationssiffror avseende antalet barn i Sverige som föds med fetalt alkoholsyndrom (FAS) och fetalt alkoholspektrum syndrom (FASD). En studie av barn

73. Holmqvist, Marika, 2009, *Addressing Alcohol etc*, Linköpings universitet

74. Göransson, Mona och Magnusson, Åsa, 2012, *Kvinnor och Alkohol*, s 114

75. Ibid, s 116

76. Socialstyrelsen, 2007, *Gravida kvinnor med missbruk och barn etc*, s 27

77. Socialstyrelsen, 2007, *Gravida kvinnor med missbruk och barn etc*, s 27-29

78. Storbjörk, Jessica, *Vem tvångsvårdas?*, Nordic Studies on alcohol and drugs, 2010, vol. 27

adopterade till Sverige från barnhem i Östeuropa visade att förekomsten av klinisk manifesterad FAS eller FASD hos dessa barn var så hög som 52 procent.⁷⁹

Folkhälsoinstitutet uppskattar att 400 000 svenska barns psykiska eller fysiska hälsa riskerar att påverkas negativt av att en förälder dricker för mycket.⁸⁰ För att förebygga detta bedriver Socialstyrelsen ett femårigt projekt med fokus på barnens behov i familjer med missbruk.⁸¹ Barnens behov får även god uppmärksamhet i ANDT-strategin. Socialstyrelsen konstaterar stora brister i kommunerna avseende kunskap och metoder för att arbeta med våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld.⁸² Det är socialtjänsten som har det yttersta ansvaret för att barn och unga växer upp under goda villkor. Ett gott exempel på ett multiprofessionellt samarbete finns i Göteborg, där parterna utgörs av MBHV-teamet, socialtjänsten och beroendekliniken Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg och Södra Bohuslän⁸³ (se politiskt förslag nr 17 och 18).

Enligt Socialstyrelsen är den vård som erbjuds gravida kvinnor med missbruksproblem otillräcklig och ges för sent i graviditeten. Arbete med gravida missbrukare kräver ett långsiktigt och nära samarbete inom såväl hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens olika verksamheter som mellan berörda huvudmän. För barn som växer upp i en familj med missbruk så finns idag modeller där hela familjen får stöd och hjälp (se politiskt förslag nr 11). Ett exempel utgörs av den finska kommunen Imatra, där barnskyddskostnaderna för omplaceringar och antalet omhändertaganden minskat tack vare en modell där blivande och nyblivna föräldrar med missbruksproblem får praktisk familjehjälp i hemmet.⁸⁴ I Sverige arbetar så kallade ”hemma hos:are” och familjeterapeuter i kommunerna. I Danmark finns familjeambulatorier (specialavdelningar) i fem regioner för att förebygga och behandla missbruksskador i fostret och hos barn. Här erbjuds tvärprofessionellt stöd, även till fäder, från graviditet till födsel och

79. Statens folkhälsoinstitut, 2010, *Folkhälsopolitisk rapport om alkohol*, s 24-25

80. Ibid, s 38

81. Socialstyrelsen, 2011, *Stöd för barn i familjer med missbruk m.m.*, 2011-2014

82. Socialstyrelsen, 2011, *Skylla sig självt?*, s 13

83. LGS Temagrupp Psykiatri, 2012, *Lokal riktlinje för samverkan etc.*, Göteborg

84. <http://svenska.yle.fi/artikel/2013/02/18/farre-barnskyddsproblem-med-imatramodellen>

därefter under barnets sex första år.⁸⁵ Kristdemokratiska Kvinnoförbundet föreslår att våra svenska familjecentraler utökas med en liknande missbruksvård till gravida och barn. Där samverkar mödrahälsovård, barnhälsovård, öppen förskola och socialtjänst med inriktning mot förebyggande arbete kring barnfamiljen. Huvudmän för en familjecentral är kommuner och landsting i samverkan (se politiskt förslag nr 16).⁸⁶

Frågan om medberoende är viktig att beakta i en familj där missbruk och beroende förekommer. Ungefär 40 procent av den svenska befolkningen har en nära anhörig med alkoholproblem. I en studie från Sahlgrenska universitetssjukhuset, gjord år 2011 visas att personer med en nära anhörig som är alkoholist kan reagera mer positivt på alkohol än andra. Även barn till alkoholister kan ärva en positiv upplevelse av att ha druckit alkohol. Vissa är alltså känsligare för alkoholens belönande effekter och reagerar starkare på alkohol.⁸⁷

Hur ska arbetsplatsen förhålla sig till alkohol och droger?

Alkohol- och drogmissbruk är vanligt i arbetslivet och utgör en arbetsmiljörisk. I Arbetsmiljölagen står att arbetsgivaren ska ”klargöra vilka interna regler och rutiner som gäller om arbetstagare uppträder påverkad av alkohol eller andra berusningsmedel i arbetet”. Syftet med lagen är att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet och att skapa en god arbetsmiljö.⁸⁸ Företagshälsovården kan här spela en viktig roll. Cirka 65 procent av alla anställda har idag tillgång till företagshälsovård genom sina arbetsgivare.⁸⁹ År 2013 beviljade regeringen projektmedel för att stödja företagshälsovårdens arbete med tidiga insatser i arbetslivet mot alkoholproblem⁹⁰ (se politiskt förslag nr 8).

