

RÓTIN



Félag um málefni
kvenna með áfengis-
og fíknivanda

Ársskýrsla Rótarinnar 2018

Rótin - félag um málefni kvenna með áfengis- og fíknivanda

Kt. 500513-0470

Vefsíða: www.rotin.is

Facebook: www.facebook.com/rotin.felag

Netfang: rotin@rotin.is

Höfundur: Kristín I. Pálsdóttir

Efnisyfirlit

| | |
|--|----|
| Ávarp talskonu | 2 |
| Ráð Róttarinnar | 2 |
| Starfsemi á árinu | 3 |
| Umræðukvöld | 3 |
| Fræðslusjóður | 3 |
| Námskeið | 3 |
| Erindi og ályktanir | 3 |
| Greinar og fréttir | 3 |
| Þátttaka í ráðstefnum og málþingum | 4 |
| Styrkir | 5 |
| Heimsóknir | 5 |
| Greinargerð til heilbrigðisráðherra um konur og fíkn | 6 |
| Tillögur til aðgerða | 6 |
| Helstu áherslur Róttarinnar | 6 |
| Aðdragandi stofnunar Róttarinnar | 7 |
| Hlutaúttekt Embættis landlæknis | 7 |
| Staðan í meðferðarkerfinu | 8 |
| Heilasjúkdómskenningin um fíkn | 9 |
| Fíkn og sálfélagslegar kenningar | 10 |
| Konur og fíkn | 10 |
| Gæði og meðferð | 11 |
| Menntun áfengis- og vímuefnaráðgjafa | 12 |
| Erindi til yfirvalda | 12 |
| Heimildir | 14 |

Ávarp talskonu

Þá er lokið fimmta starfsári Róttarinnar og hefur það einkennst af öflugri hagsmunabaráttu fyrir konur með fíknivanda. Þrjú umræðukvöld voru haldin, tvö námskeið og svo hefur Róttin átt fulltrúa á ráðstefnum og málþingum.

Ráðskonur hafa sem áður skrifað greinar og sent erindi til yfirvalda og haldið góðu sambandi við fagaðila og konur með fíknivanda. Óhætt að segja að við finnum fyrir miklum meðbyr í samfélaginu og erum við þakklátar fyrir hann.

Mikil vitundarvakning hefur orðið, og þá ekki síst í kjölfar #metoo-byltingarinnar, um nauðsyn gæðastjórnunar og þekkingar á kynjamun er varðar fíkn. Ekki er þó ljóst hvernig stjórnvöld munu bregðast við réttmætri gagnrýni félagsins að því er varðar stefnumótun og gæðaeftirlit en áhersla Róttarinnar er á að ríkið beri ábyrgð á málaflokknum og skuli axla hana af fagmennsku og í samræmi við bestu þekkingu.

Á árinu hefur Róttin tekið þátt í rannsókn á reynslu kvenna af fíknimeðferð og einnig hefur verið sótt um styrk í Jafnréttissjóð í samstarfi við Janus Endurhæfingu, Fangelsismálastofnun og RIKK til að koma af stað meðferðarhópastarfi og könnun á árangri þess. Þessi verkefni eru ef allt fer að óskum upphaf á frumkvöðlastarfi Róttarinnar á sviði fíkn- og kynjafræða.

Í vetur vann félagið einnig óskalista sem er nokkurskonar „manifesto“ félagsins um það hvernig góð meðferð fyrir konur á að vera.

F.h. ráðs Róttarinnar,



Ráð Róttarinnar

Níu konur voru kosnar í ráð á aðalfundi 2017 og þrjár í vararáð. Ráðið 2017-2018 var skipað þannig: Árdís Þórðardóttir, Áslaug Kristjana Árnadóttir, Guðrún Ebba Ólafsdóttir, Gunný Ísis Magnúsdóttir, Katrín Guðný Alfreðsdóttir, Kristín I. Pálsdóttir, Margrét Gunnarsdóttir, Margrét Valdimarsdóttir og Þórlaug Sveinsdóttir.

Vararáð: Edda Arinbjarnardóttir, Guðrún Kristjánsdóttir og Lísá Kristjánsdóttir, sem sagði sig frá starfinu í desember vegna annarra starfa.

Ráðið skipti svo með sér verkum og var Kristín I. Pálsdóttir valin í talskonuhlutverk, Margrét Valdimarsdóttir var valin ritari, en Árdís Þórðardóttir gjaldkeri.

Ráð félagsins hittist að jafnaði einu sinni í mánuði.

Í dag eru 327 konur skráðar í félagið og eru á póstlista og 2.208 fylgja Róttinni á [Facebook](#).

Starfsemi á árinu

Umræðukvöld

Eins og á síðasta ári var áhersla á námskeið og hagsmunabaráttu. Ráðið ákvað að fækka umræðukvöldum og einbeita sér að námskeiðum og annarri starfsemi. Við höfum, eins og undanfarin ár, notið velvilja húsráðenda á Hallveigarstöðum þar sem við höfum fengið inni endurgjaldslaust fyrir umræðukvöldin okkar og erum mjög þakklátar fyrir þann stuðning.

- √ [Konur studdar til bata – meðferðarhópastarf](#). Katrín G. Alfreðsdóttir. **28. september 2017**.
- √ [Konur, áföll og fíkn. Betri stefnumótun, gæðaeftirlit og úrræði](#). Frambjóðendum til Alþingis var boðið á vel heppnað umræðukvöld. Fundurinum var streymt og er [aðgengilegur á Facebook](#). **18. október 2017**.
- √ [Aðalfundur](#). Eftir hefðbundin aðalfundarstörf verður Katrín G. Alfreðsdóttir með kynningu á meðferðarhópastarfi félagsins. **2. maí 2018**.

Fræðslusjóður

- √ [Þrjú styrkir voru veittir úr fræðslusjóði félagsins](#) á árinu til meistaranema, 100.000 kr. hver.

Námskeið

- √ [Áfallamiðað jóga](#) með Margréti Gunnarsdóttur.
- √ [Núvitund fyrir konur með fíknivanda](#) með Helenu Bragadóttur.

Erindi og ályktanir

- √ [Erindi til Embættis landlæknis vegna gæða og öryggis í meðferð](#). 9. júní 2017.
- √ [Greinargerð til heilbrigðisráðherra um konur og fíkn](#). 27. júní 2017.
- √ [Óskalisti Rótarinnar](#). 30. ágúst 2017.
- √ [Ósk um úttekt á áreitni starfsmanna á meðferðarstöðvum](#). 27. nóvember 2017.
- √ [... að benda á eitthvað annað](#). Fréttatilkynning. 28. janúar 2018.
- √ [Bréf til stjórnanda þáttarins Í vikulokin á Rás 1](#). 17. febrúar 2018.
- √ [Skýrsla Ríkisendurskoðunar staðfestir gagnrýni Rótarinnar - Áskorun til velferðarráðherranna](#). 4. mars 2018.
- √ [Áskorun frá ráði Rótarinnar vegna málefna unglunga í fíknivanda](#). 15. apríl 2018.

Greinar og fréttir

Greinar eftir Rótarkonur hafa birst í fjölmiðlum og við höfum farið í viðtöl til að kynna málstaðinn. Greinarnar má flestar nálgast á heimasíðu félagsins þó að þær hafi flestar birst í öðrum miðlum upphaflega. Við höldum líka úti lifandi Facebook-síðu þar sem við setjum inn áhugavert efni sem tengist okkar málefnum og erum með yfir 2.200 fylgjendur þar:

Greinar

- √ [En það kom ekki fyrir mig!](#) Grein í Stundinni. **19. júlí 2017**.
- √ [Af hverju er fyrirgefning ofmetin?](#) Þýdd grein á síðu Rótarinnar, **1. október 2017**.
- √ [Sláandi niðurstöður um reynslu kvenna af fíknimeðferð](#). Fréttatilkynning. **2. október 2017**.

- ✓ [Tökum höndum saman](#). Framlag Róttarinnar til 16 daga átaks gegn ofbeldi á Vísir.is. 29. nóvember 2017.

