

Sendandi: Rótin – félag um málefni kvenna með áfengis- og fíknivanda

Viðtakandi: Þór Þórarinnsson, velferðarráðuneyti

Efni: Tillögur og athugasemdir við tillögur starfshóps um áfengis- og vímuvarnir

Vinnupunktur

Yfirmarkmið stefnu í áfengis- og vímuvörnum.

Samfélag sem einkennist af heilbrigðu umhverfi þar sem einstaklingum stafar ekki hættu af notkun eða misnotkun áfengis eða annarra vímuþjafa.

Meginmarkmið:

Að takmarka aðgengi að áfengi og öðrum vímuþjafum.

Aðgerðir:

Rótin leggst alfarið gegn sölu áfengis í verslunum. Opinberar stofnanir og aðilar ættu að sýna gott fordæmi og hætta (eða draga markvisst úr því) að bjóða áfengi við athafnir eins og veislur og opnanir. Áfengislausar stofnanir sbr. reykláusar.

Rökstuðningur:

Neysla áfengis- og fíkniefna hefur margvísleg skaðleg áhrif á samfélag, fjölskyldur og einstaklinga. Bandarísk heilbrigðisvísindafélög benda á að áhrif vímuefnaneyslu eigi þátt í og auki á samfélagskostnað, sé stór áhrifaþáttur í líkamlegum, andlegum og heilsufarslegum vanda þ.m.t. þungunum unglunga, alnæmi og öðrum kynsjúkdómum, heimilisofbeldi, kynferðisofbeldi gagnvart börnum, umferðarslysum, slagsmálum, glæpum, morðum og sjálfsmorðum.¹

Í athugasemdum Rótarinnar við frumvarp til laga um verslun með áfengi og tóbak o.fl. (smásala áfengis) segir og við ítrekum það hér:

„Eitt stærsta heilbrigðisvandamál sem jarðarbúar glíma við er áfengisvandamálið og Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin og fleiri alþjóðastofnanir sem og þjóðlegar hafa unnið að því í áratugi að minnka heildarneyslu áfengis og skaða af völdum hennar. Áfengisvandi og misnotkun hefur þannig verið eitt helsta forgangsverkefni þeirra sem bæta vilja geðheilbrigði.“²

Eins og fram kemur í samantekt Lýðheilsustofnunar í bókinni *Áfengi – engin venjuleg neysluvara*, frá 2005³, er áfengi sannlega engin venjuleg neysluvara þó að vissulega sé um mikilvæga framleiðsluvöru að ræða í mörgum löndum. Mikið samfélagslegt tjón hlýst af neyslu áfengis, bæði heilsufarslegt og félagslegt og eins og segir í áður nefndri bók: „Tengsl milli áfengisvímu og skaða eru þó skýr og greinileg, sérstaklega hvað varðar ofbeldi, umferðarslys eða önnur slys.“ Þar kemur einnig fram að 4% allra dauðsfalla og örorku í heiminum megi rekja til áfengis.

¹ Office of Disease Prevention and Health Promotion. 2014. Healthy People .Substance abuse. Vefslóð: <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/substance-abuse>.

² Heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneyti. 1998. „Skýrsla starfshóps um stefnumótun í málefnum geðsjúkra.“ Vefslóð: <http://www.velferdarraduneyti.is/media/Gedskyrsla/53kafla.pdf>

³ Lýðheilsustöð. 2005. „Áfengi - engin venjuleg neysluvara.“ Vefslóð: http://www.landlaeknir.is/ervlet/file/store93/item10424/Afengi_engin_venjuleg.pdf

Í þeim löndum þar sem áfengi er mikilvæg framleiðsluvara hafa lýðheilsusjónarmið átt undir högg að sækja undan markaðssjónarmiðum þeirra sem hafa tekjur af áfengisneyslu. Á Íslandi höfum við notið þess að hagsmunaaðilar hafa ekki verið mjög mikilvirkur þrýstihópur hingað til og því hefur lýðheilsusjónarmiðum verið gert frekar hátt undir höfði í áfengisstefnu.