85. Socialstyrelsen, 2007, *Gravida kvinnor med missbruk och barn etc*, s 17

86. <http://www.familjecentraler.se/Default.aspx?id=4837>

87. Söderpalm-Gordh, Anna, 2011, *Healthy subjects with a family history etc*, Sahlgrenska univisj.

88. <http://www.arbetsmiljoupplysningen.se/sv/Amnen/Alkohol/>

89. <http://www.foretagshalsor.se/foretagshalsovard>

90. <http://www.foretagshalsor.se/utbildning-kompetens/kunskapsbank/metoder/tidiga-insatser-i-arbetslivet-mot-alkohol-beroende>

3. Prevention

Allt fler forskare menar att den bästa preventionen finns väl inbyggd i samhällssystemet, till exempel i form av en väl fungerande skolhälsovård, en god skolmiljö och fritidsverksamhet.⁹¹ Kristdemokratiska Kvinnoförbundet menar att hållbar utveckling med jämställdhet som bas utgör en mycket kraftfull prevention.

CEMR

Avgörande för jämställdhetsarbetet är internationella åtaganden och deklarationer. Den europeiska deklarationen för jämställdhet mellan kvinnor och män på lokal och regional nivå, CEMR⁹², vänder sig till Europas kommuner och landsting. Genom att underteckna deklarationen tar man ställning för principen om jämställdhet mellan kvinnor och män. Detta kan omfatta beslutsfattande nivåer, resursfördelning, att bekämpa könsstereotyper med mera. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har skrivit under och uppmanar svenska kommuner och landsting att anta den. Kristdemokratiska Kvinnoförbundet vill verka för detsamma (se politiskt förslag nr 2). Vi vill framhålla vikten av en rättvis resursfördelning avseende flick- och pojkidrotter.

Ett hållbart livspussel

Det nära sambandet mellan social, ekonomisk och miljömässig hållbarhet konstaterades för första gången år 1987 när FN lanserade det banbrytande begreppet hållbar utveckling.⁹³ Genom förvaltarskapstanken är detta synsätt även en grundläggande ideologisk princip i kristdemokratien. När social, ekonomisk och miljömässig hållbarhet byggs in i samhällssystemet och beaktar kvinnors och mäns specifika behov har vi en långsiktig prevention även för nästkommande generationer. Livspusslets problematik är ett exempel. I en rapport har vi konstaterat att kvinnor är särskilt sårbara för alkohol vid stress.⁹⁴ När arbete idag ska förenas med familjeliv

91. Creutzer, Margareta, 2013, Prevention i projekt eller struktur?, Alkohol & Narkotika, s 16

92. The Council of European Municipalities and Regions (CEMR)

93. FN:s kommission för miljö och utveckling, 1987, *Vår gemensamma framtid*

94. Kristdemokratiska Kvinnoförbundet, 2009, *Livspusslet*, s 14

brister den sociala och ekonomiska hållbarheten för många kvinnor, vilket visar sig i kvinnors alltför höga arbetsbörda (yrkesarbete i kombination med i genomsnitt 7 veckors obetalt arbete i hemmet per år⁹⁵), ohälsa (sjuk-skriver sig i dubbelt så hög grad som män under barnaåren⁹⁶) och ekonomisk ohållbarhet (kvinnor tjänar i genomsnitt 85 procent av mäns löner). Genom att utveckla socialt och ekonomiskt hållbara lösningar som främjar kvinnor lägger vi grunden till ett hållbart livspussel. Jämställdhet i hemmet är här centralt. När fler väljer att dela lika på hem- och barnansvar främjas hela familjens hälsa samtidigt som strukturella och värderingsmässiga förändringar uppstår i och med att traditionella könsmonster bryts, vilket banar väg för ett jämställt arbetsliv och även jämställda löner. Ett hållbart livspussel för kvinnor och män är prevention som främjar barnen. Närvarande och engagerade föräldrar, som inte bjuder på alkohol hemma, är den enskilt bästa metoden för att förhindra alkohol- och drogmissbruk.⁹⁷ En god föräldrelation ger styrka att stå emot gruppträck. För flickor är det särskilt välgörande med en djupare föräldrakontakt. Rökning och föräldrar som bjuder på alkohol är riskfaktorer för intensivkonsumtion av alkohol. Kristdemokratiska Kvinnoförbundet vill skapa förutsättningar för föräldrar att både hinna med arbete och karriär samt tid med barnen på jämställda grunder, inte minst för att förebygga alkohol- och drogmissbruk.⁹⁸

Att stå emot konsumtionssamhällets enorma kraft förutsätter både självkänsla och självförtroende. Idag utgör kläder, smink och pryglar viktiga livsstilsmarkörer. Genom modebloggar förmedlas en dröm om perfektion som till stor del uppnås genom shopping. Marknadsföringen av tobak, alkohol och läkemedel är idag skraddarsydd för att nå fram till unga kvinnor.⁹⁹ Skönhetskrav och sexualisering har dessvärre en mycket skadlig inverkan på unga kvinnors psykiska och även fysiska hälsa. Även här har föräldraskapet en viktig och betydelsefull samhällsuppgift.

