

Reykjavík 9. júní 2017

Móttakandi: Embætti landlæknis

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

Efni: Gæði og öryggi í meðferð

Áhyggjur Róttarinnar af gæðum og öryggi í meðferð

Eitt af aðalbaráttumálum Róttarinnar, og ein aðalástæða þess að félagið var stofnað, eru bætt gæði og öryggi kvenna og barna í meðferðarkerfinu. Embætti landlæknis er þetta vel kunnugt þar sem félagið hefur sent embættinu, og öðrum yfirvöldum, fjölda erinda þar að lútandi. Einnig heimsóttu ráðskonur embættið 29. október 2015 og kynntu baráttumál félagsins fyrir landlækni og fleiri starfsmönnum. Þar greindum við frá áhyggjum okkar af því að ekki væri nógu faglega staðið að viðbrögðum við kynferðisáreiti í meðferðarstarfi SÁÁ og að konur hefðu haft samband við félagið sem teldu að þeim hafi verið refsað fyrir slíkar kvartanir með því að vera vísað úr meðferð.

Úttekt Embættis landlæknis á gæðum og öryggi þjónustu í meðferð kvenna og barna

Í grein Ingibjargar Daggar Kjartansdóttur „Það sem SÁÁ vill ekki tala um“ í Stundinni 1. júní er fjallað um hlutaúttekt á meðferðarstarfi hjá SÁÁ sem Embætti landlæknis gerði vorið 2016. Úttektin hefur greinilega farið hljótt og kom það ráði félagsins nokkuð á óvart þar sem félagið er á fréttapóstlista Embættis landlæknis en hafði engar spurnir fengið af úttektinni.

Það ber þó að geta þess að ekki er um víðtæka úttekt að ræða og upplýsinga virðist eigöngu hafa verið aflað hjá háttsettu starfsfólki en ekki var talað að neinu ráði við almenna starfsmenn, eins og ráðgjafa eða ráðgjafanema, notendur þjónustunnar eða aðila sem eru í samskiptum og samstarfi við SÁÁ svo sem í félagsþjónustu eða heilsugæslu, hjá sveitarfélögum eða félagasamtökum.

Áhyggjur Róttarinnar staðfestar

Skemmst er frá því að segja að úttekt embættisins er í fullu samræmi við áhyggjur Róttarinnar. Í samanteknu áliti um meðferð fyrir konur og börn hjá SÁÁ kemur skýrt fram að stefnumörkun, vinnulag og gæðastarf sé ófullnægjandi, sýnilegur árangur og mönnum viðunandi en aðeins einn þáttur af fimm telst góður, og fær ekki athugasemdir, en það er húsnæði starfseminnar.

Óljóst er hvernig embættið kemst að þeirri niðurstöðu að árangur meðferðar sé viðunandi miðað við upplýsingar í skýrslunni en til árangurs er vísað á tveimur stöðum:

„Árangur meðferðar á Vog er metinn út frá því hve margir sjúklingar færast á næsta stig meðferðar, þ.e. fara í Vík eða göngudeild. Samkvæmt fylgigögnum frá SÁÁ hafa 50% allra sem farið hafa í vímuefna meðferð á Vog innritast einu sinni, 78% innritast þrisvar eða sjaldnar frá upphafi starfseminnar.“ (bls. 7).

„Dagskrárstjóri sagði að góður árangur væri af meðferðinni en hafði ekki neinar árangursmælingar handbærar.“ (bls. 10 um göngudeildina).

Það verður að segjast að þessi árangursviðmið eru mjög frjálslæg.

Sama má segja um mönnum en um hana segir í skýrslunni:

„Í svörum SÁÁ segir að reynslumiklir heilbrigðisstarfsmenn sjái um meðferð barna en fram kemur að **á sjúkrahúsinu Vogu starfa ekki sérfræðingar í meðferð og umönnun barna.**“

„Hjúkrunarforstjóri tók fram að hún hefði **áhyggjur af of lítilli mönnun hjúkrunarfræðinga**. Einn hjúkrunarfræðingur er á kvöldvakt og tveir sjúkraliðar, einn hjúkrunarfræðingur á næturvakt ásamt áfengis- og vímuefnaráðgjafa. Hjúkrunarforstjóra þykir þetta of lítil mönnun og segist skynja töluvert **óöryggi hjá hjúkrunarfræðingum sem eru á þessum vöktum**, þeim þygi erfitt að vera eini hjúkrunarfræðingurinn í húsinu þar sem geta verið allt að sextíu sjúklingar. Auk þess eru stundum sjúklingar á gátinni sem þurfa mikið eftirlit. Að sögn hjúkrunarforstjóra eru 9 stöðugildi hjúkrunarfræðinga á Vogu og 9 stöðugildi sjúkraliða og skv. samningi við Sí eiga stöðugildi áfengis- og vímuefnaráðgjafa að vera 23. Fram kom hjá hjúkrunarforstjóra að starfandi ráðgjafar og ráðgjafanemar á Vogu væru í kringum 40 en gat ekki gefið upplýsingar hve margir þeirra væru namar. Samkvæmt fylgiskjölum frá SÁÁ er fjöldi áfengis- og vímuefnaráðgjafa 22 og fjöldi ráðgjafanema 21.“ (bls. 8).