Annar heimsfaraldur sem ógnar heilsu og hamingju fólks, ekki síst barna og kvenna, er ofbeldi. Kynbundið ofbeldi er til umræðu í öllum helstu alþjóðastofnunum, hjá Sameinuðu þjóðunum, Evrópusambandinu, Alþjóðaheilbrigðisstofnuninni, Amnesty International og meira að segja hjá Alþjóðabankanum.⁴ Landlæknisembætti, ráðuneyti, samtök, stofnanir og grasrótahreyfingar vinna svo á landsvísu að því að sporna við þessari ógn gagnvart hamingju og heilbrigði sem oft er líkt við faraldur.

Góðu fréttirnar eru þær að hægt er að koma í veg fyrir ofbeldi og eins og segir í skýrslunni *Violence prevention the evidence* frá Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni⁵ hafa rannsóknir sýnt hvaða aðferðir duga best til þess. Í lista yfir sjö atriði sem nefnd eru sem leiðir til að koma í veg fyrir ofbeldi er þriðja atriðið sem nefnt er: „Draga úr aðgangi og skaðlegri notkun áfengis“ (e. *Reducing the availability and harmful use of alcohol.*)

Við í Rótinni viljum miklu frekar sjá löggjafann stuðla að minnkuðum skaða af völdum áfengisneyslu sem hefur margvíslegan heilsufarslegan, félagslegan og efnahagslegan skaða í för með sér. Við teljum að frumvarpið gangi í þveröfuga átt og muni lítið gott leiða af sér, nema ef vera skyldi meiri veltu fyrir einhverja hagsmunaaðila. Það er skoðun okkar Rótarkvenna að hagur almennings og viðurkennd lýðheilsusjónarmið vegi mun þyngra en þröngir hagsmunar þeirra sem versla með áfengi.“

Ítarlegri upplýsingar um samband ofbeldis og áfengis er að finna í upplýsingariti Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar „Preventing violence by reducing the availability and harmful use of alcohol.“⁶ Einnig má benda á rökstuðning Rótarinnar í greininni „Fylgni fíknar og áfallasögu.“⁷

Að vernda viðkvæma hópa fyrir skaðlegum áhrifum áfengis og annarra vímuegja.

Aðgerðir:

Efla þarf fræðslu um skaðsemi áfengis. Til dæmis með því að nýta niðurstöður úr ACE-rannsókninni. Efla fræðslu um skaðsemi „óbeinnar“ neyslu áfengis sbr. óbeinna reykinga. Einnig er þörf á að efla aðstoð við ungar fjölskyldur sem eru í fíknivanda og styðja starf sem byggt er á gagnreyndri þekkingu í þeirra þágu sbr. MFB-teymi Landspítala. Sérstaklega þarf að huga að ungum mæðrum í fíknivanda, með geðrænan vanda eða sem búa við ofbeldi og bjóða upp á haldgóðar lausnir fyrir þennan hóp til að rjúfa þann vítahring sem slíkar aðstæður valda og bitna verst á börnum.

Rökstuðningur:

Ein stærsta lýðheilsurannsókn sem gerð hefur verið, The Adverse Childhood Experiences Study eða ACE Study, sem er rannsókn á áhrifum erfiðra upplifana í æsku á heilsufar síðar á ævinni sýnir algjört

⁴ The World Bank. 2011. „The silent global epidemic: domestic violence against women.“ Vefslóð:

<http://blogs.worldbank.org/youthink/silent-global-epidemic-domestic-violence-against-women>

⁵ World Health Organization. 2010. „Violence prevention. The evidence.“ Vefslóð:

http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/4th_milestones_meeting/evidence_briefings_all.pdf?ua=1.

⁶ World Health Organization. 2009. „Preventing violence by reducing the availability and harmful use of alcohol.“ Vefslóð:

http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/alcohol.pdf.

⁷ Visir.is. 2014. „Fylgni fíknar og áfallasögu.“ Vefslóð: <http://www.visir.is/fylgni-fiknar-og-afallasogu/article/2014140719810>.

samhengi á milli þess að verða fyrir áföllum og/eða vanrækslu í æsku og að glíma við fíknivanda síðar á ævinni.⁸

Einnig bendum við á mikilvæga skýrslu UNICEF á Íslandi um réttindi barna á Íslandi. Rannsóknir sýna líka að börn sem verða fyrir kynferðisofbeldi eru í miklu meiri hættu en aðrir á að fara út í misnotkun vímugjafa. Skýrsla UNICEF varpar skýru ljósi á þetta samhengi.⁹ Því er barátta gegn hvers kyns ofbeldi og vanrækslu gagnvart börnum mikilvægasti liðurinn í því að berjast gegn skaðlegum áhrifum vímuefna.