Viðtöl og fréttir

- ✓ [Það sem SÁÁ vill ekki tala um](#). Stundin. 11. júní 2017.
- ✓ [Samfélagið, Rás 1](#). Talskona Róttarinnar ræddi við Viktoríu Hermannsdóttur um óskalista félagsins. 31. ágúst 2017.
- ✓ [„Ég var matarróni“](#). Frétt af ráðstefnu SÁÁ þar sem KIP kynnti niðurstöður úr rannsókn Róttarinnar. Mbl.is. 2. október 2017.
- ✓ [Þriðjungur áreittur kynferðislega í meðferð](#). Rúv. 2. október 2017.
- ✓ [Áreittar og beittar ofbeldi í meðferð](#). Mbl.is. 2. október 2017.
- ✓ [Rúmlega helmingur misnotaður](#). Stöð 2, kvöldfréttir. 2. október 2017.
- ✓ [Ofbeldi og áföll undirliggjandi þáttur](#). Kristín I. Pálsdóttir í viðtali í Harmageddon. 3. október 2017.
- ✓ [75 prósent kvenna í meðferð verið beittar kynferðislegu ofbeldi](#). Stundin. 10. október 2017.
- ✓ [Mannlegi þátturinn](#). Kristín I. Pálsdóttir, fjallar um rannsókn um fíknivanda kvenna. 11. október 2017.
- ✓ [Vilja úttekt á áreitni í meðferð](#). Rúv. 28. nóvember 2017.
- ✓ [Morgunútlit Rásar 2](#). KIP fjallar um umræðukvöld með frambjóðendum. 16. janúar 2018.
- ✓ [Stjórnvöld þurfa að marka stefnu](#). Harmageddon, viðtal við KIP. 29. janúar 2018.
- ✓ [Áfengis og fíknimeðferð á Íslandi - kynin sitja ekki við sama borð](#). Viðtal við Kristínu I. Pálsdóttur í Hlaðvarpi Ragnheiðar Eiríksdóttur *Þetta er merkilegt*, 10. apríl 2018.
- ✓ [Staðan á Vogu](#). Kastljós, KIP í viðtali. 10. apríl 2018.
- ✓ [Kynjaskipting nauðsynleg á meðferðarheimilum](#). Síðdegisútlit Rásar 2. 10. apríl 2018.
- ✓ [Segir SÁÁ standa í vegi fyrir umbótum í meðferðarstarfi](#). Fréttablaðið. 11. apríl 2018.
- ✓ [Vill að ríkið beri ábyrgð á meðferð barna](#). RÚV. 16. apríl 2018.

Sagt nauðgað í fíknimeðferð

FÉLAGSMÁL „Við Róttarkonur þekkjum aragrúa frásagna kvenna sem lent hafa í valdbeitingu, áreitni og ofbeldi innan meðferðarkerfisins,“ segir Kristín I. Pálsdóttir, talskona Róttarinnar.

Kristín segir sögurnar vera af ýmsum toga. Dæmi séu um að konur komi ófrískar úr meðferð, kynnist þar sibrotamönnum sem síðan „berja þær alvarlega“ þegar út er komið.

„Það er oft einkennandi að þetta eru yfirleitt sambönd þar sem er mjög mikið valdamisræmi. Sambönd með eldri körlum og mjög ungum konum,“ segir Kristín.

Í nóvember sendu samtökin félagsmálaráðherra bréf þar sem kallað var eftir því að gerð yrði gangskör í málaflokknum. Því bréfi hefur ekki verið svarað. Í gær sendu samtökin síðan frá sér yfirlýsingu þar sem ákallíð var ítrekað.

Hvað þarf að gera til að koma í veg fyrir að þetta gerist og að þessi mál séu tekin alvarlega?

Kristín I. Pálsdóttir, talskona Róttarinnar

„Við erum að biðla til heilbrigðis- og félagsmálayfirvalda, sem bera ábyrgð á þessum málum, að farið verði yfir málið og það rannsakað. eru þessar sögur sannar, hvað þarf að gera til að koma í veg fyrir að þetta gerist og að þessi mál séu tekin alvarlega en ekki latin liggja óbætt hjá garði,“ segir Kristín.

Í yfirlýsingu Róttarinnar er meðal annars kallað eftir því að hið einseita meðferðarkerfi sem nú er við lýði verði tekið til endurskoðunar, þá sérstaklega með tilliti til þarfa kvenna með áfengis- og fíkniefnavanda sem samtökin vinna fyrir. –JÓE

Fréttablaðið 29. janúar 2018

Segja nóg komið af aðgerðaleysi

● Vilja funda með heilbrigðisráðherra



Kristín I. Pálsdóttir

„Það er mikil vakning í heiminum og okkur finnst tímabært að stjórnvöld sýni einhver viðbrögð,“ segir Kristín I. Pálsdóttir, talskona Róttarinnar.

Róttin hefur undanfarin ár barist fyrir því að öryggi kvenna í meðferðarkerfinu sé tryggt. Hefur félagið óskað eftir úrbótum hjá yfirvöldum en þær hafa ekki fengist, segir Kristín. Með #metoo-byltingunni hafa konur risið upp gegn rötgröinni kvenfyrirlitningu, áreitni og kynferðisofbeldi og telur Kristín tímabært að horft sé til kvenna innan meðferðarkerfisins.

„Í kynjablandaðri meðferð er mikið valdaájavnaði. Við þekkjum ótrúlega margar sögur af sorglegum atburðum í meðferð sem hafa skaðleg áhrif á líf fólks. Við þekkjum konur sem hafa orðið fyrir áreitni í eða eftir meðferð, ungar stúlkur kynnast þar ofbeldismönnum sem misþyrma þeim, aðrar koma barnshafandi úr meðferðinni eða hefur jafnvel verið nauðgað. Til dæmis var eitt frista verk Róttarinnar að senda erindi á ráðherra vegna fréttar af því þegar maður, sem var með mjög alvarlegan ofbeldisdóm á bakinu, var sendur í meðferð á Vog. Þar hitti hann 18 ára stúlku, 15 árum yngri en hann var sjálfur, þau hefja samband og eftir að þau komu út misþyrmdi hann henni illþyrnilega,“ segir Kristín.

„Síðan höfum við sent ansi mörg erindi til yfirvalda en okkur þykja viðbrögðin heldur lítil. Við heimsóttum Óttar heilbrigðisráðherra í sumar. Nú erum við búin að panta tíma hjá Svandís líka.“

Fjallað hefur verið um kynferðisbrot starfsmanna Krýsvíkursamtakanna gegn ungru konu í meðferð í fjölmiðlum að undanförnu. Kristín kveðst harna það mál. Hún segir jafnframt að það endurspeglji hversu karllægt meðferðarkerfið hér sé.

„Það er vakning í heiminum um að það þurfi að taka meira tillit til kynjasjónarmiða við meðferð. Við teljum að þetta þurfi að beta. Það fer betur á því að konur meðhöndli viðkvæma kvennahöpa. Eins þarf að beta menntun starfsmanna, hún er almennt mjög takmörkuð.“

hdm@mbl.is

MORGUNBLAÐIÐ ÞRIÐJUDAGUR 30. JANÚAR 2018

Þátttaka í ráðstefnum og málþingum

- ✓ [Ráðstefna SÁÁ](#). Fíkn og konur, Kristín I. Pálsdóttir hélt erindi. 2. október 2017.
- ✓ [Women Economic Forum](#). Ráðstefna á Íslandi. Erindi um konur og fíknivanda. 19. október 2017.
- ✓ [Raddir þolenda: Konur ræða kynferðisbrot](#). Málþing í Norræna húsinu. Erindi um rannsókn á reynslu kvenna af fíknimeðferð. 25. nóvember 2017.

- √ [Kynjaþing 2018](#). Kristín I. Pálsdóttir hélt erindi um rannsókn á konum með fíknivanda. 3. mars 2018.

