



MARISSA

Multi-agency approach to support victims
of intimate partner violence with substance abuse issues.

Tillögur um stefnumótun

Mars 2022



Women's Support and
Information Center
There is a way out of violence!



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
UNIVERSITY OF CRETE

RIKK
INSTITUTE FOR
GENDER EQUALITY
AND DIFFERENCE

Co-funded by the Rights,
Equality and Citizenship (REC)
Programme of the European Union



MARISSA – Multi-agency approach to support victims of intimate partner violence with substance abuse issues

Project Number: 881577 — MARISSA — REC-AG-2019 / REC-RDAP-GBVAG-2019

WP2 – Policy Recommendations University of Crete



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
UNIVERSITY OF CRETE

Authors: Sofia Thanasoula (UoC), Stavroti Karpetaki (UWAH) Co-authors: Akis Giovazolias (UoC), Nicholas Spetsidis (UWAH) Initial version: March 2022



RIKK INSTITUTE FOR GENDER, EQUALITY AND DIFFERENCE



Women's Support and Information Center
There is a way out of violence!



UNIVERSITY OF TARTU

Co-funded by the Rights, Equality and Citizenship (REC) Programme of the European Union



2



Women's Support and Information Center
There is a way out of violence!



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
UNIVERSITY OF CRETE

RIKK INSTITUTE FOR GENDER, EQUALITY AND DIFFERENCE

Co-funded by the Rights, Equality and Citizenship (REC) Programme of the European Union



**The contents of this publication are the sole responsibility of the MARISSA project and do not necessarily reflect the opinion of the European Union. Neither the European Union institutions and bodies nor any person acting on their behalf may be held responsible for the use which may be made of the information contained therein.*



Women's Support and Information Center
There is a way out of violence!



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
UNIVERSITY OF CRETE

RIKK
RESEARCH INSTITUTE FOR CRIME PREVENTION AND REFORM

Co-funded by the Rights, Equality and Citizenship (REC) Programme of the European Union



Efnisyfirlit

Inngangur	6
1. Tiltæk gögn og kenningar	6
1.1 Samsláttur ofbeldis í nánum samböndum og áfengis- og vímuefnavanda	6
1.2 Tíðni ofbeldis í nánum samböndum og vímuefnavanda.....	7
1.3 Almenn einkenni samsláttar ofbeldis í nánum samböndum og áfengis- og vímuefnavanda.....	8
2. Skilgreining vandans / Greina þarfirnar	10
2.1 Fræðilegt yfirlit.....	10
2.2 Rannsóknir MARISSA-verkefnisins	11
3. Möguleikar í stefnumörkun og tilmæli á Evrópuvettvangi	16
3.1 Lög stefna er varðar samslátt ofbeldis í nánum samböndum og áfengis- og vímuefnavanda.....	17
3.2 Þjónusta vegna samsláttar ofbeldis í nánum samböndum með áfengis- og vímuefnavanda.....	19
3.3 Nálganir á samslátt ofbeldis í nánum samböndum og áfengis- og vímuefnavanda.....	19
3.4 Aðferðir til að meðhöndla ofbeldi í nánum samböndum og vímuefnavanda	21
3.5 Þekking, færni og geta fagfólks til að fást við samslátt ofbeldis í nánum samböndum og vímuefnavanda	22
3.6 Þjálfun fagfólks við að fást við samslátt ofbeldis í nánum samböndum og vímuefnavanda.....	22
3.7 Verklagsreglur fyrir meðferð á samslætti ofbeldis í nánum samböndum og vímuefnavanda.....	24



3.8 samvinna í þjónustu við samslætti ofbeldis í nánnum samböndum og vímuefnavanda.....	25
3.9 Innlend stefnumörkun, áætlanir og stefna um samslátt ofbeldis í nánnum samböndum og vímuefnavanda	26
3.10 Gagnasöfnun vegna samsláttar ofbeldis í nánnum samböndum og vímuefnavanda.....	28
4. Lokaorð	29
Heimildir	31



Women's Support and
Information Center
There is a way out of violence!