Að koma í veg fyrir að ungmenni byrji að nota áfengi eða aðra vímugjafa.

Aðgerðir:

Vinna markvisst að því að styrkja sjálfsmynd barna og efla fjölskylduvernd. Grípa skal strax inn þegar ljóst er að barn býr við erfiðleika. Skoða tengsl raskana, ADHD o.fl. við misnotkun áfengis og annarra vímuefna, beita viðurkenndum og gagnreyndum aðferðum í forvarnarstarfi og tryggja samstarf, heilbrigðis-, félagsþjónustu, barnaverndar og skóla. Sjá einnig athugasemdir okkar hér að framan.

Þá má nefna að verulega skortir á að hér hafi verið byggt upp virkt þekkingarsamfélag innan háskólanna til að stunda rannsóknir og kennslu um fíknivanda og tengd efni. Eðlilegt væri að greiðsla ríkisins til meðferðarstofnana væri skilyrt þannig að rannsóknargögn sem verða til á meðferðarstöðvum séu samanburðarhæf við alþjóðleg og innlend gögn og séu aðgengileg fyrir fræðimenn.

Eðlilegt væri að 4. gr. reglugerðar um lýðheilsusjóð, Viðmið við ráðstöfun, sé breytt í þá veru að sjóðurinn úthluti einungis til verkefna sem byggja á gagnreyndri þekkingu eða verkefna sem eru rannsóknatengd og/eða efla þekkingu.

Rökstuðningur:

Þau börn sem glíma við vanlíðan af einhverju tagi eru í miklu meiri hættu en önnur börn á því að leiðast út í vímuefnanotkun og því er lykilatriði að grípa strax inn í vanda barna og fjölskyldna.

Hugmyndir um forvarnir hafa breyst mjög með nýrri þekkingu og ljóst að hræðsluáróður hefur lítil áhrif enda viðurkennt að umhverfisþættir eins og áfallasaga og atlæti hafa mikil áhrif á neyslusögu.

Að fækka þeim sem þróa með sér skaðlegt neyslumynstur áfengis eða annarra vímugjafa.

Aðgerðir:

Grípa inn í sem fyrst og leggja áherslu á rétta greiningu og meðferð í samræmi þarfir hvers og eins og bestu þekkingu. Taka heilstætt á vandanum og auka gæðaeftirlit í meðferð. Einnig að koma sem fyrst á fót sérhæfðu námi í fíknifræðum, t.d. sem framhaldsnámi fyrir heilbrigðisstéttir og félagsvísindafólk í háskóla.

Rökstuðningur:

⁸ The Ace Study. Vefslóð: <http://acestudy.org/>.

⁹ Unicef. 2013. „Réttindi barna á Íslandi: Ofbeldi og forvarnir.“ Vefslóð: http://unicef.is/rettindibarna/UNICEF_Rettindi_barna_ofbeldi_og_forvarnir.pdf.

Samband áfalla og vímuefnaneyslu hefur á síðari árum orðið ljósara og talið er að unglingar sem fara út í neyslu hafi í allt að 76% tilfella¹⁰ orðið fyrir áfalli og allt að 95%¹¹ séu með annan undirliggjandi vanda sem stuðli að því að þau hefji neyslu. Þá er nauðsynlegt að meðferð unglinga byggist á nýjustu þekkingu en hún lítur öðrum lögmaðlum en meðferð fullorðinna, 12 spora nálgun hentar ungmennum t.d. ekki vel og er reyndar almennt ofmetin skv. bók Anne M. Fletcher, *Inside Rehab*.

Að tryggja aðgengi fólks, sem á í vanda vegna misnotkunar eða ávana, að samfelldri og samþættri þjónustu sem byggist á bestu þekkingu og kröfum um gæði.