I ett jämställdhetsprojekt i Gnesta arbetade man aktivt med att bryta normer för att få eleverna att må bättre. Genom att bryta den antiplugg-norm

95. SCB:s tidsanvändningsundersökning, 2012

96. <http://www.regeringen.se/sb/d/14810/a/205210>

97. Danielsson, Anna-Karin, 2011, *Adolescent alcohol use etc*, KI, Statens Folkhälsoinstitutet, 2010, *Folkhälsopol rapport alkohol*, s 48-49, IOGT-NTO (pressekreterare Johan Foglander)

98. Se vårt politiska förslag om barndagar i vår rapport *Livspusslet*, 2009

99. Föreläsning om marknadsföring till flickor, Ruth Arvidsson, KSAN, 2013-03-01

som rådde bland killar och den sexighetsnorm som rådde bland tjejer uppnåddes ett bättre skolklimat. Här visas hur arbetet med jämställdhet får skolungdomar att må bättre.¹⁰⁰ Kristdemokratiska Kvinnoförbundet anser att genuspedagogik ska råda från förskola ända upp till högskola.¹⁰¹

Social och miljömässig hållbarhet

Kristdemokratiska Kvinnoförbundet har tagit klar ställning för ett miljömässigt hållbart och klimatsmart samhälle.¹⁰² Läkemedelsverket har på regeringens uppdrag föreslagit att införliva ökad miljöhänsyn i EU:s läkemedelslagstiftning, vilket vi välkomnar.¹⁰³ Den största miljöskadan sker i tillverkningsprocessen av läkemedel, men läkemedelsanvändningen har också en förorenande konsekvens när den kommer ut genom bland annat urin och påverkar livet i vattenmiljöerna. Hormonstörande ämnen ger upphov till reproduktionsstörningar hos fisk.¹⁰⁴ Genom att bygga jämställdhet och främja kvinnors psykiska hälsa kan en minskad läkemedelsanvändning alltså få en positiv effekt på miljön.

Gravida kvinnor och barns behov

Genom Socialstyrelsens projekt om riskbruk bland gravida har personal inom mödrahälsovården fått utbildning i hur man identifierar kvinnor med riskbruk, missbruk och beroende. Utbildningssatsningen har ökat möjligheten till tidiga frivilliga insatser. Mödrahälsovården har ett viktigt ansvar eftersom i princip alla gravida kvinnor vänder sig till dem. Här finns en unik möjlighet att tidigt fånga upp kvinnor i riskbruk. Kristdemokratiska Kvinnoförbundet anser att det är viktigt att förvalta resultaten från Riskbruksprojektet som utvärderades år 2008.¹⁰⁵ Drogfrihet under graviditet berör även fäder, varför både män och kvinnor bör informeras om riskerna med alkohol och narkotika under graviditet (se politiskt förslag nr 17 och 19).

100. Miriam Nordfors, utbildningsdepartementet, föredrag i riksdagen 14 maj, 2013

101. Se punkt 6 i vår politik för ett jämställt arbetsliv med Q4, www-kd-k.se/politik

102. Kristdemokratiska Kvinnoförbundet, 2007, *Miljö ur ett jämställdhetsperspektiv*

103. Läkemedelsverkets yttranden över Miljömålsberedningens etc, 2012

104. Brask et al, Charlotta, 2012, *Läkemedel och miljö i praktiken*, Läkartidningen, nr 14

105. Socialstyrelsen, 2007, *Gravida kvinnor med missbruk och barn som lever i familjer etc*, s 19

År 2012 initierades regeringens utredning om att inkorporera barnkonventionen i svensk lag. Barnkonventionen antogs i FN:s generalförsamling år 1989 och är idag ratificerad av 193 medlemsstater, däribland Sverige. I artikel 19 stipuleras förebyggande åtgärder och skydd mot sexuella övergrepp. Rädda Barnen menar att det behövs ett tydligt och strukturerat arbete i förskola och skola, där man stärker barnen genom utbildning i barns rättigheter och med hjälp av barnkonventionen, för att motverka och även avslöja övergrepp (se politiskt förslag nr 7).¹⁰⁶

Äldre kvinnor

Det behövs forskning på kvinnor i åldern 55-80 år avseende missbruk och beroende av alkohol och läkemedel. Äldre kvinnor är känsliga för alkoholens verkningar, på grund av förändringar i ämnesomsättningen och kroppens övriga funktioner. Alkohol kan också interagera med läkemedel vilket många äldre står på.¹⁰⁷ Den generation som nu går i pension har en annan livsstil och är mer köpstarka än äldre generationer. Undersökningar visar att kvinnor inte minskar sin konsumtion med stigande ålder, vilket män gör¹⁰⁸ (se politiskt förslag nr 15).