Styrkir

Á síðasta starfsári fékk Róttin eftirfarandi styrki:

- √ **Mannréttindaráð Reykjavíkur**. 300.000 kr. styrkur til að halda alþjóðlega ráðstefnu um konur og fíkn. **23. janúar 2018**.
- √ **Velferðarráð Reykjavíkur** veitti 800.000 kr. styrk vegna hópastarfs sem hefst í september 2018. Guðrún Ebba og Kristín tóku á móti styrknum og hér sjást þær með fyrrverandi formanni velferðarráðs, Ilmi Kristjánsdóttur, sem einnig er stofnandi Róttarinnar. **28. febrúar 2018**.
- √ Róttinni veittur styrkur frá **Lýðheilsusjóði** að upphæð 250.000 kr. vegna námskeiðshópa fyrir konur með fíknivanda. **22. mars 2018**.
- √ **Heilbrigðisráðuneyti**. Kristín I. Pálsdóttir tók á móti tveimur styrkjum frá heilbrigðisráðherra, Svandísi Svavarsdóttur. Annars vegar fékk félagið 680.000 kr. til að koma af stað námskeiðshópum fyrir konur með fíknivanda og hins vegar fengum við 1.000.000 kr. til ráðstefnu sem haldin verður í febrúar 2019. **15. mars 2018**.



Heimsóknir

- √ Guðrún Ebba, Margrét V. og Kristín ráðskonur í Róttinni, **heimsóttu heilbrigðisráðherra, Óttar Proppé**, áttu með honum góðan fund um málefni kvenna með fíknivanda. Einnig voru á fundinum Unnsteinn Jóhannsson, aðstoðarmaður ráðherra og Ingibjörg Sveinsdóttir, sérfræðingur í ráðuneytinu. Rætt var um öryggi kvenna og barna í meðferð, stefnumótun, gæðaviðmið, gæðaeftirlit og hlutaúttekt Embættis landlæknis á meðferðarstarfi SÁÁ fyrir börn og unglunga og nauðsynlegar úrbætur á meðferðarkerfinu. Í kjölfar fundarins fékk ráðherra greinargerð um stöðu mála og tillögur Róttarinnar að aðgerðum. **21. júní 2017**.
- √ **Ráðskonum var boðið í heimsókn á Vog** og tóku þær Valgerður Rúnarsdóttir, yfirlæknir og framkvæmdastjóri lækninga, Þóra Björnsdóttir, framkvæmdastjóri hjúkrunar, Ingunn Hansdóttir, yfirsálfræðingur og Erla Björg Sigurðardóttir, stjórnarkona í SÁÁ á móti ráðskonunum. Ráðið fékk kynnisferð um sjúkrahúsið og átti gott samtál um konur og fíknivanda þar sem gerð var grein fyrir áherslum félagsins og hvað ráðið telji nauðsynlegt að gera til að bæta aðstöðu og meðferð kvenna með fíknivanda. **5. júlí 2017**.
- √ **Katrín G. Alfreðsdóttir og Kristín I. Pálsdóttir** heimsóttu heilbrigðisráðherra, Svandísi Svavarsdóttur. Farið var yfir þau mál sem heitast brenna á konum með fíknivanda, mótun stefnu í málaflokknum, að fíkn sé tekin með þegar fjallað er um geðheilbrigðismál, #metoo-bylltinguna, menntun fólks með starfar að meðferð og fleira. **29. mars 2018**.

Greinargerð til heilbrigðisráðherra um konur og fíkn

Hér á eftir fylgir greinargerð félagsins um stöðu mála í stefnumótun og meðferð við fíkn sem afhent var í kjölfar fundar með Óttari Proppé, þáverandi heilbrigðisráðherra, ásamt tillögum um úrbætur.

Félagið er hagsmuna- og umræðufélag kvenna en rekur ekki meðferðarstarf. Aðaltilgangur þess er að halda uppi upplýstri umræðu um málefni kvenna með fíknivanda og stuðla að bættum gæðum meðferðarþjónustu.

Hvatinn að heimsókn okkar til ráðherra var hlutaúttekt Embættis landlæknis á meðferð fyrir konur og börn hjá SÁÁ. Niðurstaða hennar kallar á róttækar aðgerðir til að bæta stöðu kvenna og barna með fíknivanda.

Tillögur til aðgerða

Róttin hefur frá stofnun gagnrýnt að ekki sé tekið heildstætt á vanda kvenna sem leita sér meðferðar vegna fíknivanda. Þetta er sérstaklega bagalegt þegar lítið er til þess hversu stór hluti þeirra glímur við afleiðingar áfalla og ofbeldis. Félagið hefur lagt áherslu á gæði og öryggi meðferðar og kynjaskipting bætur hvort tveggja. Nú hefur Embætti landlæknis gert hlutaúttekt á meðferð barna og kvenna hjá SÁÁ og fyrir liggur að öryggi notenda þjónustunnar er ekki tryggt innan meðferðarstofna, eins og ótal dæmi og vitnisburðir sanna.

Slíkt ástand er óviðunandi og krefst tafarlausra aðgerða. Róttin telur brýnt í ljósi úttektarinnar að heilbrigðisráðherra ráðist í eftirfarandi aðgerðir:

1. Geri úttekt á þeim hópi sem glímur við fíknivanda með tilliti til þarfa fyrir mismunandi úrræði og inngrip. Til dæmis m.t.t. þess hverjir þurfa lítið inngrip og hverjir langvarandi meðferð.
2. Láti gera úttekt á meðferðarstofnunum SÁÁ sem erlendir sérfræðingar með sérþekkingu á meðferð kvenna stýra.
3. Standi fyrir stjórnisýsluúttekt á meðferð SÁÁ þar sem áhersla er á kynjafræðilega þætti.
4. Geri gangskör í því, í samvinnu við menntamálaráðuneyti, að menntun ráðgjafa færast yfir á háskólastig.
5. Komi á fót kynjaskiptri og -miðaðri meðferð sem felur í sér áfallamiðaða nálgun.

Helstu áherslur Róttarinnar

- *Tryggja þarf að hagsmunir rekstraraðila verði aldrei drifkraftur kerfisins heldur hagsmunir þeirra sem nota kerfið og þeirra sem greiða fyrir það, skattgreiðenda*
- *Tryggja þarf að notendur kerfisins, frekar en rekstraraðilar, taki þátt í stefnumótun*
- *Sárlega skortir á kynjafræðilega þekkingu á fíkn og gæði meðferðar er víða ekki í samræmi við yfirlýsingar þeirra sem að henni standa*
- *Þar sem ríkið greiðir fyrir alla meðferð er brýnt að í samningum við rekstraraðila sé kveðið á um aðgengi vísindamanna að gögnum, enda hefur slíkt ákvæði mikla þýðingu fyrir þann sjúklingahóp sem notar þjónustuna*
- *Hér á landi hefur verið ríkjandi kreddukennd fylgni við heilasjúkdómskenninguna um fíkn sl. 40 ár*
- *Mikilvægt er að ríkið, sem greiðir fyrir allt meðferðarstarf, móti sér stefnu um fíknimeðferð sem byggir á nýjustu þekkingu*
- *Alþjóðafíkniefnaráð Sameinuðu þjóðanna (ens. International Narcotics Control Board) leggur í ársskýrslu sinni, fyrir árið 2016, aðaláherslu á auknið aðgengi og kynjamiðaða meðferð. Sjúklingamiðuð nálgun s.s. barnapössun; ráðgjöf um áföll og kynferðislega misnotkun stuðlar að betri meðferðarheldni kvenna*
- *Millisvæðastofnun Sameinuðu þjóðanna um rannsóknir á afbrotum og viðurlögum, UNICRI, sendi frá sér skýrslu um kynjamiðaða nálgun á fíkn árið 2015. Í henni er að finna leiðbeiningar*

fyrir stefnumótun á sviði fíknivanda kvenna, í samræmi við markmið Sameinuðu þjóðanna um sjálfbæra þróun

