

RÓTIN

Félag um málefni
kvenna með áfengis-
og fíknivanda



Ársskýrsla Rótarinnar 2016



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

Ársskýrsla Róttarinnar 2016.....	0
Efnisyfirlit.....	1
Ávarp talskonu	2
Ráð Róttarinnar	2
Starfsemin á árinu	2
Greinar og fréttir	2
Málþing.....	2
Umræðukvöld.....	3
Námskeið	3
Erindi og ályktanir.....	3
Styrkir	4
Áherslur og baráttumál	5
Valdeflandi meðferð og gæðaviðmið	5
Skráning atvika	6
Hagsmunir barna og ungmenna	7

Ávarp talskonu

Þá er lokið fjórða starfsári Róttarinnar og var starfsemi félagsins heldur minni en árin þar á undan.

Helstu viðburðir ársins voru málþingið „Heggur sá er hlífa skyldi?“ og mjög vel sótt námskeið Valdísar Aspar Ívarsdóttur um áföll. Ráðskonur hafa sem áður skrifað greinar og sent erindi til yfirvalda. Við fengum svo styrki til að halda málþingið og til rannsóknar á konum sem nýtt hafa meðferðarkerfið.

Þá erum við í góðu sambandi við fagaðila og konur með fíknivanda og er óhætt að segja að við finnum fyrir miklum meðbyr í samfélaginu og erum við þakklátar fyrir hann.

Enn bólar þó lítið á aðgerðum stjórnvalda til að auka gæðaeftirlit og móta stefnu í málaflöknum en áhersla Róttarinnar er á að ríkið ber ábyrgð á málaflöknum og þarf að axla hana af fagmennsku og í samræmi við bestu þekkingu.

Líðsauki hefur þó borist okkur þar sem Alþjóðafíkniráð Sameinuðu þjóðanna (ens. *International Narcotics Control Board*) lagði aðaláherslu á konur og fíkn í [ársskýrslu sinni fyrir árið 2016](#) og nauðsyn þess að horfa á fíkn út frá kynjasjónarmiði.

F.h. ráðs Róttarinnar,



Ráð Róttarinnar

Níu konur voru kosnar í ráð á aðalfundi 2016 og þrjár í vararáð. Ráðið 2016-2017 var skipað þannig: Árdís Þórðardóttir, Áslaug Kristjana Árnadóttir, Guðrún Ebba Ólafsdóttir, Gunnhildur Bragadóttir, Gunný Ísis Magnúsdóttir, Heiða Brynja Heiðarsdóttir, Katrín Guðný Alfreðsdóttir, Kristín I. Pálsdóttir og Þórlaug Sveinsdóttir.

Vararáð: Edda Arinbjarnardóttir, Guðrún Kristjánsdóttir og Lísá Kristjánsdóttir.

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

Heiða Brynja sagði sig úr ráðinu vegna persónulegra aðstæðna í lok nóvember 2016.

Ráð félagsins hittist að jafnaði einu sinni í mánuði.

Í dag eru 320 konur skráðar í félagið og eru á póstlista og 2117 fylgja Róttinni á [Facebook](#).

Starfsemin á árinu

Greinar og fréttir

Greinar eftir okkur Róttarkonur 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 2.100 fylgjendur þar:

Málþing

- ✓ [„Heggur sá er hlífa skyldi?“](#) Málþing um samfélagslega ábyrgð gagnvart þolendum kynbundins ofbeldis. **Föstudagur 4. nóvember**. Upptökur af málþinginu eru aðgengilegar á vefnum.

Umræðukvöld

Ráðið ákvað að fækka umræðukvöldum og einbeita sér að námskeiðum og annarri starfsemi. Aðeins var því haldið eitt umræðukvöld á starfsárinu. 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.

- √ 22. febrúar – Sigríður Björnsdóttir, BS í sálfræði kynnti lokaverkefni sitt: [Áhrif áfalla á lífsgæði og heilsufar](#).
- √ 16. Maí – [Aðalfundur og bíó](#). Eftir hefðbundin aðalfundarstörf verður poppað og horft á heimildarmyndina The 13th Step.