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
UNIVERSITY OF CRETE

RIKK
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

Co-funded by the Rights,
Equality and Citizenship (REC)
Programme of the European Union



Inngangur

Fagfólk sem vinnur annars vegar með ofbeldi í nánnum samböndum og hins vegar með áfengis- og vímuefnavanda telja að samsláttur afleiðinga ofbeldis í nánnum samböndum og áfengis- og vímuefnavanda sé mikil áskorun vegna flókinnar samtvinnunar þessa vanda. Ofan á bætist að skortur er á stefnumótun og verklýsingum sem fást sérstaklega við þessi mál. Þetta kallar á að brugðist sé við þessum skorti sem hindrar að fagfólk geti unnið með áfengis- og vímuefnavanda og ofbeldi í nánnum samböndum á árangursríkan hátt.

MARISSA-verkefnið hefur þar af leiðandi beint þeim tilmælum til þátttakenda að þróa tillögur um stefnumótun á evrópskum vettvangi sem stuðla að bættri stefnu um samslátt ofbeldis í nánnum samböndum og áfengis- og vímuefnavanda. Markmið tilmælanna er, annars vegar, að auka stuðning við konur sem eru þolendur ofbeldis í nánnum samböndum og glíma við áfengis- og vímuefnavanda og, hins vegar, að efla samstarf bæði á milli þeirra þjónustuaðila sem takast á við þessi vandamál sem og stofnana (t.d. réttarvörslukerfis, barnaverndar og fl.) með sérstakri áherslu á þátttökulöndin.

1. Tiltæk gögn og kenningar

1.1 Samsláttur ofbeldis í nánnum samböndum og áfengis- og vímuefnavanda

Þau gögn sem tiltæk eru benda til þess að flestar konur sem glíma við áfengis- og vímuefnavanda eigi að baki þolendasögu (La Flair et al., 2012) og reynsla af slíku ofbeldi og misbeitingu virðist auka stórlega á líkur á skaðlegri notkun áfengis- og vímuefna (Covington, 2008). Að auki er ljóst – samkvæmt rannsóknum – að sterk tengsl eru á milli ofbeldis í nánnum samböndum, áfalla (e. *trauma*), og áfengis- og vímuefnavanda þar sem konur sem orðið hafa fyrir ofbeldi segja frá því þegar þær sækja sér stuðning að þær glími við áfengis og vímuefnavanda (Devries et al., 2014; Sullivan et al., 2016; World Health Organization/ WHO, 2013). Á sama tím greinir hátt hlutfall kvenna sem sækja sér meðferðar við áfengis- og vímuefnavanda frá því að þær hafi orðið fyrir ofbeldi, ofbeldi í nánnum samböndum og glími við áfallastreituröskun (e.

6



Women's Support and
Information Center
There is a way out of violence!



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
UNIVERSITY OF CRETE

RIKK

Co-funded by the Rights,
Equality and Citizenship (REC)
Programme of the European Union



PTSD) (de Bruijn & de Graaf, 2016; Low et al., 2017; Mason et al., 2017; Schumm et al., 2018; Weaver et al., 2015).

Svo virðist sem að áfengi- og vímuefni séu þannig notuð til að hafa stjórn á áfallaeinkennum, þ.e. til sjálfsmeðhöndlunar, og sem bjargráð, þá sérstaklega forðun, sem notað er til að deyfa tilfinningalegan sársauka (Gezinski et al., 2021). Á þennan hátt hjálpar vímuefnanotkun þolendur til að afbera og meðhöndla allar þær þrautir sem hljóttast af ofbeldi, sem og aðra streituvalda, þar með talið þá sem rekja má til félagslegra aðstæðna (Gezinski et al., 2021; Sullivan & Cavanaugh, 2009; Sullivan & Holt, 2008). Almennt má segja að samsláttur ofbeldis í nánnum samböndum og/eða áfallastreituröskunar og vímuefnavanda skapi vítahring þar sem neikvæðar afleiðingar ofbeldis í nánnum samböndum hrindi af stað skaðlegri áfengis- og vímuefnanotkun. Þetta skapar víxlverkun þar sem afleiðingar ofbeldis, áfallastreituröskun og vímuefnavandi magnast upp vegna áhrifa á líkama, taugakerfi og geðheilsu sem verður til þess að afleiðingarnar verða ýktari (Abasi & Mohammadkhani, 2016; Simonelli et al., 2014; van Dam et al., 2013). Þrátt fyrir þetta ber ekki að líta þannig á að beint orsakasamband sé á milli ofbeldis í nánnum samböndum og/eða áfallastreituröskunar og vímuefnavanda heldur að það sé margslungið, margþætt og tvíátta (Mason & O'Rinn, 2014); sem er hluti af margbrugðnu fyrirbæri, sem er háð fjölda þátta, þar á meðal persónuleika fólks (Afifi et al., 2012; Kraanen et al., 2014).