- Lykilhugtök í meðferð kvenna eru „áfallameðvituð nálgun“ (ens. trauma-informed) og „kynjamiðun“ (ens. gender-responsiveness). Öryggi er grundvallur bata og meðferðin á að eiga sér stað á gríðastað (ens. sanctuary). Meðferð sem ekki er áfallameðvituð er ósiðleg
- Kyn er mikilvægur áhrifaþáttur á þróun fíknar og rannsóknir sýna að þau vandamál sem fylgja fíknivanda leggjast oft þyngra á konur en karla vegna félagsmótunar og kynhlutverka
- Sterkt samband er á milli áfalla og vímuefnanotkunar í lífi kvenna og konur í fíknimeðferð eiga í 66-90% tilfella sögu um kynferðis- eða líkamlegt ofbeldi
- Meðferð við fíkn á að vera kynjaskipt frá fyrsta degi og heilðræn á þann hátt að hún taki á vanda hvers og eins út frá ítarlegri greiningu á einstaklingsbundnum vanda
- Skráning atvika hlýtur að vera grundvallaratriði í gæðaeftirliti með heilbrigðisþjónustu og því illskiljanlegt að Embætti landlæknis hafi slíkar tölfræðiupplýsingar ekki handbærar
- Setja þarf fram gæðamiðvið fyrir meðferð. Til eru ágætar leiðbeingar, bæði fyrir áfallamiðaða meðferð og meðferð kvenna, t.d. í Bandaríkjunum og Kanada, sem hægt er að styðjast við
- Góð meðferð fyrir konur á að vera valdeflandi, fjölbreytt og einstaklingsmiðuð, byggja á styrkleikum kvenna en ekki veikleikum og taka á sérstökum aðstæðum kvenna
- Endurskoða þarf áherslu á inniliggjandi meðferð. Nýlegar rannsóknir benda til þess að öflugar göngu- og dagdeildarmeðferðir gefi alveg jafn góða raun
- Nýta þarf verkfæri kynjaðrar hagstjórnar til að bæta gæði og nýtingu fjármuna í meðferðarkerfinu

Aðdragandi stofnunar Róttarinnar

Aðdragandi stofnunar félagsins var sá að konur úr hinu svokallaða batasamfélagi höfðu áttað sig á því að verulega vantaði upp á að sú þekking sem til hefur orðið á undanförunum áratugum, er varðar áfallafræði og sérþarfir kvenna í meðferð við fíknivanda, var ekki til staðar nema að mjög litlu leyti í fíknimeðferðarkerfinu hér á landi. Til að byrja með störfuðum við innan Samtaka áhugamanna um áfengis- og vímuefnavandann, SÁÁ, en þar sem enginn áhugi var á okkar sjónarhorni á meðal hæstráðenda félagsins sáum við fljótlega að orka okkar nýttist betur í sjálfstæðu félagi þar sem við hefðum fullt mál- og athafnafrelsi. Róttin var því stofnuð, eftir um það bil þriggja mánaða starf í Kvenfélagi SÁÁ, hinn 8. mars 2013.

Hlutaúttekt Embættis landlæknis

Úttekt Embættis landlæknis á meðferðarstarfi SÁÁ fyrir börn og unglunga var gerð á vordögum 2016 [i]. Róttin hafði kallað eftir slíkri úttekt eftir að upp kom mál þar sem ung stúlka varð barnshafandi í meðferð hjá SÁÁ [ii].

Árangur starfseminnar hvað varðar gæði og öryggi er ekki sýnilegur. Gæðahandbók er ekki fyrir hendi, ekki eru skriflegar verklagsreglur varðandi marga bætti starfseminnar. Til að mynda eru engar skriflegar verklagsreglur varðandi þjónustu á gáttinni á Vog. Ekki kemur fram hvort gerðar hafa verið þjónustukannanir en gerðar hafa verið kannanir varðandi fræðslufyrirlestra.

Húsnæði er góður bæði á Vog og gönguleið í Von og vel búið að sjúklingum. Húsnæði í Vik er barn síns tíma en snyrtilegt og vel umgengið en til stendur að byggja nýtt hús fyrir starfsemina þar.

Samantekið átt:

- | | |
|-----------------------------|---------------|
| 1. Stefnudrögn | ófullnægjandi |
| 2. Vinnulag og gæðastarf | ófullnægjandi |
| 3. Sýnilegur árangur | viðunandi |
| 4. Mötun | viðunandi |
| 5. Húsnæði og starfsaðstaða | gott |

Meðferðarstarf SÁÁ fyrir börn og unglunga fær falleinkunn í úttekt landlæknis og aðeins einn af fimm þáttum úttektarinnar er fullnægjandi; húsnæði starfseminnar. Gæðastarf og stefnumótun fá hins vegar falleinkunn og fram kemur að ekki séu til gögn um árangur meðferðarinnar. Eða eins og segir á bls. 4 í úttektinni, sjá mynd 1.

Þess ber þó að geta að ekki er um víðtæka úttekt að ræða og upplýsinga virðist eigöngu hafa verið aflað hjá yfirmönnum en ekki var talað að neinu ráði við almenna starfsmenn, ráðgjafa eða

Mynd 1 - Hlutaúttekt. Meðferðarstofnanir SÁÁ. Úttekt Embættis landlæknis á gæðum og öryggi þjónustu í meðferð kvenna og barna. Gerð á tímabilinu febrúar 2016 – apríl 2016.

ráðgjafanema, notendur þjónustunnar eða aðila sem eru í samskiptum og samstarfi við SÁÁ svo sem í félagsþjónustu eða heilsugæslu, barnavernd, eða aðra starfsmenn sveitarfélaga og félagasamtaka í velferðarþjónustu.

Það er mat Róttarinnar að sérfræðipækkingu á fíknivanda vanti inn í stjórnsýsluna og brýnt að bæta þar úr. Niðurstöður úttektarinnar kalla á víðtæka stjórnsýsluúttekt á meðferðarstarfi SÁÁ þar sem að koma erlendir sérfræðingar með nauðsynlega kynjafræðilega þækkingu á fíkn.

Í janúar á þessu ári kom svo út eftirfylgniskýrsla embættisins sem telur forráðamenn á Voggi hafa tekið tillit til „flestra ábendinga“ þess, unnið töluverða umbótavinnu og gerir ekki frekari athugasemdir [iii]. Róttin telur hins vegar ástæðu til að ítarlegri úttekt verði gerð á starfinu, eins og áður segir.

Róttin sendi landlækni erindi vegna úttektarinnar og spurði eftirfarandi spurninga:

1. Telst það atvik sem er skráningarskylt skv. lögum um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007, 9. gr. þegar fólk verður fyrir eða vitni að kynferðisáreiti eða ofbeldi í meðferð?
2. Telst það atvik sem er skráningarskylt skv. lögum um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007, 9. gr. þegar fólk er neitað um meðferð sem það þarf sannarlega á að halda?
3. Telst það atvik sem er skráningarskylt skv. lögum um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007, 9. gr. ef fólk er vísað úr meðferð?
4. Er haldið utan um upplýsingar um slík atvik og ástæður þess að fólk er vísað úr meðferð?
5. Í hlutaúttekt á meðferðarstofnunum SÁÁ kemur fram að stefnt sé að eftirfylgd úttektar í lok árs 2016. Róttin óskar eftir upplýsingum um þá úttekt.

Í svarbréfi embættisins kemur ekki skýrt fram að kynferðisáreiti eða ofbeldi sé tilkynningarskylt atvik skv. lögum um landlækni og lýðheilsu. Önnur svör embættisins kalla á frekari spurningar, skýrari verklagsreglur og skilgreiningar með sérstöku tilliti til þess, eins og fram kemur hjá UNICRI að „stefnumótun og forvarnir vegna fíknar og bata frá fíkn séu yfirleitt sniðin að þörfum karlmannna og afleiðingin er sú að stefna og úrræði nýtast konum takmarkað.

UNICRI ítrekar kall sitt til aðildarríkja Sameinuðu þjóðanna á #WorldDrugDay um að þróa og tileinka sér aðferðir og stefnu sem felur í sér sérþróaða þjónustu fyrir konur með fíknivanda.