KSAN: Att stärka unga kvinnor

Kristdemokratiska Kvinnoförbundet är en av 33 medlemsorganisationer i Kvinnoorganisationernas Samarbetsråd i Alkohol- och Narkotikafrågor, KSAN. Ett nytugivet handledningsmaterial¹⁰⁹ syftar till att stärka unga kvinnors hälsa och främja en sund livsstil mot bakgrund av den aggressiva marknadsföring av beroendeframkallande produkter som numera riktas till unga kvinnor. Genom värderingsövningar kring ämnen som livsstil, identitet och självkänsla kan gruppstrukturer förändras och ge unga kvinnor ett inre växande. KSAN har uppmärksammat forskning som visar på sambandet mellan tidig rökdebut och beroendeutveckling av alkohol och andra droger. Enligt svensk lag måste

106. Anna Norlén, verksamhetsledare och leg psykolog, Rädda Barnen

107. Göransson, Mona och Magnusson, Åsa, 2012, *Kvinnor och Alkohol*, s 128 och s 130

108. Göransson, Mona och Magnusson, Åsa, 2012, *Kvinnor och Alkohol*, s 127

109. KSAN, 2012, Det rosa monstret, handledarmaterial

du vara 18 år gammal för att få köpa tobak. I Alkohollagens sjunde kapitel, paragraf 1 (2010:1622) står:

Reklam- eller annan marknadsföringsåtgärd får inte vara påträngande, uppsökande eller uppmana till bruk av alkohol. Marknadsföring får inte rikta sig särskilt till eller skildra barn eller ungdomar som inte har fyllt 25 år.

KSAN beskriver hur alkoholproducenter arrangerar fester för ungdomar som är betydligt yngre än vad alkohollagen tillåter. Kristdemokratiska Kvinnoförbundet anser att lagstiftningen behöver tillämpas i högre grad än vad den görs idag.

Apotekets funktion

Henrik Ehrenberg är samhällsstrateg på Sveriges Apoteksförning. Han menar att sjukvården kan använda sig mer av apotekens och farmaceuters kompetens på läkemedelsområdet. Idag erbjuder apoteken bland annat läkemedelsgenomgångar och samtal som kunden själv får betala för. ”Samtalen skulle kunna tas in i vårdkedjan genom att staten inför en ekonomisk ersättning för genomförda samtal, eller att landstingen lägger in dem i sina vårdvalssystem”, menar Ehrenberg. ”Det finns indikatorer inom vården för att kunna identifiera risk för läkemedelsmissbruk. Apoteken skulle kunna använda indikatorerna för att identifiera riskbruk. Tystnadsplikten hindrar dock apoteken från att varna förskrivarna när risk för missbruk föreligger eller där missbruk redan uppstått”.¹¹⁰

110. Samtal med Ehrenberg, Henrik, samhällsstrateg, Sveriges Apoteksförning

4. Behandling och eftervård

Enligt ett delbetänkande¹¹¹ till Missbruksutredningen utgör kvinnor en tredjedel av patienterna inom missbruksvården. År 2011 fanns uppskattningsvis över 100 000 personer med missbruk i något av samhällets vård- och behandlingssystem. Antalet personer med missbruks- eller beroendeproblem inom socialtjänsten beräknas vara fler än 50 000.¹¹²

Kompetent personal

Forskning visar att traditionella könsroller ofta råder inom missbruksvården.¹¹³ Det kan visa sig genom en könsstereotyp arbetsfördelning mellan manlig och kvinnlig personal samt att kvinnor placeras passiva i hemmet medan män aktiveras på ett sätt som liknar lönearbete.¹¹⁴ I en studie av hur vården organiseras med avseende på genus visas hur flickor och pojkar bemöttes olika inom ungdomsvården.¹¹⁵ De behandlingsmetoder som användes präglades av starkt traditionella könsroller på det sätt som nämns ovan. Det absoluta flertalet av behandlare framhöll olämpligheten att blanda pojkar och flickor på samma avdelning. Behandlarna berättar om händelser där pojkar grovt utnyttjat flickor, vilket kommit till deras kännedom i efterhand. I studien beskrivs att fördelarna med könsseparerad vård framför allt avsåg flickorna, som då fick vara ifred och fick möjlighet att koppla av och hitta sig själva.

Lillvik är ett behandlingshem för kvinnor, och personalen är också endast kvinnor. Verksamhetschef Anna Svärd menar att det har betydelse för kvinnor att få vara i en miljö utan män, som man i många fall haft en komplicerad relation till, samt kan ha negativa upplevelser av, t ex misshandel. ”Kvinnorna saknar ofta ett kvinnligt nätverk och man får möjlighet att bygga vänskapsrelationer med andra kvinnor”,¹¹⁶ berättar hon.