Aðgerðir:

Undirstöðuatriðið er að besta þekking sé til staðar og haft í huga að konur, sérstaklega, glíma mjög oft við afleiðingar áfalla jafnhliða fíknivanda. Bandaríska heilbrigðisráðuneytið (eða undirstofnun þess sem fjallar um vímuefnamisnotkun og geðheilbrigði (e. *Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA*)) gaf út í júlí síðastliðnum leiðbeiningar um áfallameðvitaða nálgun (e. *trauma informed approach*) sem ætlast er til að verði innleiddar inn í heilbrigðis- og félagsþjónustu.¹²

Brýnt er að sérstök greiningar- og innlagnarmiðstöð sé sett á laggirnar og sjái um greiningu þeirra sem glíma við m.a. við fíknivanda. Val á úrræði taki þá einungis til þarfa hins sjúka en ekki til hagsmuna rekstraraðila eins og hætta er á eins og unnið er nú.

Það hlýtur líka að vera markmið að grípa fyrr inni ferlið og aukin þekking og skimun á neysluvanda í heilsugæslunni er ein leið. Þar væri einnig hægt að taka á vanda þeirra sem stefna í vanda en þurfa ekki á miklu inngripi að halda.

Setja ætti fram gæðamiðvið fyrir meðferð og víða er fyrirmynda að leita hvað það varðar t.d. hafa heilbrigðisyfirvöld í Kanada gert ítarlegar leiðbeiningar fyrir meðferð kvenna.¹³ Bandarísk heilbrigðisyfirvöld eru með leiðbeiningar um meðferð sem byggir á gagnreyndri þekkingu¹⁴, og um áfallameðvitaðar (e. *trauma informed*) aðferðir í fíknimeðferð fyrir konur.¹⁵

Rökstuðningur:

Í athugasemdum Rótarinnar við tillögu til þingsályktunar um mótun stefnu til að draga úr skaðlegum afleiðingum vímuefnaneyslu segir, og ítrekum við þessi sjónarmið hér:

„Rótin vill að komið verði á fót virkri miðlægrri innlagnarmiðstöð og skráningu eins og lagt er til í skýrslu heilbrigðisráðherra um þjónustu fyrir áfengis- og vímuefnaneytendur á Íslandi sem lögð var fyrir Alþingi 2004-2005. Í skýrslunni eru margar nýtilegar hugmyndir og í tillögum skýrslunnar segir um innlagnarmiðstöð: „Það mundi gefa betri yfirsýn yfir þann hóp sem þarf á sérhæfðri áfengis- og

¹⁰ The National Child Traumatic Stress Network. 2008. „Understanding the Links Between Adolescent Trauma and Substance Abuse.“ Vefslóð: http://www.nctsn.org/nctsn_assets/pdfs/SAToolkit_ProviderGuide.pdf.

¹¹ Fletcher, Anne M. 2013. *Inside Rehab. The Surprising Truth About Addiction Treatment and How to Get Help That Works*. Penguin Books, New York.

¹² SAMSHA. 2014. Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. Vefslóð: <http://store.samhsa.gov/shin/content//SMA14-4884/SMA14-4884.pdf>.

¹³ Ministry of Health and Long Term Care, Kanada. „Best practices in Action: Guidelines and Criteria for Women’s Substance Abuse Treatment Services.“ Vefslóð. <http://jeantweed.com/wp-content/themes/JTC/pdfs/Best%20Practice-English.pdf>.

¹⁴ National Quality Forum. 2005. Evidence-Based Treatment Practices for Substance Use Disorders. Vefslóð: <http://www.apa.org/divisions/div50/doc/Evidence-Based-Treatment-Practices-for-Substance-Use-Disorders.pdf>.

¹⁵ The Jean Tweed Center. 2013. Trauma Matters Guidelines for Trauma-Informed Practices in Women’s Substance Use Services. Vefslóð: <http://jeantweed.com/wp-content/themes/JTC/pdfs/Trauma%20Matters%20online%20version%20August%202013.pdf>.

vímuefnameðferð að halda, nýtingu þeirra úrræða sem fyrir hendi eru og hugsanlega gefa möguleika á stýringu í úrræði við hæfi hverju sinni.¹⁶

Rótin leggur áherslu á fjölbreytt úrræði fyrir fólk með fíknivanda. Við þurfum að horfast í augu við þá staðreynd að vandinn er fjölbreyttur, ekki gildir það sama fyrir alla, t.d. þurfa ekki allir að fara í afvötnun í tíu daga eða innlögn á meðferðarstöð. Það er mikilvægt að notkun fjármuna í málaflöknum sé markviss og að fjármunirnir nýtist þeim sem á þurfa að halda. Best væri ef þekking og meðferð væri t.d. til staðar í heilsugæslunni en samkvæmt rannsóknum erlendis er ýmislegt sem bendir til þess að t.d. konur myndu frekar leita sér hjálpar þar en á sérstökum meðferðarstöðvum.¹⁷

Að draga úr skaða og fjölda dauðsfalla vegna eigin neyslu eða annarra á áfengi eða öðrum vímugjöfum.