Slík nálgun stuðlar að árangursríkari þjónustu, réttlæti og stefnu sem byggir á mannréttindum #humanrights [iv].

Staðan í meðferðarkerfinu

Mikið af þeirri þjónustu sem er í boði fyrir fólk með fíknivanda á Íslandi er rekin af félagasamtökum og blikur eru á lofti um aukna einkavæðingu heilbrigðiskerfisins. Sú þróun eykur enn á þörfina fyrir stefnumörkun, sérfræðipækkingu eftirlitsaðila og aukið eftirlit með heilbrigðisþjónustu. Einn möguleiki er að koma á fót miðlægri innlagnarmiðstöð og skráningu eins og lagt var til í ágætri skýrslu heilbrigðisráðherra um þjónustu fyrir áfengis- og vímuefnaneytendur á Íslandi árið 2001 [v]. Með slíku fyrirkomulagi er komið í veg fyrir að hagsmunaaðilar skammti sér sjúklinga sjálfir og meti meðferðarþörf þeirra. Tryggja þarf að hagsmunir rekstraraðila verði aldrei drifkraftur kerfisins heldur hagsmunir þeirra sem nota kerfið og þeirra sem greiða fyrir það, skattgreiðenda.

Það er líka íhugunarefni í einkavæddu heilbrigðiskerfi, eins og í meðferðargeiranum, að einn aðili hafi yfirburðastöðu hvað varðar stærð. Slík staða torveldar mjög samningsstöðu ríkis og sveitarfélaga og skapar valdaójafnvægi á milli ríkis og verktaka. Fjölbreyttari úrræði væru líka stór kostur þar sem ekkert eitt úrræði er sniðið að allra þörfum.

Það er ljóst að slíkt ójafnvægi ríkir nú þegar í íslenska meðferðargeiranum þar sem einn aðili er langstærstur, SÁÁ. Samtökin hafa líka óeðlilega mikil völd þegar kemur að stefnumótunarvinnu í málaflokknum. Enginn fulltrúi notenda kerfisins var t.d. í *starfshópi heilbrigðisráðherra um mótun stefnu til að draga úr skaðlegum afleiðingum og hliðarverkunum vímuefnaneyslu, til aðstoðar og verndar neytendum efnanna og félagslegum réttindum þeirra, aðstandendum og samfélaginu í heild*, þar var eingöngu fulltrúi stærsta rekstraraðilans.

Það er ekki heillavænlegt að rekstraraðilar séu beggja megin borðs og sitji í nefndum og ráðum ríkisins þar sem stefna er mótuð og reglur settar enda hefur það sýnt sig að þeir standa gjarna gegn nauðsynlegum breytingum sem haft gætu áhrif á þeirra hagsmuni. Þetta ofurvald eins aðila hefur svo leitt til þess að meðferðarframboð hér á landi er einsleitt og miðar að mörgu leyti að þörfum rekstraraðila frekar en notenda.

Sárlega skortir á kynjafræðilega þekkingu á fíkn og gæði meðferðar hér er víða ekki í samræmi við yfirlýsingar þeirra sem að henni standa. Þá vantar óháðar rannsóknir á meðferðarstarfi hérlendis en mikið vantar upp á allt sem lítur að rannsóknum á fíkn og á meðan er varla hægt að tala um að meðferðin byggi á gagnreyndri þekkingu. Það er líka ljóst að sú staðreynd að fíknifræði hafa ekki verið ríkari þáttur í menntun fagstétta við háskóla hér á landi hafa komið niður á þekkingarstöðu í greininni.

Róttin sendi þáverandi heilbrigðisráðherra bréf í janúar 2014 þar sem bent var á að fyrir dyrum stæði að samningar ríkisins við SÁÁ yrðu endurnýjaðir og brýnt að herða gæðaeftirlit og eftirfylgni með framkvæmd samninganna. Þá lögðum við áherslu á að í samningunum sé kveðið á um rannsóknir og vísindastarf, enda hefur slíkt ákvæði mikla þýðingu fyrir þann sjúklingahóp sem notar þjónustuna.

Svo undarlega vildi til að í næsta samningi við SÁÁ, frá 17. desember 2014, hafði verið bætt inn í samninginn eftirfarandi klausu: „1.5 Samningur þessi nær ekki til vinnu við hóp- og vísindarannsóknir eða heilsuverndarstarfa, hverju nafni sem þær nefnast.“

Heilasjúkdómskenningin um fíkn

Sú kenning að fíkn sé ólæknandi heilasjúkdómur hefur átt miklu fylgi að fagna í Bandaríkjunum ekki síst þar sem yfirmaður NIDA (ens. *National Institute on Drug Abuse*), Nora Volkow, er mikill fylgismaður hennar. Hér á landi hefur einnig verið ríkjandi kreddukennd fylgni við heilasjúkdómskenninguna um fíkn sl. 40 ár. Þó ber sífellt meira á gagnrýni á þessa nálgun.

Enginn efast um að langvarandi neysla fíkniefna valdi sjúkdómum en það skiptir máli við meðferð hvort fíknivandi er skoðaður sem meðfæddur vandi eða flókinn lífsálfélagsleg röskun. Það gleymist líka oft að heilasjúkdómskenningin er kenning en ekki staðreynd. Í þessu samhengi má benda á að 94 vísindamenn skrifuðu ritstjóra tímaritsins *Nature* til að mótmæla því að í leiðara tímaritsins var heilasjúkdómskenningunni haldið á lofti [\[vi\]](#) og segir í bréfi þeirra:

Það þrönga sjónarhorn sem haldið er á lofti í leiðaranum tekur vímuefnanotkun úr pólitísku, félags-, laga- og umhverfislegu samhengi sínu og hún er eingöngu skoðuð sem afleiðing af truflun á heilastarfsemi. Þetta þröngsýna sjónarhorn gerir lítið úr gríðarlegum áhrifum möguleika fólks í lífinu, vali og aðstæðum á fíknihæðun [\[vii\]](#).

Nýleg grein í *The Lancet Psychiatry* tekur ágætlega saman gildi heilasjúkdómskenningarinnar og þar segir í niðurstöðum:

Við höldum því fram að heilasjúkdómskenningin um fíkn sé ekki jafn vel studd gögnum sem fengin eru með rannsóknum á dýrum og með heilaskönnun eins og talsmenn hennar halda fram og að hún hafi ekki haft það í för með sér að meðferð við fíkn sé árangursríkari þá hafa áhrif hennar á opinbera stefnu að því er varðar fíkniefni og fíkn verið lítil. Við höldum því einnig fram að áhersla á taugalíffræðilega kvilla þess minnihluta fólks sem eru langt leiddir vímuefnaneytendur geti haft þá hættu í för með sér að grafa undan áhrifaríkri og hagkvæmri lýðheilsustefnu sem hvetur almenning til að draga úr reykingum og ofdrykkju. Við setjum einnig spurningarmerki við eltingarleik við áherslu á tæknilegar nýjungar til að „lækna“ fíkn þegar meirihluti fólks með fíknivanda hefur ekki aðgang að áhrifaríkri sálfélagslegri meðferð við fíkn [\[viii\]](#).

Það er mikilvægt að ríkið, sem greiðir fyrir allt meðferðarstarf, móti sér stefnu um fíknimeðferð sem byggir á nýjustu þekkingu og rannsóknum en ekki á kreddum, hversu útbreiddar sem þær kunna að vera.

Fíkn og sálfélagslegar kenningar

Samkvæmt gögnum Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar eru sterk tengsl á milli fíknar og sálfélagslegs vanda. Þá tengist vanlíðan og heilsufarsvandi kvenna, sem leiðast út í neyslu ávanabindandi efna, við „kynhlutverk, streituvalda og neikvæðrar upplifafr og atvik“. Kynbundnir áhættuþættir geðraskana, sem algengar eru hjá konum, eru samkvæmt AHS: „kynbundið ofbeldi, óhagstæð félagsleg skilyrði, lágar tekjur og tekjumisrétti, undirskipun í félagslegu tilliti og stéttarstöðu, og stöðug ábyrgð á umönnun annarra“ [ix].

