



*Kvinnoorganisationernas
Samarbetsråd i Alkohol- och Narkotikafrågor*

Äldres alkohol- och läkemedelskonsumtion, en hälsorisk?

2018-04-12

Leena Haraké, kanslichef KSAN,
Ledamot i ANDT-rådet,
Representant i CSF EU:s
Civil Society Forum on Drugs in the EU

Vad är KSAN?

- Partipolitiskt och religiöst obunden paraplyorganisation
- 38 riksorganisationer för kvinnor som medlemmar
- Arbetar förebyggande mot missbruk av alkohol, narkotika och beroendeframkallande läkemedel
- Flickan och kvinnan i fokus – Kvinnokonventionen en viktig grund i KSAN:s arbete



Stadgar KSAN

§1. ÄNDAMÅL

KSAN vill medverka till en samhällsmiljö utan skador och missbruk av alkohol, narkotika och andra beroendeframkallande medel som t ex sömnmedel och lugnande medel.

KSAN arbetar främst med förebyggande verksamhet inom dessa ämnesområden utifrån ett kvinnoperspektiv genom

- att sprida information
- att öka förståelsen för sambandet mellan bruk och skador
- att stimulera till debatt
- att påverka attityder och värderingar
- att följa och stödja forskning
- att verka både nationellt och internationellt i dessa frågor

KSAN – kort historik

**Grundades 1943 av kvinnliga riksdagsledamöter
– det ursprungliga syftet var att:**

- skapa en kvinnoopinion mot den ökade alkoholkonsumtionen i samhället, framförallt ”ungdomsfylleriet”
- stimulera kvinnoorganisationernas intresse för nykterhetsfrågan
- sammankalla kvinnliga riksdagsledamöter

KSAN – kort historik (forts.)

- På 1970-talet ökade kvinnors alkoholkonsumtion → KSAN började fokusera på kvinnors **egna** alkohol- och drogvanor.
- Behovet av information om narkotika började växa fram under senare hälften av 1970-talet.
- Under 1980-talet aktualiserades frågan om den stora förskrivningen av lugnande medel och sömnmedel.
- Sedan 1990-talet förebyggande arbete med flickor i fokus.
- Sedan 2000-talet ”från vaggan till graven”.
- Sedan 2002: Fokus på äldre kvinnors alkohol- och läkemedelsvanor – risk för blandberoende?
- Sedan 2010: Intensifierat arbete m.a.a. ökad alkoholrelaterad dödlighet bland kvinnor 50-69 år.

KSAN:s 38 medlemsorganisationer

- Dea-föreningen för kvinnomuseer
- Fi – Feministiskt initiativ
- FQ-Forum för Kvinnor och funktionshinder
- Fredrika Bremer Förbundet
- Föreningen Tjezonen
- Föreningen Tänk Om!
- Gröna kvinnor
- HOPP Riksorganisationen mot sexuella övergrepp
- IOGT-NTO
- KAF – Kvinnliga Akademikers Förening
- KLF – Kvinnliga Läkares Förening
- Kristdemokratiska Kvinnoförbundet
- Kristen och Kvinna
- Liberala Kvinnor
- Miljöpartiets jämställdhetsutskott
- Moderatkvinnorna
- MHF:s Damklubbsråd
- RFHL Kvinna
- Riksförbundet Hem och Samhälle
- RIFFI-Riksförbundet Internationella Föreningar För Invandrarkvinnor
- Riksförbundet SIMONs Kvinnokommitté
- Riksföreningen för Skolsköterskor
- ROKS-Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige
- SKIS – Somaliska Kvinnor i Skandinavien
- Svenska Barnmorskeförbundet
- Svenska Kvinnors Vänsterförbund
- Svenska Tandsköterskeförbundet
- Sveriges Ekumeniska Kvinnoråd
- Svensk Sjuksköterskeförening
- Sveriges Skolkuratorers Förening
- SKR-Sveriges Kvinnojourers Riksförbund
- S-Kvinnor
- SWIS-Somali Women in Sweden
- TRIS – tjejers rätt i samhället
- Vita Bandets Skånedistrikt
- Vänsterpartiets Kvinnopolitiska Utskott
- 1,6 miljonerklubben för kvinnors hälsa
- Qvinnokällan

KSAN:s medlemskap i andra organisationer/nätverk

NordAN

Ett nätverk av organisationer i Norden och Baltikum som arbetar drogforebyggande. KSAN samordnar kvinnosektionen.