Aðgerðir:

Meðferð og greining þarf að taka til fleiri þátta en áfengisfíknar og t.d. þarf að takast á við áfallasögu og annan undirliggjandi vanda. Stórátaks er þörf í að efla meðferð ungmenna og þekkingu innan heilbrigðis- og velferðarkerfis á vanda þeirra og stuðla að samstarfi stofnana sem fjalla um mál þeirra.

Huga þarf enn betur að skaðaminnkandi nálgun á fíknivanda og hafa í huga að sá sem býr við almennt óöryggi eins og húsnæðisvanda hefur litla burði til að taka á fíknivanda. Því þarf oft að byrja á því að skapa öryggi áður en unnið er með fíknivandann.

Rökstuðningur:

Talsvert ber enn á því innan meðferðarkerfisins að byggt sé á kreddum og trúarsetningum en ekki á vísindalegum grunni. Það hlýtur að vera krafa ríkisins að þau meðferðarúrræði sem það styrkir byggi á gagnreyndri þekkingu. Fíknivandi er flókinn vandi sem enn er takmörkuð þekking á og því gengur ekki að festa sig í lítt breytanlegum kennisetningum t.d.

Einn ásteytingarsteinn þeirra sem um fíkn fjalla er hvort að fíkn sé grunnvandi eða afleiðing annars vanda. Ástralir hafa verið duglegir að rannsaka samband áfengis og áfalla/ofbeldis og hér er t.d. skýrsla stjórnvalda þar í landi (National Drug & Alcohol Research Centre)¹⁸ þar sem m.a. segir að mikil áhersla hafi verið á það hingað til að finna út hvaða röskun eða sjúkdómur komi fyrst fram þegar um fjölkvilla (e. *comorbid*) er að ræða. Jafnframt segir að rannsóknum beri ekki saman um það í hvaða röð sjúkdómar koma fram:

„Rannsóknargögn um það í hvaða röð raskanir/sjúkdómar koma fram eru ekki samdóma. En svo virðist þó sem félagsfælni, sérstök fælni, víðáttufælni og áfallastreituröskun (e. *PTSD*) komi á undan áfengis- og vímuefnamisnotkun (e. *AOD use disorder*) í flestum tilfellum; almenn kvíðaröskun (e. *GAD*) virðist hins vegar koma fram á eftir áfengis- og vímuefnamisnotkun.“

¹⁶ Alþingi. 2005. „Skýrsla heilbrigðisráðherra um þjónustu fyrir áfengis- og vímuefnaneytendur á Íslandi.“ Vefslóð: <http://www.althingi.is/altext/131/s/1346.html>.

¹⁷ Alþingi. 2014. „Athugasemdir við tillögu til þingsályktunar um mótun stefnu til að draga úr skaðlegum afleiðingum vímuefnaneyslu, 335. mál.“ Vefslóð: <http://www.althingi.is/pdf/erindi/?lthing=143&dbnr=1660>.

¹⁸ National Drug & Alcohol Research Centre. 2008. „Guidelines on the management of co-occurring alcohol and other drug and mental health conditions in alcohol and other drug treatment settings (National Comorbidity Clinical Guidelines)“. Ástralía. Vefslóð: <http://ndarc.med.unsw.edu.au/sites/default/files/ndarc/resources/Ch2.pdf>.