Aukin þekking á útbreiðslu og áhrifum ofbeldis, ekki síst þess sem á sér stað innan heimilis, hefur breytt hugmyndum um orsakir fíknivanda. ACE-rannsóknin sem framkvæmd var í Bandaríkjunum á árunum 1995-1997 hefur grafið hefur undan kenningunni um fíkn sem heilasjúkdóm [x]. Rannsóknin er stærsta lýðheilsurannsókn sem framkvæmd hefur verið. Niðurstöður hennar sýndu að sambandið á milli þess að verða fyrir áföllum og/eða vanrækslu í æsku og glíma við fíknivanda síðar á ævinni var mjög sláandi. Berglind Guðmundsdóttir, dósent í sálfræði við læknadeild HÍ og yfirsálfræðingur LSH, segir að 30-50% þeirra sem greinast með áfengis- og/eða vímuefnavanda þjáist einnig af áfallastreituröskun, sem er gríðarlega hátt hlutfall [xi]. Margar rannsóknir hafa síðan staðfest þetta samband.

Konur og fíkn

Aðalbaráttumál Róttarinnar er að bæta þekkingu og meðferð kvenna með áfengis- og fíknivanda og stofna til umræðu um konur, fíkn, áföll, ofbeldi og geðheilbrigði. Undanfarna áratugi hefur þekking á kynjamun þegar kemur að þróun og meðferð fíknar þróast mikið og nýlega hafa stofnanir Sameinuðu þjóðanna gefið út efni um mikilvægi þess að gangskör sé gerð að því að bæta stefnumótun og meðferð er varðar konur og fíkn.

Alþjóðafíkniefnaráð Sameinuðu þjóðanna (ens. *International Narcotics Control Board*) leggur í ársskýrslu sinni fyrir árið 2016 aðaláherslu á kynjamiðaða meðferð og aukið aðgengi að meðferð fyrir konur til að koma á móts við aukinn fíknivanda kvenna. Í skýrslunni kemur fram að sárlega vanti rannsóknir um konur og fíkn, að afleiðingar fíknivanda kvenna hafi mikil samfélagsleg áhrif og að nauðsynlegt sé að kyngreinanlegum heilbrigðisupplýsingum sé safnað og unnið með þær.

Þar segir einnig að ein hindrun fyrir því að konur sækji sér meðferð sé viðhorf starfsmanna til kvenna og sú staðreynd að karlar séu fyrirferðarmiklir á meðferðarstöðum. Margar konur eru óöruggar og verða fyrir áreitni í meðferð en konur sem fá sérstaka kvennameðferð telja sig mæta meiri skilningi og fá betri jafningjastuðning frá kynsysturum sínum. Þá segir að nauðsynlegt sé að meðferðin sé ekki refsandi og að jákvætt viðhorf gagnvart konunum sé mikilvægt. Margt geti stuðlað að betri meðferðarhaldni kvenna s.s. sjúklingamiðuð nálgun í meðferðinni, barnapössun og ráðgjöf um áföll og kynferðislega misnotkun í meðferðinni.

Árið 2015 sendi Millisvæðastofnun Sameinuðu þjóðanna um rannsóknir á afbrotum og viðurlögum, UNICRI frá sér skýrslu um kynjamiðaða nálgun á fíkn: *Promoting a Gender Responsive Approach to Addiction* í samstarfi við Alþjóðaheilbrigðismálastofnunina og fíkniefna- og afbrotamálastofnu Sameinuðu þjóðanna, UNODC [xii]. Í henni er að finna hjálpartæki fyrir stefnumótun á sviði fíknivanda kvenna, í samræmi við markmið Sameinuðu þjóðanna um sjálfbæra þróun.

Haustið 2015 hélt Róttin ráðstefnu um konur, fíkn, áföll og meðferð, í samstarfi fleiri aðila, þar sem Stephanie Covington, doktor í félagssálfræði, var aðalfyrirlesari. Hún hefur unnið að meðferð og rannsóknum á fíkn í áratugi og er alþjóðlegur ráðgjafi, m.a. hjá stofnunum Sameinuðu þjóðanna og breskum fangelsisfyrirvöldum.

Lykilhugtök í vinnu og meðferðarefni Stephanie Covington eru „áfallameðvituð nálgun“ (ens. *trauma-informed*) og „kynjamiðun“ (ens. *gender-responsiveness*). Í fyrirlestrum sínum á ráðstefnunni lagði Covington áherslu á mikilvægi öryggis í meðferð kvenna sem grundvallar að bata. Meðferðin þarf að

eiga sér stað á griðastað (ens. *sanctuary*) og að mati hennar er meðferð sem ekki er áfallameðvituð beinlínis ósiðleg.

Áfallameðvituð nálgun er verklag sem beinist að því að skapa þjónustu sem er örugg fyrir alla en sérstakt tillit er tekið til þeirra sem glíma við afleiðingar áfalla. Hér er ekki um að ræða áfallameðferð heldur umhverfi og þjónustu sem er tillitssöm við notendur og vakandi fyrir því að endurvekja ekki áföll. Bandarísk yfirvöld eru að innleiða þetta verklag í alla heilbrigðis- og félagsþjónustu, mennta- stofnanir, refsiréttarkerfið, herinn og almennt í þjónustu ríkisins og SAMHSA, undirstofnun Bandaríska heilbrigðisráðuneytisins sem fjallar um vímuefnamisnotkun og geðheilbrigði (ens. *Substance Abuse and Mental Health Services Administration*), gaf út í júlí 2014 leiðbeiningar um áfallameðvitaða nálgun, *SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach* [xiii].

Kyn er mikilvægur áhrifaþáttur á þróun fíknar og rannsóknir sýna að þau vandamál sem fylgja fíknivanda leggjast oft þyngra á konur en karla vegna félagsmótunar og kynhlutverka.

Í bókinni *Women, Girls and Addiction. Celebrating the Feminine in Counseling Treatment and Recovery* er ítarlega fjallað um konur og fíkn út frá femínískum kenningum og bent á að þó að mikið hafi áunnist í jafnréttisbaráttu þá sé það enn svo að konur í vestrænum samfélögum séu jaðarsettar og kúgaðar og að kúgunin sem konur með fíknivanda verða fyrir sé flókin, margþætt og kerfisbundin. Það sé ekki hægt að meðhöndla fíkn eina og sér (þ.e. án þess að taka tillit til geðheilsuvanda, menningaráhrifa eða líkamlegrar heilsu).

Konur eru líklegri til að vera undir álagi vegna sögu um illa meðferð, tilfinningalegan vanda og vanda í nánnum samböndum, áfallastreituröskun og/eða kynlífsvanda. Vaxandi þekking er á hinu sterka sambandi á milli áfalla og vímuefnanotkunar í lífi kvenna sem sýnir að konur í fíknimeðferð eiga í 66-90% tilfella sögu um kynferðis- eða líkamlegt ofbeldi. Sérstaklega á þetta við um konur sem urðu fyrir kynferðisofbeldi á barnsaldri og konur sem búa við heimilisofbeldi nota fíkniefni til að slá á afleiðingar ofbeldisins. Konur nota því fíkniefni til að slá á tilfinningavanda og afleiðingar áfalla, þær meðhöndla sig sjálfar, og rannsóknir benda til þess að þær geri það í þeirri von að notkunin muni slá á vanlíðan þeirra. Meiri hætta er á að sá meirihluti kvenna sem á sér sögu um að hafa orðið fyrir ofbeldi og áföllum nái ekki árangri í meðferð ef hún tekur ekki heildrænt á fíkn og áfallasögu [xiv].

Eina rannsóknin sem gerð hefur verið á tilfinningavanda kvenna í meðferð á Íslandi var gerð af Ásu Guðmundsdóttur, sálfræðingi, á Vífilsstöðum á tíunda áratug síðustu aldar. Í rannsókninni kom fram að helmingur kvennanna hafði verið misnotaður kynferðislega í æsku [xv].