1.2 Tíðni ofbeldis í nánnum samböndum og vímuefnavanda

Að því gefnu að 30% kvenna sem hafa verið í makasambandi hafa þolað líkamlegt og/eða kynferðislegt ofbeldi af hendi maka á æviskeiði sínu, er ofbeldi í nánnum samböndum talið það form ofbeldis sem konur verða oftast fyrir (Devries et al, 2013; WHO, 2021). Þar sem afleiðingar ofbeldis í nánnum samböndum er nátengt þróun áfallastreituröskunar og veruleg gögn benda til þess að beint samband sé á milli ofbeldis í nánnum samböndum og vímuefnavanda má búast við hárrí títíni þess að hafa orðið fyrir

ofbeldi í nánnum samböndum á meðal þeirra sem glíma við vímuefnavanda og öfugt (Afifi et al., 2012; Cafferky et al., 2016; Flanagan et al., 2020; Kraanen et al., 2014).

Konur með vímuefnavanda eru vissulega í þrisvar til fimm sinnum meiri hættu á að hafa orðið fyrir ofbeldi í nánnum samböndum ef miðað er við almennt þýði kvenna (El-Bassel et al., 2011). Hlutfall kvenna sem orðið hefur fyrir ofbeldi í nánnum samböndum af þeim konum sem glíma við vímuefnavanda er áætlað að sé á milli 25% til 57% (El-Bassel et al., 2011) eða jafnvel 80% (Langenderfer, 2013); á meðan hlutfall kvenna með vímuefnavanda á meðal þeirra sem hafa orðið fyrir ofbeldi í nánnum samböndum er 7% til 25% (Weaver et al., 2015). Önnur rannsókn sýndi að meira en helmingur kvenna sem orðið hafa fyrir ofbeldi í nánnum samböndum (57,4%) ná greiningarmörkum fyrir áfallastreituröskun á meðan 6,4% þeirra ná greiningarmörkum fyrir fíkn í önnur vímuefni en áfengi og 18,1% fyrir fíkn í áfengi (Nathanson et al., 2012). Þegar litið er á reynslu kvenna af ofbeldi á árunum fyrir áfengis- og vímuefnaferð sýndi rannsókn Schumm og féлага (2018) að algengasta tegund ofbeldis sem þær höfðu orðið fyrir var sálræn valdbeiting (96.7%), þar á eftir er líkamlegt ofbeldi (53.7%) og kynferðislegar þvinganir (49.2%). Nýlegar evrópskar rannsóknir (Austurískar, Ítalskar, Pólskar, Skoskar og Spænskar) á konur sem sprauta vímuefnum í æð sýndi að 70% af þeim hefðu orðið fyrir ofbeldi í nánnum samböndum á síðustu 12 mánuðum á meðan algengasta ofbeldið var blanda af kynferðislegu og líkamlegu ofbeldi (Tirado-Muñoz et al., 2018).

1.3 Almenn einkenni samsláttar ofbeldis í nánnum samböndum og áfengis- og vímuefnavanda

Viðkomandi rannsóknir benda til þess að konur sem orðið hafa fyrir ofbeldi í nánnum samböndum og/eða glíma við áfallastreituröskun og vímuefnavanda standi frammi fyrir alvarlegri vanda sem hafi áhrif á virkni þeirra og hafi þannig áhrif á alla þætti lífs þeirra (þ.e. líkamlega, sálfræðilega og félagslega) (Lipsky et al., 2010; Mason & O'Rinn, 2014; McGovern, et al. 2009). Samsláttur ofbeldis í nánnum samböndum og

vímuefnavanda og valdi einnig neikvæðum áhrifum á bæði stuðning og meðferð vegna ofbeldis í nánnum samböndum og vímuefnavanda þar sem það hefur hamlandi áhrif á að leitað sé hjálpar, á skuldbindingu og árangur í meðferð sem aftur veldur hærra hlutfalli brottfalls úr meðferð og lægra hlutfalli meðferðarheldni fyrir hvort tveggja (Berenz & Coffey, 2012; Davis, 2006; Lipsky et al., 2010; Mason & O'Rinn, 2014; McGovern, et al. 2009; van Dam et al., 2012). Enn fremur eru konur sem eru þolendur ofbeldis í nánnum samböndum með vímuefnavanda líklegri til að verða fyrir fordómum, burðast með þungar skammarbyrðar og fá minni félagslegan stuðning en karlar (Arpa, 2017).