Hvort sjónarhornið er valið hefur mikil áhrif á nálgun í meðferð og Rótin hefur áhyggjur af því að stærsti meðferðaraðilinn hér á landi hafni kenningum um áhrif áfalla og annarra raskana á þróun fíknivanda.¹⁹ Ljóst er að stór hluti kvenna sem kemur til meðferðar, tölur segja frá 70-90%, hefur orðið fyrir ofbeldi og að stór hluti karla sem koma til meðferðar hafa beitt ofbeldi. Því er nauðsynlegt að meðferð taki jafnframt á þessum vanda, í samræmi við tilmæli Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar, og einnig að almennt sé boðið upp á kynjaskipta meðferð. Ágætan rökstuðning með sérmeðferð fyrir konur er að finna í grein Tom Horvarth, Phd., ABPP, stofnanda Practical Recovery í Bandaríkjunum, „Þurfa konur sérmeðferð við áfengis- og fíknivanda“ en þar segir:

„Eins og áður segir er góð meðferð einstaklingsmiðuð að einstökum þörfum kvenna, markmiðum þeirra og aðstæðum. Þarf hún til dæmis meiri hjálp með börnin sín (á meðan á meðferð stendur eða eftir hana)? Er hún beitt líkamlegu ofbeldi? Ef um skilnað við maka er að ræða, er verið að taka á fjármálum hennar? Á hún sögu um áfall/nauðgun, ekki síst sögu sem hún hefur ekki treyst neinum fyrir (en drekkur/notar til að glíma við)? Eru heilbrigðisvandamál hennar að fullu greind af meðferðaraðilum sem hafa nægjanlega reynslu og þolgæði til að greina þau og meðhöndla? Er mismunur og áreiti sem hún verður fyrir á vinnustað eða annarsstaðar veitt nægileg athygli þegar reynt er að skilja hvaða spenna það er sem gerir fíknina að aðlaðandi flóttaleið fyrir hana? Ef að hún er að ala upp börn með maka, er ójöfn skipting húsverka að ganga á krafta hennar og er viðvarandi vandi sem ekki er tekið á í sambandinu? Hversu gott er félagsnetið hennar? Það þarf að samanstanda af konum, í bata eða ekki, sem geta stutt persónulegan þroska hennar. Ef að vinna og fjölskylda krefjast óhóflega stórs hluta af tíma hennar fær hún þá stuðning til að skapa sér tíma fyrir sig sjálfa, samband sitt og þroska?“²⁰

Í bókinni *Inside Rehab* er ítarleg umfjöllun um meðferðarkerfið í Bandaríkjunum sem Íslendingar hafa gjarna borið sig saman við. Höfundur tók viðtöl við fjölda sérfræðinga og vísindamanna. Þar kemur t.d. fram í viðtali við þau Kathleen Meyers og John Cacciola, sérfræðinga hjá Treatment Research Institute í Fíladelfíu, að ungmenni sem glíma við fíknivanda þurfi vissulega á inngripi að halda en það á ekki endilega að vera fíknimeðferð:

„Before going the rehab route, they said, they'd first seek out a mental health professional with expertise in substance use disorders for comprehensive assessment, including a thorough psychological evaluation. Dr Mayers said, „Based upon the results, a variety of treatment options could be explored. Depending upon the constellation of issues the young person is struggling with, individual psychotherapy and/or family therapy with a mental health professional knowledgeable about substance use disorders may be more appropriate than going to a drug and alcohol rehab.

Dr. Cacciola added, „Some studies show that as many as 95 percent of teens with substance use disorder have some other mental health disorder. Substance abuse is often the overt thing that gets them into treatment, but it's an underlying problem, such as depression or sexual trauma, that's really the issue. Substance abuse can be a symptom and is often not the primary problem.“²¹

Vert er að nefna að undirstaða góðrar meðferðar hlýtur að vera menntun og reynsla þeirra sem vinna við meðferð. Rótin hefur lýst áhyggjum af því að áfengis- og vímuefnaráðgjafar sem enga akademíska menntun hafa beri jafn mikla ábyrgð á meðferð og raun ber vitni. Höfum við sent velferðarráðherra

¹⁹ Sjá t.d. greinar á Knúz.is eftir Kristínu I. Pálsdóttur talskonu Rótarinnar og Höllu Sverrisdóttur, Harkaðu af þér! I og II. Vefslóðir: <http://knuz.is/2013/11/21/harkadu-af-ther-fyrri-hluti/> og <http://knuz.is/2013/11/22/harkadu-af-ther-seinni-hluti/>.

²⁰ Horvarth, Tom. 2014. „Þurfa konur sérmeðferð við áfengis- eða fíknivanda?“ Þýð. Kristín I. Pálsdóttir. Vefslóð: <http://www.rotin.is/thurfa-konur-sermedferd-vid-afengis-eda-fiknivanda/>.