Ofan á þetta bætist að ráðgjafar, sem eru fjölmennasti starfsmannahópurinn, eru ekki með menntun sem samrýmist kröfum um nútímaheilbrigðisþjónustu.

Undarleg viðhorf gagnvart kynferðisáreitni sem konur verða fyrir í meðferð

Grundvallarþáttur í árangursríkri meðferð er öryggi og að sá sem er í meðferð verði ekki fyrir áreiti af neinu tagi. Í nýútkominni ársskýrslu Alþjóðafíkniráðs Sameinuðu þjóðanna er sérstök áhersla á stefnumótun og þjónustu við konur með fíknivanda.¹ Ráð Rótarinnar bendir á að skv. skýrslunni verður þriðja hver kona í heiminum fyrir ofbeldi og að konur sem sækja meðferð hafa í 40-70% tilvika orðið fyrir ofbeldi og kynferðisofbeldi. Í öðrum skýrslum og rannsóknum eru þessar tölur hærrí. Í rannsókn Ásu Guðmundsdóttur sem gerð var á Vífilsstöðum fyrir síðustu aldamót kemur t.d. fram að helmingur kvennanna hafði orðið fyrir kynferðislegu ofbeldi í æsku. Í skýrslu Alþjóðafíkniráðsins er bent á að tveir þættir hafi sérstaklega jákvæð áhrif á árangur kvenna í meðferð. Það er að veitt sé meðferð sem tekur mið af tvígreiningu og áfallasögu. Það sé því mjög mikilvægt að þessir þættir séu teknir til greina þegar bæta á árangur meðferðar. Þá segir að það sé mikilvægt fyrir konur í meðferð er að vera lausar við kynferðisáreitni.

Í áðurnefndri grein í Stundinni er nokkuð rætt um atvik og kynferðisáreiti í meðferð og vilja Valgerður Rúnarsdóttir, yfirlæknir á Vogu, og Þórarinn Tyrfingsson, fráfarandi yfirlæknir, í aðra röndina gera lítið úr áhrifum þess, en á hinn bóginn lýsa þau áreiti sem sjálfsögðum og eðlilegum hlut í meðferð.

„Nýr forstjóri sjúkrahússins á Vogu, Valgerður Rúnarsdóttir, var þó afgerandi í svörum sínum um að **„áreiti hvers konar, sérstaklega sem truflar aðra sjúklinga, er ekki liðið inni á meðferðarstöðum SÁÁ.““** (Bls. 29)

„Sumir vaða inn fyrir ákveðin mörk hjá öðrum, með yfiringang og frekju, og kunna ekki að virða heilbrigð mörk.“ (Valgerður, bls. 29).

¹ https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2016/English/AR2016_E_ebook.pdf



„Það eru öll alvarleg atvik skráð, en eins og þú getur ímyndað þér, þá eru samskiptin á Vogu á milli karla og kvenna með ýmsum hætti og mjög margbreytileg. **Þannig að hvað við eigum að telja til áreitnis getur líka verið álitamál.**“ (Þórarinn, bls. 37).

„**Hinn raunverulegi vandi** er ekki oft ræddur en hann er sá að oft **liggur unglíngunum svo ofboðslega á að verða fullorðin**. Það geta orðið svo mikil brögð að því að þetta komi fram í miklum hegðunarvandamálum. **Hjá ungum stúlkum birtist það kannski átakanlegast í því að þær sækja í sér miklu eldri karlmenn og vilja ekki vera með jafnöldrum sínum heldur fara upp um 3–4 aldursflokka**. Eins er það með strákana,“ sagði Þórarinn. Sagði hann að oft myndaðist sterk vinátta á meðal ungs fólks í neyslu. „**Mér finnst þessi tengsl oft sett fram með neikvæðum formerkjum**, eins og vinátta unglínga og sérstaklega kynlíf þeirra sé öðruvísi og ljótara en ástarlíf annarra. Ég er ekki sannfærður um það. Í samskiptum fólks, sem er í vímuefnaneyslu, er auðvitað til ofbeldi og kynbundið ofbeldi en það er líka til í samböndum annars fólks. Auðvitað má færa rök fyrir því að oftast sé kynbundið ofbeldi í sambandi þegar neysla er mikil. En það er ekki alltaf upp á teningnum.“ Því miður, sagði hann, „**er fólk oft fordómfullt og býr til ljótar myndir**“. (Þórarinn, bls. 36).

„Hérna á sjúkrahúsinu er **ekki samansafn af vondum mönnum og einhverjum fórnarlömbum**. Það er ekki þannig. En fordómarnir gagnvart þessum sjúkdómi okkar sem við erum að fást við koma að hluta til fram í einhverju svona viðhorfi. Þegar ég hugsa: Hvað er það sem menn eru að tala um? Hvað er það sem fólk hefur áhyggjur af? Þá dettur mér helst í hug að það sé þetta. Að fólk haldi að hér séu vondir menn í meðferð. Og þetta er mjög fordómfullt. Vegna þess að þeir sem eru í meðferð hér hjá okkur eru bara venjulegt fólk og á meðal venjulegs fólks er alls konar fólk.