I en utvärdering¹¹⁷ av en avdelning för kvinnor och med endast kvinnor

111. SOU: 2011:6, *Kvinnor och män i behandling för missbruksproblem – lika och olika?*, s527

112. Socialstyrelsen, 2011, *Skylta sig själv?*, s 27

113. Mattsson, Tina, 2005, *I viljan att göra det normala etc.*, Lunds universitet

114. Bolmstedt, Åsa, 2013, *Traditionella könsroller förstärks*, Alkohol & Narkotika, nr 2

115. Laanemets, Leili och Kristiansen, Arne, 2008, *Kön och behandling inom tvångsvård etc.* Statens institutionsstyrelse, SiS, s 9-10

116. Källa: Anna Svärd, verksamhetschef, Lillvik

117. Lundkvist, Lina, Lite som girlpower, 2010, Social resursförvaltning, Göteborgs stad

i personalen på Järntorgsmottagningen i Göteborg visas att arbetet resulterat i att kvinnornas utsatthet minskat och att deras livskvalitet ökat. Tidigare fick de gå på samma behandling som män på Östra sjukhuset, där de utsattes för mäns inviter, våld och trakasserier samtidigt som de kände sig respektlöst bemötta av vårdpersonalen och var rädda för att stöta på tidigare förövare. Prostitutionsproblematiken följde med in i väntrummet. Resultatet visar att samtliga kvinnor känner sig tryggare på och föredrar kvinnoavdelningen. Samtliga aktörer vi träffat betonar vikten av att missbrukande eller beroende kvinnor får vistas i en behandlingsmiljö med enbart kvinnor.¹¹⁸ ”Kvinnor behöver ett eget forum där de tryggt kan tala om sin våldsutsatthet”, säger Eva Gussing på Q-jouren.

Långsiktigt helhetsperspektiv

Stöd och behandling som bygger på ett långsiktigt tänkande är en framgångsfaktor i arbete med våldsutsatta, missbrukande kvinnor. Långsiktigt återhämtande präglar behandlingen på kvinnohemmet Rosen. Det kan enligt verksamhetsledaren bli väldigt fel om man sätter igång processer och bearbetning för tidigt. ”Att bryta skamkänslor och uppnå frihet från sitt missbruk och sin destruktiva livsstil tar lång tid”, säger verksamhetsledaren.¹¹⁹ Långsiktiga förebyggande och behandlande insatser betonas även i slutrapporten om kvinnors missbruk i Jönköpings län, där man undersökt kvinnors behov avseende bemötande, behandling och stöd i en missbruks- och beroendevård.¹²⁰

I en studie¹²¹ påvisas skillnader beroende på vilken drog kvinnor använder vad gäller social situation, kontakter med myndigheter och erfarenhet av missbruksbehandling. Amfetaminanvändare är ofta mer socialt integrerade och har i högre grad boende och inkomster än heroinanvändarna, som ofta har en osäker bostadssituation och illegala inkomster genom bland annat prostitution. Kvinnor som injicerar heroin upplever ett större vårdbehov än amfetaminbrukare. Skillnader i vårdbehov avseende läkemedel och alkohol är likväl viktigt att beakta i en behandlingsvård. Här behövs mer forskning (se politiskt förslag nr 15).

118. Eva Gussing, Q-jouren, Sonja Wallbom, RFHL, Leena Haraké, KSAN, personal Quinnoqulan Stockholm

119. Karlsson, Lis Bodil, 2010, *Tryggare än så här kan det inte vara etc*, s 30

120. Regionförbundet Jönköpings län, 2011:03, *Krimligt missbruk – metoder och riktlinjer*, s 12

121. Richert, Torkel, Månsson, Sven-Axel & Laanemets, Leili, *Kvinnor som injicerar heroin respektive amfetamin etc*, 2011, Socialvetenskaplig tidskrift nr 2

Respektfullt bemötande av multiprofessionell stab

Socialstyrelsen menar att det finns en utbredd misstro mot myndigheter hos missbrukande kvinnor, men att det också finns exempel på när kvinnor har fått en förtroendefull relation till sitt stöd.¹²² Ett kompetent och respektfullt bemötande är en förutsättning för att våldsutsatta kvinnor i missbruk eller beroende ska kunna ta emot samhällets stöd. Regeringen ser allvarligt på att målgruppen inte alltid blir bemötta med den respekt som alla brottsoffer har rätt till.¹²³ Även Missbruksutredningen betonar vikten av en respektfull hantering i bemötandet av personer med missbruksproblem.¹²⁴ I rapporten om kvinnohemmet Rosen menar verksamhetsledaren att en av de viktigaste orsakerna till kvinnornas utsatthet är hjälpande instansers avisande och okunniga förhållningssätt.¹²⁵ Kristdemokratiska Kvinnoförbundet anser att ett respektfullt och kompetent bemötande är av avgörande betydelse i en missbruks- och beroendevård för kvinnor (se politiskt förslag nr 14). Behandlingen behöver även beakta hela kvinnans situation, vilket innebär behov av boende, ekonomiskt stöd samt vård och behandling för både våldsutsatthet och missbruk. Det behövs ett multiprofessionellt stöd där behandlare, socionomer och arbetsförmedlare samverkar.¹²⁶ Ett mångfacetterat behandlingsutbud där både gruppssamtal och individuella samtal ingår liksom samtal om hela livet är en slutsats i projektet i Jönköpings län.¹²⁷ Öppenvårdsmottagningen Navet i Malmö vänder sig till kvinnor som är involverade i gatuprostitution och som använder heroin. Vården bygger till stor del på brukarens erfarenheter. Även här konstaterar en utvärdering¹²⁸ att det krävs en öppen och heltäckande vård med multiprofessionella team bestående av både medicinsk och socialt utbildad personal, även pedagoger och arbetsterapeuter, för att möta kvinnornas behov. Projektet i Jönköpings län betonar vikten av ett behandlingsutbud som beaktar hela livet och även traumabehandling avseende fysiska, psykiska och sexuella övergrepp. Man konstaterar vidare att rädsla, skam och skuld såväl som barn- och familjeperspektivet behöver inkluderas i behandlingen¹²⁹ (se politiskt förslag nr 11).