International Council on Alcohol and Addictions (ICAA)

Ett internationellt nätverk som arbetar med att forebygga och minska skadliga effekter av alkohol och andra droger.

World Federation Against Drugs (WFAD)

En internationell organisation med syftet att arbeta for en varld fri fran illegala droger.

Vienna NGO Committee on Drugs

Involverar det civila samhalltet att bidra till utvecklingen av den globala narkotikapolitiken.

Representation

- KSAN:s kanslichef förordnad till **regeringens ANDT-råd, Nationellt Råd i Alkohol- Narkotika- Dopning- och Tobaksfrågor till och med maj 2017**
- KSAN samordnar **NordAN:s kvinnoseminarium** och KSAN:s kanslichef är dess moderator.
- **KSAN var invald i regeringens Jämställdhetsråd** våren 2013 – maj 2017
- KSAN har representanter i **Alkoholpolitiskt forum**.
- KSAN har en representant i **ICAA:s styrelse**.
- KSAN har en representant i **EU:s Civil Society Forum on Drugs**.
- KSAN är representerat i **European Action on Drugs (EAD)**.
- KSAN har en representant i **CAN:s styrelse**.

KSAN:s verksamhet

- Informationsmaterial/Kampanjer
- Konferenser/Seminarier
- Projekt
- Utbildning
- Följa och stödja forskning
- Samarbete med myndigheter och andra organisationer
- Samarbete inom Norden och internationellt
- Remissinstans



KSAN:s projekt – från vaggan till graven

- Alkohol och graviditet
- Bella
- Bella Europa
- Nationellt Nätverk för tjejgruppsledare BellaNet / International
- EAD- European Action on Drugs
- Flickor och läkemedel
- Flera mammor – ett placerat barn
- Tonårsflickor i Fokus
- Tidiga tecken och signaler
- Marknadsföring till flickor
- Ses i baren! (teaterpjäs)
- Stormens Öga
- Bella Bilist
- Frihet
- Världens mammor
- **Kvinnor 55+ sedan 2002, intensivt sedan 2010**

Äldre kvinnor och droger

En ny riskgrupp.

Kvinnor mellan 50-75 år har ökat sin alkoholkonsumtion mest av alla.

Var tredje änka riskbrukar alkohol i kombination med läkemedel.

- Samarbete mellan Sveriges Pensionärsförbund och RFHL
- Kunskapsseminarier om alkohol- och tablettmissbruk
- Opinionsbildning
- Akut behov att utveckla vård- och behandlingsmetoder
- Vidareutveckling av projektet 2011
- Konferensserie under hösten 2012
- Fortsatta projektmedel beviljades från FHI för 2013. Återrapporterats i jan.2014.
- Kunskapsseminarier "Farmor på fyllan" ->



Mängder, myter och metoder

- Finns det verkligen ett problem? Hur stort?
- Vad gäller?
- Vem ska...?
- En icke fråga har blivit en STOR fråga!



Anledningar till att fokusera på äldre människor

- Gruppen 65 år och äldre, konsumerar stora mängder alkohol och kommer att föra med sig en betydande kulturell förändring då de är positivt inställda till alkohol och droger.
- En äldre befolkning innebär många utmaningar för folkhälsans beslutsfattare.
- Många äldre européer har fått uppleva en ökad disponibel inkomst. När detta sker leder det i allmänhet till en ökad alkoholkonsumtion.
- Den åldrande europeiska befolkningen innebär att det absoluta antalet äldre EU-medborgare med alkoholrelaterade sjukdomar sannolikt kommer att stiga och effekterna av dessa förändringar måste beaktas.

Mängden: Målgruppen 50-80 år utgör ca 85 % av Sveriges vuxna och äldre kvinnor

- Sveriges befolkning: 10 053 061 människor, (juni 2017)
5 045 916 män, 5 007 145 kvinnor (juni 2017).
1 916 854 är kvinnor 50 plus, (dec 2016) alltså nästan 2 miljoner.
- I åldersgruppen 50-84 år finns 3 527 517 personer,
av dessa är majoriteten kvinnor, 1 792 645 kvinnor (dec 2016).
Medellivslängden: "År 2015 var den 84,0 år för kvinnor och 80,4 år för män
och jämfört med många andra länder är det högt." (SCB)
- Att dricka alkohol är för många en del av "det goda åldrandet". Många av de
äldre är redan riskkonsumenter av alkohol.
- Blivande pensionärer har högre alkoholkonsumtion än dagens pensionärer.
Antalet riskkonsumenter kommer att öka.
- Krav på målgruppsanpassade strategier och insatser.
(Källa: Missbruksutredningen 2010)