²¹ Fletcher, Anne M. 2013. *Inside Rehab. The Surprising Truth About Addiction Treatment and How to Get Help That Works*. Penguin Books, New York, bls. 256.

erindi af þessu tilefni og skrifað um það greinar.²² Í skýrslu CASA Colombia segir um gæðaeftirlit í meðferðargeiranum í Bandaríkjunum, sem eins og áður segir sá íslenski sækir margt til m.a. menntunarkröfur ráðgjafa:

„In facilities that are subject to state regulation, the staffing requirements do not consistently mandate the involvement of professionals who are capable of providing a full range of effective interventions (including pharmaceutical and psychosocial therapies), services rarely are required to reflect best practices and quality assurance requirements seldom stipulate that patient outcome data be collected, analyzed or made available to the public. For no other health condition are such exemptions from routine governmental oversight considered acceptable practice.“²³

Benda má á í þessu sambandi að að svo virðist sem enginn ráðgjafi í íslenska meðferðarkerfinu sé með meiri menntun en fyrsta ráðgjafastigið af þremur sem ekki er á háskólastigi. Í Bandaríkjunum eru margir ráðgjafar hins vegar með háskólamenntun, BA/BS, MA/MS og doktorsgráður. Í þessari rannsókn kemur fram að þeir sem bjóða upp á hefðbundna 12 spora meðferð, en ráðgjafastarfið er sprottið úr henni, eigi erfiðara með að tileinka sér nýjar aðferðir:

„Further, providers that support traditional twelve-step approaches, have longer tenure in the field, and identify as being in recovery, may be more resistant to implementation of new interventions.“²⁴

Við ljúkum þessum athugasemdum með því að vitna í orð Jeffrey Foote²⁵ sem er doktor í sálfræði og mikilsvirtur fíknisérfræðingur í Bandaríkjunum um ástand starfsmannamála í meðferðargeiranum:

„In few other fields do we place some of the most difficult and complicated patients in the health-care system with some of the least trained folk among us.“²⁶

²² Rótin – félag um málefni kvenna með áfengis- og fíknivanda. 2014. „Menntun áfengis- og vímuefnaráðgjafa.“ Vefslóð: <http://www.rotin.is/menntun-afengis-og-vimuefnaradgjafa>. Sjá einnig: „Staðreyndir um menntun áfengis- og fíkniráðgjafa“, vefslóð: <http://www.visir.is/stadreyndir-um-menntun-afengis--og-fikniradgjafa/article/2014702149991> og „Reynsla eða þekking? Fleiri staðreyndir um ráðgjafanám“, vefslóð: <http://www.visir.is/article/2014703289995e>.

²³ National Center on Addiction and Substance Abuse við Columbia-háskóla. „Report on addiction treatment. 2012. Vefslóð: https://archive.org/stream/781862-casa-columbia-addiction-med/781862-casa-columbia-addiction-med_djvu.txt.

²⁴ Europe PubMed Central. 2012. „The substance abuse counseling workforce: education, preparation, and certification.“ Vefslóð: <http://europepmc.org/articles/PMC3486694/reload=0;jsessionid=eUqqd57E6MidMOW8okRa.2>.

²⁵ „Dr. Foote is a nationally recognized clinical research scientist who has received extensive federal grant funding for his work on motivational treatment approaches. Dr. Foote has worked in the addiction treatment field as a clinician and researcher since the late 1980's, and has developed a unique motivational treatment approach that incorporates principles of group treatment as well as research-based principles of human behavior change. Previously, Dr. Foote was the Deputy Director of the Division of Alcohol Treatment and Research at Mt. Sinai Medical Center in NYC, as well as a Senior Research Associate at The National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University (CASA) in NYC. Dr. Foote also served as Chief of the Smithers Addiction Treatment and Research Center as well as Director of Evaluation and Research between 1994 and 2001. Dr. Foote was also team Psychologist for the New York Mets.“ Vefslóð: <http://motivationandchange.com/about-cmc/directors/>.

²⁶ Fletcher, Anne M. 2013. *Inside Rehab. The Surprising Truth About Addiction Treatment and How to Get Help That Works*. Penguin Books, New York, bls. 390.