2. Skilgreining vandans / Greina þarfirnar

Rannsóknargögn og vísindabekking sem aflað hefur verið hingað sýna fram á að samspil ofbeldis í nánnum samböndum og vímuefnavanda virðist óumdeilanlegt og augljóst, á sama tíma og hægt er að lýsa því sem sterku og áhrifamiklu. Þrátt fyrir traust gögn og vel grundaðar kenningar þar um hefur meðferð við þessum tvíþátta vanda reynst ófullnægjandi og oft á tíðum vandkvæðum bundin (Benoit & Jauffret-Roustide, 2015; Schäfer & Lotzin, 2018; NICE, 2014). Þetta á sérstaklega við um konur sem þjást vegna afleiðinga ofbeldis sem eru einnig með vímuefnavanda (AVA, 2013; Covington, 2019; Manandhar et al., 2018; Schamp, 2019; Stella Project, 2007; UNODC, 2016).

2.1 Fræðilegt yfirlit

Skoðun á fyrirliggjandi fræðilegu efni um málefnið leiðir í ljós að helstu rannsóknarniðurstöður og klínísk reynsla benda til þess að mikið gap og hindranir séu á til staðar þegar horft er til stuðnings og meðferðar vegna ofbeldis í nánnum samböndum og vímuefnavanda. Gapið sem hefur verið greint er einkum eignað ófullnægjandi aðferðum í rekstri og inngripum og á sama tíma er lögð áhersla á nauðsynlega og knýjandi þörf til að þróa og innleiða viðeigandi stefnu.

Þjónusta vegna ofbeldis í nánnum samböndum og vegna vímuefnavanda falla undir heilbrigðissviðið og eru undir áhrifum af ríkjandi viðbragðshefðum þess. Nánar tiltekið, þær eru gegnsýrðar af kynbundnum viðmiðum, staðalímyndum og ráðninga- og vinnumynstri (sem fram koma hjá aðilum í heilbrigðisþjónustu); á meðan þeir virðast horfa fram hjá því hvernig þessi ójöfnu kynjaviðmið, hlutverk og tengsl hafa áhrif á heilsu og stuðla að mismunun gegn konum, jafnvel innan heilbrigðisþjónustunnar (Manandhar et al., 2018). Slík viðmið, sem innibera mismunun, hafa neikvæð áhrif á greiningar- og meðferðarferla sem beint er að konum, og hafa letjandi áhrif á að þær sæki sér þjónustu, leiða þar af leiðandi til skorts á þjónustuframboði (Manandhar et al., 2018). Kynbundin viðfangsefni og hindranir (t.d. félagslegir fordómar, kynbundnar staðalímyndir, skömm, sektarkennd, fátækt, aðgangur að þjónustu á sanngjörnu verði,

skortur á barnapössun og hræðsla við að missa forræði yfir börnunum sínum) auka á vanda kvenna sem eru þolendur ofbeldis í nánnum samböndum sem glíma við vímuefnavanda sem vilja sækja sér hjálpar og meðferðar, setur þær í aukna hættu og markar þeim þröngan bás (Arpa, 2017; Covington, 2019; Schamp, 2019).

Til viðbótar við ráðandi staðalímyndir kynjanna, fordóma og mismunun er skortur á meðferð sem er sérstaklega sniðin að konum af þeirri ástæðu að mestallt meðferðarstarf er þróað af körlum fyrir karla (Covington, 2019). Þetta á sérstaklega við um meðferð við vímuefnavanda þar sem skortir á nálganir sem viðurkenna og meðhöndla kynbundinn vanda og tráma/ofbeldi í nánnum samböndum, svo sem kynja- og áfallamiðaðar nálganir (UNODC, 2016). Til marks um þetta má benda á að aðeins 38.4% af meðferðarúrræðum í Bandaríkjunum bjóða konum upp á þjónustu vegna ofbeldis í nánnum samböndum (Capezza et al., 2015). Þetta gap í fíknistefnu leiðir til afturfarar, vegna kerfisbundins ofbeldis, þeirra fordóma sem nú þegar eru til staðar, þolendastaða (e. victimization), jaðarsetningar og valdaleysis kvenna (UNODC, 2016). Á hinn bóginn eiga þolendur ofbeldis í nánnum samböndum með vímuefnavanda á hættu að vera vísað út úr athvörfum og neyðarskýlum af öryggisástæðum þar sem þjónustuaðilar hafa áhyggjur af öryggi annarra gesta og barnanna þeirra (Gezinski et al., 2021). Þessir þjónustuaðilar hafa þó látið í ljós mótsagnakenndar tilfinningar varðandi „ef/hvernig á að taka tillit til bráðra þarfa vímuefnanotandans á meðan öryggi annarra gesta er gætt“ sérstaklega í ljósi ófullnægjandi framboðs á heilbrigðisþjónustu við fólk í fráhrarfsmeðferð hjá þeim stofnunum sem þeir starfa hjá (Gezinski et al., 2021).