122. Socialstyrelsen, 2011, *Skylta sig själv?*, s 50

123. Regeringens skrivelse, 2007/08:39, *Handlingsplan för att bekämpa mäns våld etc*

124. SOU 2011:35, *Bättre insatser vid missbruk och beroende etc*, s 84-85

125. Karlsson, Lis Bodil, 2010, *Tryggare än så här kan det inte vara etc*, Region Gävleborg, s 22

126. Socialstyrelsen, 2011, *Skylta sig själv?*, s 50 och s 65

127. Regionförbundet Jönköpings län, 2011:03, *Krönligt missbruk – metoder och riktlinjer*, s 12

128. Laanemets, Leili, 2007, *Navet, Om kvinnor, prostitution etc*, Malmö högskola

129. Regionförbundet Jönköpings län, 2011:03, *Krönligt missbruk – metoder och riktlinjer*, s 12

Kristdemokratiska Kvinnoförbundet föreslår att en specifik missbruks- och beroendevård med inriktning på alkohol, narkotika och läkemedel, etableras för kvinnor på kommunal- och landstingsnivå, med privata och offentliga utförare (se politiskt förslag nr 10). Det här förslaget skulle medföra lättnader i missbrukssystemet, som idag är komplext. Istället för att kvinnor felaktigt slussas till psykiatri eller fram och tillbaka mellan olika vårdgivare föreslår vi en direkt väg in. Detta underlättar samarbete och sammanför kompetens. Genom en tilltalande och attraktiv vård skulle kvinnors rädsla minska och öka modet att söka hjälp.

Livet efter missbruk: ett exempel

På Quinnoqulan i Stockholm träffas missbrukande och före detta missbrukande kvinnor¹³⁰ för att få råd och stöd. Personalen fungerar som ombud och medmänniskor samt hjälper till med överklaganden. De anser att om det finns ett behov av att barn omplaceras ska det vara en kortsiktig lösning med det yttersta målet att barnen kommer tillbaka till sina biologiska föräldrar. ”Familjehem bör utbildas i missbruk och beroende och kvinnor med placerade barn behöver föräldrastöd.” Kristdemokratiska Kvinnoförbundet anser att ett familjeperspektiv bör prägla socialtjänstens arbete och att det är av yttersta vikt att missbrukande kvinnor får korrekt information och stöd. Enligt socialtjänstlagen, hälso- och sjukvårdslagen¹³¹ ska en individuell handlingsplan upprättas för de människor som landsting och kommun kommer i kontakt med. ”Boende, arbete, ekonomi och barnomsorg ska inkluderas i handlingsplanen”, menar personalen. Kristdemokratiska Kvinnoförbundet vill verka för en bostadsgaranti för gravida kvinnor och mödrar till barn under 18 år (se politiskt förslag nr 20). En kvinna som tagit sig ur ett missbruk- eller beroende behöver ofta extra stöd i sitt arbetssökande, menar personalen. Arbetsförmedlingen kan idag erbjuda en uppsjö av stöd till arbetssökande. Vid inskrivningstillfället görs en arbetsmarknadspolitisk bedömning där ålder, arbetsförmåga och frånvaro från arbetsmarknaden är exempel på faktorer som avgör eventuellt stöd¹³² (se politiskt förslag nr 21).

130. Besök, torsdagen den 30 maj 2013

131. Socialtjänstlagen 2 kapitel 7 § SoL, och Hälso- och sjukvårdslagen 3 f §, HSL

132. Handläggare på Arbetsförmedlingen, 2013-08-21

Definitioner

Alkohol

Enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) är alkohol ”sprit och alla sådana drycker som inte räknas som alkoholfria drycker”.

Narkotika

Enligt narkotikastrafflagen §8 är narkotika ”läkemedel eller hälsofarliga varor med beroendeframkallande egenskaper eller euforiserande effekter eller varor som med lätthet kan omvandlas till varor med sådana egenskaper eller effekter och som 1. På sådan grund är föremål för kontroll enligt en internationell överenskommelse som Sverige har biträtt, eller 2. Av regeringen har förklarats vara att anse som narkotika enligt lagen. Narkotika kan delas upp i fem grupper: cannabis, centralstimulantia, opiater, hallucinogener och narkotikaklassade läkemedel, är förbjudet över nästan hela världen och utgörs av ämnen som är registrerade i FN:s narkotikakonventioner och på Läkemedelsverkets listor.