Námskeið

- √ [Námskeið um áföll fyrir konur](#) með Valdísi Ösp Ívarsdóttur, fíknifræðingi. 31. október – 14. nóvember

Erindi og ályktanir

- √ [Kynferðisbrot – Þöggun eða opinberar upplýsingar?](#) 22. júlí 2016.
- √ [Ályktun um stefnuleysi í meðferðarstarfi á Íslandi](#). 24. nóvember 2016.
- √ [Umsögn Rótarinnar um áfengisfrumvarp](#). 14. mars 2017.
- √ Kvinnafriðagurinn 24. október. [Kvinnafri 2016 – Kjarajafnrétti strax!](#) Róttin tók þátt í aðgerðum í tilefni dagsins í samstarfi við önnur félög kvenna.

Greinar

- √ [Hvað er að hjá SÁÁ?](#) Grein birtist í Fréttablaðinu, 30. júní 2016.
- √ [Ekkert örreytiskot](#). Grein birtist í Fréttablaðinu, 4. ágúst 2016
- √ [Hliðarveruleiki allsgáðra blaðamanna](#). Blogg hjá Geðvernd, Kristín I. Pálsdóttir, 3. sept. 2016.
- √ [Framtíð fíknimeðferðar](#). Grein í Fréttablaðinu, 16. nóvember 2016.
- √ „[Heggur sá er hlífa skyldi?](#)“. Grein í Fréttablaðinu. Framlag Rótarinnar til 16 daga átaks gegn ofbeldi, 25. nóvember 2016.
- √ [Að fyrirgefa – eða ekki](#). Grein í Fréttablaðinu, 9. mars 2017.

Viðtöl og fréttir

- √ [Viðtal við Kristínu I. Pálsdóttur](#) um birtingu upplýsinga um kynferðisbrot. Sumarmál, Rás 1 28. júlí 2016.
- √ [Viðtal við Guðrúnu Ebbu Ólafsdóttur](#) um ályktun ofbeldisglæp í Vestmannaeyjum og samfélagslega ábyrgð gagnvart í umfjöllun um kynferðisbrot. Mannlegi þátturinn, Rás 1. 26. september 2016.
- √ [Viðtal við Kristínu I. Pálsdóttur](#) í Mannlega þættinum á Rás 1, um málþingið „Heggur sá er hlífa skyldi“. 2. nóvember 2016.
- √ [Viðtal við Kristínu I. Pálsdóttur, talskonu Rótarinnar](#), um málþing um samfélagslega ábyrgð gagnvart þolendum kynbundins ofbeldis. Harmageddon, X-ið. 4. nóvember 2015.
- √ „[Fékk feðraveldið í hausinn](#)“. Frétt um málþing, kvöldfréttir RÚV. 4. nóvember 2016.
- √ [Viðtal við Kristínu I. Pálsdóttur](#) um meðferðarmál. Morgunútvarpið, Rás 2. 22. nóvember 2016. .

Styrkir

Á síðasta starfsári fékk Róttin eftirfarandi styrki:

- √ [Styrkur frá mannréttindaráði Reykjavíkurborgar](#) til að halda málþing um þolendur ofbeldis og samskipti við fjölmiðla. 17. maí 2016.



- √ [Styrkur frá Jafnréttissjóði](#) til að rannsaka reynslu kvenna af fíknimeðferð. 15. Júní 2016. Tvær milljónir króna.
- √ Róttinni veittur styrkur frá [Lýðheilsusjóði](#) að upphæð 250.000 kr. vegna málþings um þolendur ofbeldis og samskipti við fjölmiðla. 7. júlí 2016.

Heimsóknir

- √ Heimsókn í Konukot. Hinn 20. júní fóru ráðskonur í heimsókn í Konukot þar sem Svala Jóhannesdóttir verkefnisstjóri tók á móti þeim og kynnti starfið. Konukot er frábært úrræði sem byggir á skaðaminnkandi hugmyndafræði og var heimsóknin fróðleg og skemmtileg. Róttin gaf Konukotskonum tvö eintök af bók Stephanie Covington, A Womans Way through the Twelve Steps ásamt vinnubókum. Við smelltum svo í eina sjálfu í lok heimsóknarinnar. — með Guðrún Ebba Ólafsdóttir, Heida Brynja Heidarsdóttir, Kristín I. Pálsdóttir, Katrín Guðný Alfreðsdóttir, Gunnhildur Bragadóttir, Thorlaug Sveinsdóttir, Áslaug Kristjana Árnadóttir og Svala Jóhannesdóttir, verkefnisstjóri Konukots.