Den akuta bilden idag

- Alkoholrelaterad dödlighet i leversjukdomar bland kvinnor 50-69 år har ökat med 83 % det senaste årtiondet (65 % för män).
- Dödligheten i alkoholrelaterade diagnoser har ökat stadigt i åldersgruppen 65-74 år (Källa: Folkhälsorapport 2009).
- Var fjärde tvångsvårdad missbrukande kvinna är i åldern 55-80 år (Källa: LVM-statistik från SiS 2010), och 50 + 2012 (Källa: LVM-statistik 2012)
- Varannan svensk över 80 år får minst tio olika mediciner utskrivna under ett år. Var tredje behandlas med läkemedel som är direkt olämpliga (Källa: "Koll på läkemedel").
- Enligt CAN är det gruppen äldre kvinnor som mest har ökat sin alkoholkonsumtion 2017-10-17
- Narkotika pratas det inte om – trots att det finns tusen vårdtillfällen/år.

Alkohol

- Riskfylld alkoholkonsumtion hos 1-2 % av kvinnor 65-84 år (Källa: Statens Folkhälsoinstitut 2004). *År 2004-2010?*
- Riskkonsumtion hos 7,0 % av kvinnor 65-69 år (Missbruksutredningen 2010).
- Lindring i sorgen: 35 % av änkor under 65 år, 30 % av änkor över 65 år använder alkohol (öl, vin och sprit).
Källa: Tusen änkor, Grimby & Johansson, 2006, 2009.
- Livsfarlig konsumtion: 51 kvinnor i gruppen 50-80 år, 82 kvinnor 2012. (Källa: LVM-statistik 2010 och 2012).
- **Inga studier som kan ge en samlad bild av beroende- och missbruksrelaterade problem hos kvinnor 55–80 år**
(Källa: Riksdagens utredningstjänst 2011).

Läkemedelsanvändning i Sverige år 2013 jämfört med år 2016

- Lugnande och ångestdämpande medel: 132 565 kvinnor 55-79 år 2013, 730 797 recept 2013
- **Lugnande och ångestdämpande medel: 132 683 kvinnor 55-79 år 2016, 730 942 recept 2016**
- Sömnmedel (bensodiazepiner, samtliga sömnmedel är receptbelagda. Uppdelade i olika kategorier och är starkt beroendeframkallande redan vid låg dosering:
Sömnmedel och lugnande medel 2013: 234 319 kvinnor 55-79, 1 231 738 recept
Sömnmedel och lugnande medel 2016: 236 884 kvinnor 55-79, 1 274 949 recept
- Läkemedelsanvändningen inom åldersgruppen 55-79 år är högre för kvinnor inom alla dessa läkemedelsgrupper (Källa: Socialstyrelsens statistikdatabas)
- **976 000 kvinnor i Sverige konsumerar beroendeframkallande läkemedel**
- Dagens mediciner är utprovade på unga friska män.

Av 121 869 kvinnor i
Västernorrland är 54 316
kvinnor 50 + i Västernorrland
2017

Statistiska Centralbyrån




Totalt 921 461 recept år 2017 till Västernorrlands kvinnor 50 + på preparat nedan:

Läkemedelsstatistik

Läkemedel	Region	Kön	Ålder	Antal patienter	Patienter/1000 invånare	Antal recept
Antidepressiva	Västernorrlands län	Kvinnor	50-85+	9 215	170,28	72 870
Antidepressiva - SSRI	Västernorrlands län	Kvinnor	50-85+	5 343	98,73	35 761
Lugnande och ångestdämpande medel	Västernorrlands län	Kvinnor	50-85+	4 840	89,43	31 566
Medel vid alkoholberoende	Västernorrlands län	Kvinnor	50-85+	60	1,11	273
Medel vid alkoholberoende - disulfiram	Västernorrlands län	Kvinnor	50-85+	25	0,46	33
Opioider	Västernorrlands län	Kvinnor	50-85+	8 499	157,05	52 133
Smärtstillande medel, inkluderar ej opioider	Västernorrlands län	Kvinnor	50-85+	20 550	379,73	109 200
Sömnmedel och lugnande medel	Västernorrlands län	Kvinnor	50-85+	9 298	171,81	56 167
Sömnmedel och lugnande medel, exkl. melatonin	Västernorrlands län	Kvinnor	50-85+	8 955	165,47	53 458