Narkotikaklassade läkemedel

Läkemedel i den här rapporten benämns i bemärkelsen ”narkotikaklassade läkemedel eller beroendeskapande läkemedel som kräver särskild receptblankett”. Speciella föreskrifter gäller för narkotiska läkemedel. Narkotika som används i läkemedel har genomgått omfattande tester av läkemedelsföretag. På Läkemedelsverkets hemsida finns en sammanställning av läkemedel i Sverige som innehåller narkotikaklassade substanser och därför definieras som narkotiska läkemedel.

Källförteckning

Politik, lagar och myndighetsunderlag

En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken

FN:s kommission för miljö och utveckling, 1987, *Vår gemensamma framtid*

Sammanfattning av proposition 2010/11:47

Statens folkhälsoinstitut, 2010, *Folkhälsopolitiska rapporter om narkotika resp alkohol*

LGS Temagrupp Psykiatri, 2012, *Lokal riktlinje för samverkan mellan Mödra- Barnhälsovårdsteamet i Haga, socialtjänst och Beroendekliniken vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset*, Göteborg

Läkemedelsverkets yttrande över Miljömålsberedningens delbetänkande ”Minska riskerna med farliga ämnen” (SOU 2012:38) samt Kemikalieinspektionens rapporter ”Bättre EU-regler för en giftfri miljö” och ”Handlingsplan för en giftfri vardag – förslag till åtgärder”, 2012

Regeringens skrivelse, 2007/08:39, *Handlingsplan för att bekämpa mäns våld mot kvinnor, bedersrelaterat våld och förtryck samt våld i samkönade relationer*

SCB:s tidsanvändningsundersökning, 2012

Sammanfattning av proposition 2010/11:47, *En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken*

Socialtjänstlagen 2 kapitel 7 § SoL, och Hälso- och sjukvårdslagen 3 f §, HSL

Socialstyrelsen, 2007, *Gravida kvinnor med missbruk och barn som lever i familjer med missbruksproblem, avrapportering av regeringsuppdrag*

Socialstyrelsen 2007:163, *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård*
Socialstyrelsens öppna jämförelser – stöd till brottsoffer, 2013

Socialstyrelsen, 2011, *Skylla sig själv? Utbildningsmaterial om våld mot kvinnor med missbruks- eller beroendeproblem*

Socialstyrelsen, 2011, *Stöd för barn i familjer med missbruk m.m., genomförandeplan för nationellt utvecklingsarbete 2011-2014*

SOU 2011:35, *Bättre insatser vid missbruk och beroende – Individens kunskapen och ansvaret, i vardagligt tal kallad ”Missbruksutredningen”*

Statens folkhälsoinstitut, 2010, *Folkhälsopolitiska rapporter om narkotika och alkohol*

SOU: 2011:6, *Kvinnor och män i behandling för missbruksproblem – lika och olika?*

Hemsidor

<http://acestudy.org/home>

<http://www.arbetsmiljoupplysningen.se/sv/Amnen/Alkohol/>

<http://www.drugnews.nu/drugfact.asp?id=12>

<http://www.familjecentraler.se/Default.aspx?id=4837>

<http://www.foretagshalsor.se/foretagshalsovard>

<http://www.qjouren.se>

<http://www.regeringen.se/sb/d/14810/a/205210>

<http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/1997-6>

<http://svenska.yle.fi/artikel/2013/02/18/farre-barnskyddsproblem-med-imatramodellen>

Muntliga källor

Ehrenberg, Henrik, samhällsstrateg, Sveriges Apoteksförning

Foglander, Johan, pressekreterare, IOGT-NTO

Gunnarsson, Evy, professor i socialt arbete på SORAD (Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning), Stockholms universitet

Henriksson, Clara, utredare, Centralförbundet för Alkohol- och Narkotikaupplysning

Handläggare på Arbetsförmedlingen

Karlén, Anna, verksamhetschef och leg psykolog, Rädda Barnen

Lindgren, Ulrik, politiskt sakkunnig, Socialdepartementet

Svärd, Anna, verksamhetschef, Lillviks behandlingshem

Thulin, Ann-Britt, utredare Socialstyrelsen

Intervjuer

Haraké, Leena, kanslichef KSAN

Gussing, Eva, kanslichef Q-jouren Stockholm

Kempe, Denize, personal Quinnoqulan Stockholm

Sjöberg, Pernilla, personal Quinnoqulan Stockholm

Teir, Therese, personal Quinnoqulan Stockholm

Wallbom, Sonja, ordförande RFHL

Öberg, Annika, personal Quinnoqulan Stockholm

Seminarier

Föredrag om jämställdhet, Miriam Nordfors, utbildningsdepartementet, riksdagen, Stockholm, 2013-05-14

Föreläsning om marknadsföring till flickor, Ruth Arvidsson, KSAN, Luleå, 2013-03-01