Nýlegar rannsóknir sýna einnig að það sjónarhorn, sem hefur verið ríkjandi í meðferð hér á landi, að áfallameðferð gagnist ekki í áfengismeðferð eigi ekki við rök að styðjast. Í rannsókn á áhrifum meðferðar vegna fjölkvilla kemur fram að áfallameðferð virkar vel fyrir fólk með fíknivanda en fíknimeðferð virkar hins vegar ekki á áfallavandann [xvi]. Þessar niðurstöður stangast á við það sem hingað til hefur verið haldið fram að fyrst þurfi að vinna með fíknivandann og taka á öðrum vanda síðar. Rannsóknin bendir til þess að áfallastreitumeðferð bæti gæði áfengismeðferðar.

Eitt af því sem Róttin hefur lagt áherslu á er að nauðsynlegt sé að meðferð við fíkn sé kynjaskipt frá fyrsta degi og að hún sé heildræn á þann hátt að hún taki á vanda hvers og eins út frá ítarlegri greiningu á einstaklingsbundnum vanda. Sú leið að skilgreina fíknivanda sem frumvanda þeirra sem einnig glíma við afleiðingar áfalla og önnur geðræn vandamál er ekki endilega farsælasta leiðin til að nálgast vandann.

Gæði og meðferð

Félagið hefur þegar sent Landlækni erindi og spurt út í skráningu atvika í meðferðarkerfinu en hún virðist vera lítil og ómarkviss. Allavega hefur embættið ekki getað gefið neinar upplýsingar um hana hingað til. Slík skráning hlýtur að vera grundvallaratriði í gæðaeftirliti með heilbrigðisþjónustu og því illskiljanlegt að embættið hafi þessar tölfræðiupplýsingar ekki handbærar.

Félagið vill að heilbrigðisyfirvöld marki sér stefnu í meðferð við fíknivanda, geðrænum vanda og afleiðingum áfalla. Setja ætti fram gæðaviðmið fyrir meðferð. Víða er fyrirmynda að leita hvað það varðar t.d. hafa heilbrigðisyfirvöld í Kanada gert ítarlegar leiðbeiningar fyrir meðferð kvenna [xvii]. Bandarísk heilbrigðisyfirvöld eru með leiðbeiningar um meðferð sem byggja á gagnreyndri þekkingu [xviii] og um áfallameðvitaðar (ens. *trauma informed*) aðferðir í fíknimeðferð fyrir konur má fræðast í kanadískum [xix]. Af leiðbeiningunum má sjá að góð meðferð fyrir konur á að vera valdeflandi, fjölbreytt og einstaklingsmiðuð, byggja á styrkleikum kvenna en ekki veikleikum og taka á sérstökum aðstæðum kvenna. Nýlegar rannsóknir benda til þess að öflugar göngu- og dagdeildarmeðferðir gefi alveg jafn góða raun og inniliggjandi meðferð [xx]. Slík úrræði gætu aukið aðgengi kvenna að meðferð og myndu henta einhverjum hópi.

Mikil kynjaslagsíða er hvað varðar úrræði fyrir karla og konur í meðferðarkerfinu, þegar litið er til allra úrræða, og mörgum spurningum er ósvarað varðandi kynjamun í málaflokknum og nauðsynlegt að rannsaka stöðu kvenna með fíknivanda. Nú hafa á undanförunum árum verið þróuð verkfæri hjá ríki og borg til að innleiða kynjaða hagstjórn og fjárlagagerð sem á að tryggja réttláta dreifingu úrræða hins opinbera með tilliti til kynjasjónarmiða og í lögum um jafna stöðu og jafnan rétt kvenna og karla eru einnig ákvæði um kynjasambættingu sem svo er skilgreind:

Að skipuleggja, bæta, þróa og leggja mat á stefnumótunarferli þannig að sjónarhorn kynjajafnréttis sé á öllum sviðum fléttað inn í stefnumótun og ákvarðanir þeirra sem alla jafna taka þátt í stefnumótun í samfélaginu.

Það er mikilvægt fyrir konur með fíknivanda að þessi verkfæri séu notuð í stefnumótun í málaflokknum og þegar teknar eru ákvarðanir um kaup á þjónustu fyrir konur af þriðja aðila. Hvernig standa þessir aðilar sig miðað við jafnréttislög?

Menntun áfengis- og vímuefnaráðgjafa

Nauðsynlegt er að huga að menntun ráðgjafa og hefur Róttin sent nokkur erindi til yfirvalda um þau mál [xxi]. Samkvæmt svörum fyrri ráðherra er ljóst að:

- Menntun ráðgjafa fer ekki fram á ákveðnu skólastigi heldur á heilbrigðisstofnunum sem annast fíknimeðferð. Endurskoðun á náminu var ekki hafin síðast þegar spurðist til málsins.
- Námið heyrir undir velferðarráðuneytið í samvinnu landlæknis, fagráðs landlæknis og stofnana sem veita meðferð.
- Velferðarráðuneytið hefur ekki í hyggju að beita sér fyrir því að menntun þessara heilbrigðisstarfsmanna feli í sér fræðslu um ofbeldi og áföll og áhrif þess á þróun fíknar.
- Engar kröfur eru gerðar til þeirra sem kenna ráðgjöfina aðrar en þær að námið sé í umsjón læknis. Þeir sem sjá um kennsluna þurfa ekki að hafa neina kennslufræðilega menntun. Engar ákvarðanir hafa verið teknar um framtíð menntunar á þessu sviði.

Af svarinu má ráða að málið er í ólestri, námið tilheyrir engu skólastigi og litlar sem engar kröfur eru gerðar til þeirra sem annast kennslu ráðgjafanna. Því er mikilvægt að lagaumhverfi og gæðaeftirlit með námi áfengis- og vímuefnaráðgjafa verði skýrt, námið verði sett undir ákveðið skólastig og heyrir þar með undir menntamálaráðuneytið. Þá verði náminu sett námskrá og viðeigandi menntunarkröfur gerðar til þeirra sem annast kennslu ráðgjafa.

Í ljósi þess að um 80% kvenna sem fara í meðferð hafa orðið fyrir ofbeldi telur Róttin einsýnt að sú alvarlega staðreynd verði höfð til hliðsjónar við endurskoðun ráðgjafanámsins og við námskrárgerð í faginu.

Erindi til yfirvalda

Að lokum er hér yfirlit yfir erindi sem félagið hefur sent til Embættis landlæknis, ráðherra og stofnana til að vekja athygli á því sem betur má fara í stefnumótun og meðferð fólks með fíknivanda.

Erindi sem við höfum sent heilbrigðisráðherra/velferðarráðherra eru eftirfarandi:

Öryggi kvenna í áfengismeðferð – Ítrekun erindis: <http://www.rotin.is/oryggi-kvenna-i-afengismedferd-itrekun-erindis/>, september 2014.

Áföll og áfengismeðferð – Opið bréf til heilbrigðisráðherra <http://www.rotin.is/afoll-og-afengismedferd-opid-bref-til-heilbrigdisradherra/>, janúar 2014.

Menntun áfengis- og vímuefnaráðgjafa <http://www.rotin.is/menntun-afengis-og-vimuefnaradgjafa/>, október 2013.

Öryggi kvenna í áfengismeðferð – erindi til ráðherra: <http://www.rotin.is/oryggi-kvenna-i-afengismedferd-erindi-til-radherra/>, ágúst 2013.

Skimun vegna ofbeldis – erindi til heilbrigðisráðherra. (<http://www.rotin.is/skimun-vegna-ofbeldis/>), ágúst 2013.

Erindi sem Róttin hefur sent Embætti landlæknis:

Erindi til Embættis landlæknis vegna gæða og öryggis í meðferð: <http://www.rotin.is/erindi-til-landlaeknis/>, júní 2017.