2.2 Rannsóknir MARISSA-verkefnisins

2.2.1 Aðferðafræði

Þegar litið er til rannsókna MARISSA-verkefnisins mátu þátttakendur frá þátttöku- löndunum þremur (Eistlandi, Íslandi og Grikklandi) þarfir fagfólks sem vinnur með ofbeldi í nánnum samböndum annars vegar og áfengis- og vímuefnavanda, hins vegar, varðandi meðferð við hvoru tveggja. Í þessu fólks úttekt á því fræðilega efni sem þegar

er til, inngríp, verkfæri, aðferðir, efni og framkvæmd er varðar meðferð og stuðning við ofbeldi í nánnum samböndum og áfengis- og vímuefnavanda í Evrópu og víðar. Þar að auki settu þátttakendurnir saman skýrslu sem sýndi innlent samhengi hvers lands fyrir sig og þær upplýsingar sem eru mikilvægar um viðfangsefnið, samslátt ofbeldis í nánnum samböndum og vímuefnavanda (þ.e. núverandi stefnumótun, löggjöf, þjónustu o.s.fr.) Að auki voru skipulagðir rýnihópar með fagfólki í úrræðum við ofbeldi í nánnum samböndum og meðferð við vímuefnavanda í öllum þáttökulöndunum með það að markmiði að kostleggja þekkingu fagfólksins, þarfir, áskoranir, reynslu, starfsaðferðir úrræða, verklagsreglur og verkfæri ásamt því að skoða hversu mikil samvinna var á milli þeirra.

Niðurstöður innlendu skýrslanna og rýnihópanna voru svo nýttar í þarfagreiningarskýrslu verkefnisins um þarfir fagfólks, „Needs Assessment Report“. Þá má nefna að á meðan á þróun afurða verkefnisins stóð, var sérstök áhersla lögð á að skoða núverandi stefnumótun ásamt því sem skortir í hana, í mati á því sem koma fram í viðeigandi gögnum, rannsóknum og framlagi fagfólks. Á grundvelli þessa efnis munu tilmæli um þróun stefnumótunar í Evrópu, er varðar ofbeldi í nánnum samböndum og áfengis- og vímuefnavanda, verða unnin með það að markmiði að bæta stuðning við konur sem eru þolendur ofbeldis í nánnum samböndum og auka samvinnu á milli stofnana og fagfólks í málaflokknum. Að lokum, þessi tilmæli um stefnumótun munu svo verða rædd og kynnt fyrir stefnumótunaraðilum á bæði á sveitarstjórnarstiginu og stefnumótendum á landsvísu í formi kynningarfunda sem haldnir verða í Grikklandi, Eistlandi og á Íslandi.

2.2.2 Niðurstöður

Í samræmi við fræðilegt efni, sem bæði var aflað á vettvangi og með rannsóknum á fyrirliggjandi gögnum fyrir MARISSA-verkefnið, er ljóst að miklar áskoranir eru til staðar hjá fagfólki sem vinnur með konum sem hafa orðið fyrir ofbeldi í nánnum samböndum og í meðferð við vímuefnavanda og þörf fyrir aukna þjálfun og þekkingu.

Ein helsta áskorunin sem kom í ljós í rannsóknum MARISSA-verkefnisins var *hversu brotakennd gögn eru til um samslátt ofbeldis í nánnum samböndum og vímuefnavanda*, þá sérstaklega að því er varðar konur sem glíma við hvort tveggja. Á sama hátt virðist þetta gap, sem einnig skapar tómarúm í þekkingu og þjálfun, virðist koma í veg fyrir að fagfólk öðlist heildrænan skilning á vandanum. Þar af leiðandi *reynist fagfólki erfitt, eða er jafnvel alveg ófært um, að átta sig á og/eða skilja mikilvægi, útbreiðslu og merkingu samsláttar þessara tveggja vandamála, né nauðsyn þess að innleiða viðeigandi stefnu og nálgun*.