- ✓ **Guðrún Ebba Ólafsdóttir og Kristín I. Pálsdóttir** fóru og kynntu Róttina á fundi hjá **stúkunni Einingunni** að beiðni stúkunnar. **22. nóvember 2016.**
- ✓ **Katrín G. Alfreðsdóttir og Kristín I. Pálsdóttir** mættu í tíma hjá sjúkraliðanemum í kvöldskóla í **Fjölbraut í Breiðholti** til að ræða um konur og fíkn. **22. mars 2017.**
- ✓ **Kristín I. Pálsdóttir** mætti á fund **allsherjar- og menntamálanefndar Alþingis** til að kynna umsögn félagsins um áfengisfrumvarpið fyrir nefndinni. **4. apríl 2017.**

Áherslur og baráttumál

Róttin var stofnuð sem vettvangur fyrir konur til að þrýsta á um bættu þekkingu á fíknivanda og meðferð við honum. Ástæðan var ekki síst sú staðreynd að mjög hátt hlutfall kvenna, sem glíma við þennan vanda, hefur verið beitt ofbeldi, orðið fyrir áföllum eða á við geðrænan vanda að stríða samhliða fíkninni. Við teljum nauðsynlegt að komið verði á fót greiningarmiðstöð þar sem vandi einstaklinga er greindur á heildstæðan hátt svo hægt sé að haga meðferðinni í samræmi við þarfir hvers og eins. Hluti af því er að bjóða upp á sérstaka kynjaskipta meðferð. Róttin hefur áhyggjur af því að stærsti meðferðaraðilinn hér á landi hafni kenningum um áhrif áfalla og annarra raskana á þróun fíknivanda.¹

Rannsóknir á áhrifum áfalla á heilsufar hafa á undanförunum árum haft mikil áhrif á þekkingu á fíkn. Aukin þekking á á þróun fíknar í tengslum við ofbeldis- og áfallasögu og tölur um fjölda þeirra sem koma til meðferðar og eiga sér sögu um að hafa verið beittir ofbeldi er líka hrópanði vísbending um þessi tengsl. Þessi þekking hefur grafið undan heimsyferráðum sjúkdómsmódelisins um fíkn sem ekki stendur á sterkum fræðilegum grunni og er ekki það skýringarmódel sem Alþjóðaheilbrigðis-málastofnunin notast við.

Róttin hallast mjög að skýringum Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar um ástæður fíknivanda. Stofnunin skýrir vanlíðan kvenna sem leiðast út í neyslu ávanabindandi efna með sálfélagslegum rökum og tengslum á milli heilbrigðisvanda kvenna og „kynhlutverka, streituvalda og neikvæðra upplifana og atvika“. 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.“

„Hvernig á þá að skilja fíkn? Við erum líkamlegar verur sem hrærumst í tilteknu félagslegu umhverfi sem er flókið. Skilningur á fíkn verður að vera breiður; fíkn getur verið möguleg afleiðing mannlegrar löngunar til að breyta meðvitund; alvarlegur heilsufarsvandi vegna þeirra neikvæðu áhrifa sem hún hefur á samfélagið og eyðileggjandi afleiðinga fíknarinnar; krónísk lífsálfélagsleg röskun sem tekur sig endurtekið upp og ekki er hægt að skilja án hins félagslega samhengis – en ekki einfaldlega heilasjúkdómur.“

Svo segir í grein í *American Journal of Bioethics Neuroscience* í júlí 2013 þar sem farið er yfir helstu gagnrýni á kenninguna um fíkn sem heilasjúkdómur, „Addiction: Current Criticism of the Brain Disease Paradigm“. Það að fíkn sé heilasjúkdómur er nefnilega umdeild kenning en ekki staðreynd. 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 – eins og segir í tilvitnuninni hér að ofan.

Valdeflandi meðferð og gæðaviðmið

Lykilhugtakið í okkar starfi er valdefling og ekki að ástæðulausu. Meðferð þarf að taka mið af fjölþættum vanda og sögu kvenna. Það þarf að hlusta á þær og taka mark á orðum þeirra.

¹ Sjá t.d. greinar á Knúz.is eftir Kristínu I. Pálsdóttur talskonu Róttarinnar 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/>.

Hefðbundin meðferð sem ekki tekur þetta til greina getur aukið á vanda kvenna (e. *retraumatisation*). Það er þyngra en tárur taki hve margar konur hafa ekki fundið leið til bata með þeim aðferðum sem nú eru í boði og allt of margar ekki séð aðra leið en að svipta sig lífi.