Opið bréf til Embættis langudrúglæknis vegna öryggis kvenna í meðferð: <http://www.rotin.is/opid-bref-til-embattis-landlaeknis-vegna-oryggis-kvenna-i-medferd/>, október 2014.

Skráning atvika og önnur gæðamál í meðferðarstarfi. <http://www.rotin.is/skraning-atvika-og-onnur-gaedamal-i-medferdarstarfi/>, október 2014.

Erindi til Embættis landlæknis vegna gæðamála. <http://www.rotin.is/erindi-til-embattis-landlaeknis-vegna-gaedamala/>, febrúar 2014.

Athugasemdir og umsagnir:

Umsögn Róttarinnar um áfengisfrumvarp: <http://www.rotin.is/umsogn-rotarinnar-um-afengisfrumvarp/>, mars 2017.

Umsögn til mannréttindaráðs Sameinuðu þjóðanna: <http://www.rotin.is/mannrettindaradsth/>, maí 2016.

Athugasemdir við tillögu til þingsályktunar um mótun stefnu til að draga úr skaðlegum afleiðingum vímuefnaneyslu, 335. mál. <http://www.rotin.is/athugasemdir-vid-thingsalyktunartillogu/>, apríl 2014.

Athugasemdir við frumvarp til laga um verslun með áfengi og tóbak o.fl: <http://www.rotin.is/athugasemdir-vid-um-frumvarp-til-laga-um-verslun-med-afengi-og-tobak-o-fl/>, desember 2014.

Einnig höfum við sent erindi til Barnaverndarstofu, Umboðsmanns barna og fleiri aðila, sjá nánar hér: <http://www.rotin.is/oryggi-kvenna-i-medferd-yfirlit/>.

Virðingarfyllt,

f.h. Róttarinnar,

Kristín I. Pálsdóttir, talskona

Heimildir

- Greinargerðin er að hluta unnin upp úr grein Kristínar I. Pálsdóttur í 44. árg. tímarits Geðverndarfélag Íslands, 2015, Fíknivandi kvenna og meðferð við honum. Sjá: <http://www.rotin.is/fiknivandi-kvenna/>.
- [i] Embætti landlæknis. 2016. *Hlutaúttekt. Meðferðarstofnanir SÁÁ. Úttekt Embættis landlæknis á gæðum og öryggi þjónustu í meðferð kvenna og barna. Gerð a tímabilinu febrúar 2016 – apríl 2016.* Aðgengilegt á vefnum: <http://www.landlaeknir.is/servlet/file/store93/item29702/Hluta%C3%BAttekt.%20Me%C3%B0fer%C3%B0arstofnanir%20S%C3%81%C3%81.pdf>.
- [ii] Valur Grettisson. 2016. Vill opinbera rannsókn á bangsadeild SÁÁ. Í DV, 21. janúar. Aðgengilegt á vefnum: <http://www.dv.is/frettir/2016/1/21/vill-opinbera-rannsokn-bangsadeild-saa/>.
- [iii] Embætti landlæknis. 2017. Skýrsla vegna eftirfylgni Sjúkrahúsið Vogur og meðferðarstöðin Vík. Aðgengilegt á vefnum: <http://www.landlaeknir.is/utgefid-efni/skjal/item32495/>.
- [iv] UNICRI – United Nations Interregional Crime and Justice Research Institute. 2017. Aðgengilegt á vefnum: <https://www.facebook.com/unicri.it/photos/a.307812059365.146308.251857109365/10154827476654366/?type=3&theater>.
- [v] Skýrsla heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra um meðferðarstofnanir, samkvæmt beiðni. (Lögð fyrir Alþingi á 126. löggjafarþingi 2000–2001.) Aðgengilegt á vef Alþingis: <http://www.althingi.is/altext/126/s/1255.html>.
- [vi] Animal farm. Nature 2014; 506, 5 (Febrúar) 2014. Leiðari. Aðgengilegt á vefnum: <http://www.nature.com/news/animal-farm-1.14660>.
- [vii] Addiction: Not just brain malfunction. Letter to the Editor of Nature. Nature 2014; 507, 40 (Mars) 2014. Athugasemd. Aðgengilegt á síðu Nature: <http://www.nature.com/nature/journal/v507/n7490/full/507040e.html> og nöfn þeirra sem skrifa undir: <http://www.nature.com/nature/journal/v507/n7490/extref/507040e-s1.pdf>.
- [viii] Wayne Hall og fl. 2015. The brain disease model of addiction: is it supported by the evidence and has it delivered on its promises? Í The Lancet Psychiatry. 2(1), janúar. Sjá: [http://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(14\)00126-6/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(14)00126-6/fulltext).
- [ix] WHO. Gender and women's mental health. Aðgengilegt á vef WHO: http://www.who.int/mental_health/prevention/genderwomen/en/.
- [x] The Adverse Childhood Experience Study. Aðgengilegt á vefnum: <http://acestudy.org/>.
- [xi] Þórunn Kristjánsdóttir. Aldrei of seint að vinna með áföll. Mbl.is 27. ágúst 2015. Aðgengilegt á vef Mbl.is http://www.mbl.is/frettir/innlent/2015/08/27/aldrei_of_seint_ad_vinna_med_afoll/.
- [xii] UNICRI. 2015. Promoting a Gender Responsive Approach to Addiction. Aðgengilegt á vefnum: http://www.unicri.it/topics/social_justice_development/dawn/UNICRI_DAWN_new.pdf.
- [xiii] SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. 2014. Aðgengilegt á vefnum: <http://store.samhsa.gov/shin/content/SMA14-4884/SMA14-4884.pdf>.
- [xiv] Covington, Stephanie, Cynthia Burke, Sandy Keaton og Candice Norcott. Evaluation of a Trauma-Informed and Gender-Responsive Intervention for Women in Drug Treatment. Journal of Psychoactive Drugs, SARC Supplement 5. nóvember 2008. Aðgengilegt á vefnum: (<http://stephaniecovington.com/assets/files/Covington%20%20Burke%20%20Keaton%20%20and%20Norcott%20SARC.pdf>).
- [xv] Ása Guðmundsdóttir, 1996. Tilfinningalegur vandi kvenna í áfengismeðferð, í *Íslenskar kvennarannsóknir, erindi flutt á ráðstefnu í október 1997*, ritstj. Helga Kress og Rannveig Traustadóttir. Útg. Háskóli Íslands og Rannsóknastofa í kvennafræðum.

- [xvii] Multi-site randomized trial of behavioral interventions for women with co-occurring PTSD and substance use disorders. 2010. Aðgengilegt á vefnum: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2795638/#!po=38.6364>.
- [xviii] Ministry of Health and Long Term Care, Kanada. „Best practices in Action: Guidelines and Criteria for Women’s Substance Abuse Treatment Services.“ (Skoðað 20. október 2015). Aðgengilegt á vefnum. <http://jeantweed.com/wp-content/themes/JTC/pdfs/Best%20Practice-English.pdf>.
- [xix] NIH National Institute on Drug Abuse. Principles of Drug Addiction Treatment: A Research-Based Guide (Third Edition). Aðgengilegt á vefnum: <https://www.drugabuse.gov/publications/principles-drug-addiction-treatment-research-based-guide-third-edition/evidence-based-approaches-to-drug-addiction-treatment>.
- [xx] The Jean Tweed Center. Trauma Matters Guidelines for Trauma-Informed Practices in Women’s Substance Use Services. 2013. (Skoðað 25. október 2015). Aðgengilegt á vefnum: <http://jeantweed.com/wp-content/themes/JTC/pdfs/Trauma%20Matters%20online%20version%20August%202013.pdf>
- [xxi] Dennis McCarty og fl. 2014. Substance Abuse Intensive Outpatient Programs: Assessing the Evidence, í Psychiatry Online. Aðgengilegt á vefnum: <http://ps.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ps.201300249>.
- [xxii] Róttin. 2015. Öryggi kvenna í meðferð – yfirlit. Aðgengilegt á vefnum. <http://www.rotin.is/oryggi-kvenna-i-medferd-yfirlit/>.