Seminarium om hedersvåld, Soheila Fors, Helsingborg, 2013-01-25

Forskning

Danielsson, Anna-Karin, 2011, *Adolescent alcohol use: implications for prevention*, Karolinska Institutet

Holmqvist, Marika, 2009, *Addressing Alcohol: Alcohol Prevention in Swedish Primary and Maternity Health Care and Occupational Health Services*, Linköpings universitet

Lander, Ingrid, 2003, *Den flygande maran, En studie om åtta narkotikabrukande kvinnor i Stockholm*, Kriminologen Stockholms universitet

Mattsson, Tina, 2005, *I viljan att göra det normala: en kritisk studie av genusperspektivet i missbrukarvården*, Lunds universitet

Söderpalm-Gordh, Anna, 2011, *Healthy subjects with a family history of alcoholism show increased stimulative effects of alcohol*, Sahlgrenska akademien

Rapporter och studentlitteratur

CAN, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, *Skolelevers drogvänor 2012*, CAN rapport 133, Leifman, Håkan

CAN, *Skolelevers drogvänor 2013*, power point presentation, Almedalen 4 juli, 2013, Leifman, Håkan & Henriksson, Clara

Göransson, Mona och Magnusson, Åsa, 2012, *Kvinnor och Alkohol – Diagnos, riskbruk och beroende*, Liber AB

Göteborgs stad, 2008, *Opiatmissbrukare i läkemedelsassisterad underhållsbehandling- en rapport om 369-projektet, samverkansprojekt mellan beroendesjukvård och socialtjänst i Göteborg*

Jönköpings Län, 2011, *Kartläggning av Kvinnor med missbruk*

Karlsson, Lis Bodil, 2010:4, *Tryggare än så här kan det inte vara – en kvalitativ studie av kvinnobemmet Rosen*, FOU Rapport, Region Gävleborg

Karlsson, Lis Bodil och Piuva, Katarina, 2012, *Genusperspektiv i socialt arbete*, Natur & Kultur

Kristdemokraternas principprogram, antaget av rikstinget 2001, nytryck 2012

Kristdemokratiska Kvinnoförbundet, 2009, *Livs pusslet*, rapport

Kristdemokratiska Kvinnoförbundet, 2008, *Miljö ur ett jämställdhetsperspektiv*, rapport

Kristdemokratiska Kvinnoförbundet, 2007, *Unga tjejers ohälsa*, rapport

KSAN, 2012, *Det rosa monstret*, handledarmaterial

Laanemets, Leili, 2007, *Navet, Om kvinnor, prostitution, metadon- och Subutexbehandling*, Malmö högskola

Laanemets, Leili och Kristiansen, Arne, 2008, *Kön och behandling inom tvångsvård – En studie av hur vården organiseras med avseende på genus*, Statens institutionsstyrelse, SiS

Lundkvist, Lina, 2010, *Lite som girlpower*, Social resursförvaltning, Göteborgs stad

Q4, Alliansens kvinnoförbund, 2013, *Ett jämställt arbetsliv – hur når vi det, 8 punktsprogram*, www.kd-k.se/politik

Regionförbundet Jönköpings län, 2011:03, *Kvinnligt missbruk – metoder och riktlinjer, slutrapport*

Rosengren, Annette, 2003, *Mellan ilska och hopp, om hemlöshet, droger och kvinnor*, Carlsson förlag

Tidskrifter, artiklar och broschyrer

Alkohol & Narkotika, CAN, 2013:2

Brask et al, Charlotta, 2012, *Läkemedel och miljö i praktiken*, Läkartidningen, nr 14

Lillvik – hemmet för kvinnor, Nässjö, informationsfolder

Ramstedt, Mats och Raninen, Jonas, 2012:3, *Alkoholkonsumtionen ökar bland äldre*, Alkohol & Narkotika

Richert, Torkel, Månsson, Sven-Axel & Laanemets, Leili, 2011, *Kvinnor som injicerar heroin respektive amfetamin – skillnader i social situation, erfarenhet av behandling och önskemål om hjälp*, Socialvetenskaplig tidskrift nr 2

Storbjörk, Jessica, 2011, Gender differences in substance use, problems, social situation and treatment experiences among clients entering addiction treatment in Stockholm, Versita,

Söderpalm Gordh, Anna and Söderpalm, Bo, 2011, Healthy subjects with a family history of alcoholism show increased stimulative effects of alcohol, tidskriften Alcohol

Storbjörk, Jessica, 2010, Vem tvångsvårdas?, Utmärkande drag för tvångsvårdande respektive frivilligt vårdade personer med alkohol- och narkotikaproblem, Nordic Studies on alcohol and drugs, vol. 27



Kristdemokratiska Kvinnoförbundet bildades 1982 och arbetar för att förbättra kvinnans ställning i samhället och jämställdheten mellan kvinnor och män. Förbundet, som även är öppet för män, jobbar aktivt för att engagera och stödja kvinnor till insatser i det politiska arbetet.

WWW.KD-K.SE