Meðferð sem gerir ráð fyrir því að sjúklingurinn horfi þröngum augum á fíknina án þess að skoða heildarmyndina, þar sem ætlast er til að hann gefi frá sér allt persónulegt vald og setji allt sitt traust á æðri mátt, hvort sem það er guð, hópurinn eða lækurinn, er ekki í samræmi við ferskustu straua innan heilbrigðisvísindanna þar sem valdeflingu sjúklinga er gert hátt undir höfði.

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.² Bandarísk heilbrigðisyfirvöld eru með leiðbeiningar um meðferð sem byggir á gagnreyndri þekkingu³, og um áfallameðvitaðar (e. *trauma informed*) aðferðir í fíknimeðferð fyrir konur.⁴

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 byggir á gagnreyndri þekkingu. Fíknivandi er flókinn vandi sem enn er takmörkuð þekking á og því gengur ekki að festa sig í lítt breytanlegum kennisetningum.

Undirstaða góðrar meðferðar hlýtur að vera menntun og reynsla þeirra sem vinna við meðferð. Róttin 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 erindi af þessu tilefni og skrifað um það greinar.⁵

Skráning atvika

Róttin hefur sóst eftir upplýsingum um gæðamál á meðferðarstöðvum hjá Embætti landlæknis en ekki fengið fullnægjandi svör. Því brugðum við á það ráð að kæra til úrskurðarnefndar um upplýsingamál og bíðum svars erindis okkar þar.

Ástæða þess að Róttin er að grafast fyrir um fjölda atvika á meðferðarstöðvum er sú að við höfum áhyggjur af gæðaeftirliti þar. Ef það er rétt að fá atvik séu skráð og engar kvartanir hafi borist, eins og kemur fram í svari Embættis landlæknis, er það ekki í samræmi við okkar upplýsingar og gefur þá ástæðu til að ætla að um vanskráningu sé að ræða.

Til okkar leita reglulega konur sem telja sig hafa orðið fyrir „atvikum“ inni í meðferðarkerfinu. Við bendum þeim alltaf á að best sé að leita með slík mál til landlæknis. Margir þeirra sem þurfa mest á þjónustu meðferðarstöðva að halda treysta sér því miður ekki oft til að hefja slíkt ferli.

Tilgangur okkar er einnig að komast að því hvað er flokkað sem atvik inni á meðferðarstöðvum. Er það t.d. atvik þegar fólki er vísað úr meðferð? Hver er helsta ástæða brottvísana úr meðferð? Eru

² 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>.

³ 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>.

⁴ 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>.

⁵ Róttin – 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>.

ákveðnar reglur þar að lútandi? Er það atvik þegar sjúklingar verða fyrir áreiti annarra sjúklinga í meðferðinni og hvernig er það skráð?

Hagsmunir barna og ungmenna

Róttin hefur áhyggjur af því að börn séu send til meðferðar á Vogu þar sem samgangur er við fullorðna og því beindum við eftirfarandi spurningu til umboðsmanns barna: Í lögum nr. 74 frá árinu 1997 um réttindi sjúklinga segir í 27. gr: „Umhverfi og aðbúnaður sjúkra barna á heilbrigðisstofnunum skal hæfa aldri þeirra, þroska og ástandi.“ Því spyrjum við, að gefnu tilefni, er það álit umboðsmanns barna að aðbúnaður barna á Sjúkrahúsinu Vogu uppfylli þessi skilyrði laganna?

Svar umboðsmanns var því miður á þá lund að embættið hefði ekki áhyggjur af börnum í meðferð innan um fullorðna.

Samband áfalla og vímuefnaneyslu hefur á síðari árum orðið ljósara og talið er að unglíngar sem fara út í neyslu hafi í allt að 76% tilfella⁶ orðið fyrir áfalli og allt að 95%⁷ séu með annan undirliggjandi vanda sem stuðli að því að þau hefji neyslu. Þá er nauðsynlegt að meðferð unglíngar byggist á nýjustu þekkingu en hún lítur öðrum lögmálum en meðferð fullorðinna, 12 spora nálgun hentar ungmennum t.d. ekki vel og er reyndar almennt ofmetin.

Við ljúkum þessu með því að vitna í orð Jeffrey Foote⁸ 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.“⁹

⁶ 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.

⁷ Fletcher, Anne M. 2013. *Inside Rehab. The Surprising Truth About Addiction Treatment and How to Get Help That Works*. Penguin Books, New York.

⁸ „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/>.

⁹ 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.