Socialstyrelsen 2017

Saknas kunskap inom flera områden

- Saknas kunskap om normalt åldrande och alkoholens och läkemedlens effekter och skadeverkningar hos kvinnor.
 - Alkohol- och läkemedelsrelaterade symptom kan sammanblandas med åldersrelaterade symptom – missar tidig upptäckt av beroendeutveckling.
 - Långtidsförloppet vid beroendeutveckling har endast studerats avseende män.
- 

Ett fåtal studier/rapporter om äldreomsorg och missbruk visar

- Bristande kunskaper
- Ingen kunskap om omfattningen
- Brist på riktlinjer för arbetet
- Ingen kommunal policy för insatser
- Bristande samarbete med andra delar av socialtjänsten och landstinget
- Upp till omsorgspersonalen att lösa problemet

(Källa: Prof. Evy Gunnarsson)



Sociala problem upphör vid 65

- Forskningen om äldre har inte ägnat sig åt forskning kring äldre och alkohol.
- Forskningen om alkohol har inte ägnat sig åt alkohol och äldre.
- I handböcker om åldrandet finns inte frågor om missbruk med.



Det blir inte bättre när man blir äldre...

Det missbruk/beroende som ökar med stigande ålder är läkemedelsberoende!



Ett glas kan ge effekten av 16 glas!

- **Läkemedels halveringstid:** Till exempel är halveringstiden (den tid det tar för koncentrationen i blodet att minska till hälften, efter en dos) för triazolam (Halcion) endast 2-5 timmar, för diazepam tar det 20-100 timmar, en av de substanser som diazepam omvandlas till, (desmethyldiazepam) har i sin tur en halveringstid på 36-200 timmar.
- Bensodiazepin kan skilja sig åt i upptagningsförmåga, hur de tas upp i kroppen (av levern) och avlägsnas från kroppen (via urinen). Detta innebär att mer än hälften av de aktiva produkterna i diazepam ligger stilla i blodet i upp till 200 timmar efter att dosen tagits.
- Med upprepade doser varje dag går processen snabbare. Det finns en stor variation mellan individer i hur snabbt upptagningen av bensodiazepin sker.
- Alkohol bör inte användas i samband med läkemedelsanvändning

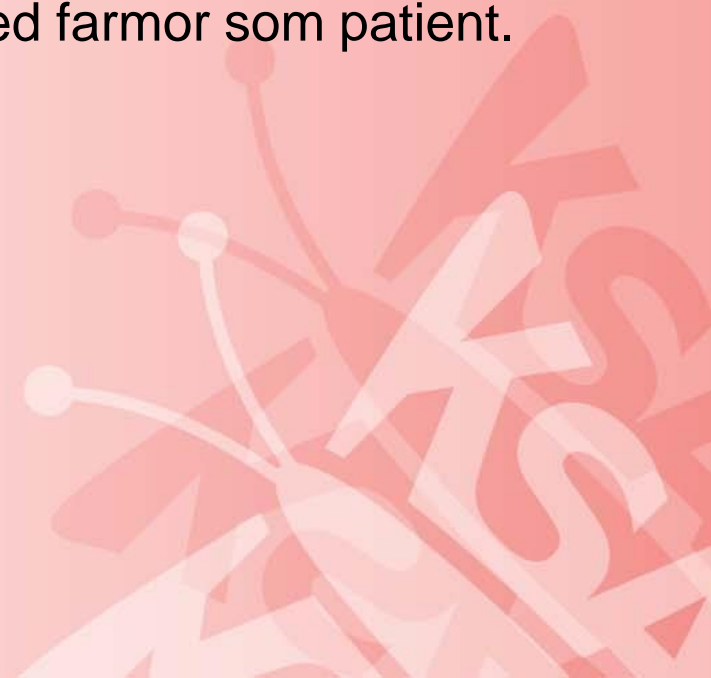
Sömn/lugnande medel i kombination med alkohol

- Minnesluckor
- Aggressivt beteende
- Impulsstyrt beteende
- Känsломässig avstängning
- Empatibrist
- Psykos
- Pseudodemens



Ett folkhälsoproblem som behöver prioriteras

- Det handlar om din och min hälsa!
- Hur vill vi ha det?
- Dagens missbruksvård har inte räknat med farmor som patient. Vem hjälper farmor på fyllan?



Fortsättning följer...