Aðspurð um hvort kynferðisleg áreitni væri skráð sagði hún að **það væri skráð þegar fólki væri veitt tiltal**. „**Það er ekkert verið að telja þau tilvik sérstaklega**, hvað það eru margir sem missa sig eða lemja símanum í eða hvað. Það er ekki sorterað. En við tökum mjög strangt á þessu og hugsum mikið um það. En umræða af þessu tagi gefur mynd sem er ekki raunveruleg, mjög langt frá því. **Fólk á að vera öruggt hérna og er öruggt**. Enginn einn, eða króaður af, eða neitt svoleiðis,“ sagði hún. **Það væri alls ekki þannig að konur væru í hættu á Vogu**. „Þetta skemmir alveg rosalega fyrir örugglega einhverjum konum sem þyrftu að koma að fá aðstoð, en veigra sér við það af því að þær halda að þetta sé allt öðruvísi en þetta er. **Það þarf enginn að verða fyrir einhverju**.

Í samtalinu ítrekaði hún **að engin kvörtun hefði borist til Landlæknisembættisins vegna áreitni**. Hún benti líka á að þetta gæti gengið í báðar áttir. „Það er líka þannig **að konur geta áreitt karlmenn. Sem getur verið truflandi**,“ sagði hún. „Það er ekkert leyst hérna inni, **þá bara fer fólk heim. Við erum að gera allt annað heldur en að sinna því**.“ Einn kostur þess að vera með blandaðan hóp í afeitrun fælist samt í því að fólk gæti þá **æft sig í því að setja mörk**. „**Lífið er karlar og konur**, samfélagið. Það hefur ókosti að geta ekki æft sig í því að setja mörk, til dæmis, í ákveðinni vernd. Ef maður er í vandræðum með að setja mörk í kringum sig. **Þá er gott tækifæri til þess ef maður er í meðferð**.“ (Valgerður bls. 37).

„Aðspurður hversu oft fólki sé **vísað úr húsi** þá sagði hann það ekki algengt, **kannski einu sinni í viku**. Það sé heldur ekki oft kvartað undan áreitni en **engar upplýsingar virtust liggja fyrir um það**. „**Ég hef nú ekki tekið það saman**. Ég þyrfti að taka það saman. Kannski þyrfti ég að athuga það,“ sagði

Þórarinn, en þegar blaðamaður óskaði eftir þeim upplýsingum sagði Þórarinn að kvartanir frá sjúklingum væri aðeins einn hluti af eftirlitinu.“ (Þórarinn, bls. 37).

Af framansögðu má vera ljóst að yfirlæknarnir virðast ekki gera sér grein fyrir mikilvægi þess að konum sé hlíft við áreitni í meðferð og að þeir hafi ekki góða þekkingu á áhrifum ofbeldis á líf kvenna né valdatengslum í ofbeldissamböndum. Það er líka ljóst að ekki er verið að skrá kynferðisleg atvik með reglubundnum hætti né er tekið á slíkum atvikum af fagmennsku í samræmi við viðurkenndar verklagsreglur.

Engin skilgreining á áreitni til innan meðferðarstofnana SÁÁ!

Af ummælum Þórarins má draga þá ályktun að annars vegar séu öll alvarleg atvik skráð en hins vegar sé ekki stuðst við neina skilgreiningu á áreitni innan stofnunarinnar. Jafnframt virðist gæta þekkingarleysis á skilgreiningum á áreiti og ekki eru til verklagsreglur um áreitni- og ofbeldi á stofnuninni. Í því sambandi er rétt að benda á skilgreiningar um kynferðisofbeldi, -áreitni og áreiti skilgreiningar í lögum nr. 10, 6. mars 2008 um jafna stöðu og jafnan rétt kvenna og karla sem SÁÁ gæti nýtt sér. Sem og verklagsreglur Háskóli Íslands um kynferðisofbeldi og -áreiti: http://www.hi.is/adalvefur/verklagsreglur_um_vidbrogd_vid_kynbundinni_og_kynferdislegri_areitni_og_odru_kynferdislegu_ofbeldi.

Spurningar til Embætti landlæknis

Í framhaldi af framansögðu leggur Róttín eftirfarandi spurningar fyrir embættið:

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. a. Telst það atvik sem er skráningarskylt skv. lögum um landlækni og lýðheilsu nr. 41/2007, 9. gr. ef fólk er vísað úr meðferð?
b. Er haldið utan um upplýsingar um slík atvik og ástæður þess að fólk er vísað úr meðferð?
4. Í hlutaúttekt á meðferðarstofnunum SÁÁ kemur fram að stefnt sé að eftirfylgd úttektar í lok árs 2016. Róttín óskar eftir upplýsingum um þá úttekt.

Virðingarfyllst, f.h. Róttarinnar,

Kristín I. Pálsdóttir, talskona



Afrit með ósk um fund sent til:

- Heilbrigðisráðherra
- Félags- og jafnréttismálaráðherra
- Jafnréttisstofu
- Velferðarsviðs Reykjavíkurborgar