Önnur áskorun sem kom fram fellst í nógildandi löggjöf og opinberri stefnu. *Þrátt fyrir að löggjöf og stefna er varðar ofbeldi í nánnum samböndum og áfengis- og vímuefnavanda (hvort í sínu lagi) sé útbreidd um næstum allan heim, er sértæk löggjöf og opinber stefna um samslátt ofbeldis í nánnum samböndum og vímuefnavanda í þátttökulöndunum þremur (Grikklandi, Íslandi og Eistlandi), sem og í flestum löndum á heimsvísu, ekki til*.

Niðurstöður rannsókna MARISSA-verkefnisins leiddu einnig í ljós að *öfugt við þjónustu vegna ofbeldis í nánnum samböndum er mikill skortur á kynjaskiptri þjónustu fyrir konur með áfengis- og vímuefnavanda, hvort sem þær hafa orðið fyrir ofbeldi í nánnum samböndum eða ekki*. Íðulega skortir á næmni fyrir kynbundnum þáttum og áfallasögu í vímuefnaeðferð og þar með er ekki skeytt um nálganir sem eru kynjamiðaðar, femínískar og áfallamiðaðar. Á hinum endanum er svo almennt sá vandi til staðar að þar er ekki verið að huga að vímuefnavanda. Meira að segja er það svo að í vímuefnaeðferð þar sem hugað er að þolendum ofbeldis og/eða í þjónustu vegna ofbeldis, þar sem komum með vímuefnavanda er þjónað, sýna niðurstöður MARISSA-verkefnisins að engin skýr og víðtæk stefna sé til staðar og hið sama á við um verklagsreglur og leiðbeiningar, um samslátt ofbeldis í nánnum samböndum og vímuefnavanda, hjá flestum þjónustuaðilum á báðum sviðum.

Til viðbótar við skort á sértækri stefnu um samslátt ofbeldis í nánnum samböndum og vímuefnavanda á við í þjónustu, við hvoru tveggja, ***að skortur er á þjónustu sem er sérhæfð fyrir þolendur ofbeldis með vímuefnavanda og sérstaklega þó fyrir konur sem eru þolendur og með vímuefnavanda.*** Samkvæmt niðurstöðum MARISSA-verkefnisins eru slík sérhæfð meðferð fágæt, ef hún er yfirleitt til, í flestum löndum.

Fyrir utan að skoða hvort þjónustan væri til, regluverk, framkvæmd og hugmyndafræði sýnir rannsóknin að ***flest fagfólk á sviði ofbeldis í nánnum samböndum hefur litla þekkingu, hæfni eða getu til að fást við vímuefnavanda og á sama hátt hefur fagfólk í sem vinnur með vímuefnavanda litla þekkingu, hæfni og getu til að fást á viðunandi hátt við afleiðingar ofbeldis í nánnum samböndum.*** Allt fagfólkið benti sérstaklega á að getuleysi í að skima fyrir og vinna með vímuefnavanda og ofbeldi í nánnum samböndum. Þar að auki skortir fagfólk af báðum sviðum þekkingu, hæfni og getu til að vinna með konum sem eru þolendur ofbeldis og vímuefnavanda á viðunandi hátt, þar með talið með skimun og meðhöndlun á samslætti afleiðinga ofbeldis og vímuefnavanda. Þessi skortur virtist vera tengdur ýmsum þáttum samsláttar þessara vandamála þar með talið hversu algengur hann er, hvernig þau samtvinna á margbrotinn hátt og einnig vegna skorts á inngripum, verkfærum, aðferðum, gögnum og kenningum sem beinast að því að skapa viðeigandi stuðning við konur sem eru þolendur ofbeldis í nánnum samböndum og glíma við vímuefnavanda.

Til samræmis við viðeigandi fræðilegt efni benda rannsóknir MARISSA-verkefnisins til þess að skortur á hæfni fagfólks sem kom þar fram sé bein afleiðing af skorti á viðeigandi þjálfun. Samkvæmt fræðilega yfirlitinu og yfirlýsingum fagfólks er mjög sjaldgæft að viðeigandi formleg þjálfun við samslætti ofbeldis í nánnum samböndum og vímuefnavanda, mjög takmarkaður og brotakenndur og reiðir sig mest á persónulegan áhuga þeirra, siðfræði og leit að starfspróun.

Formlegt samstarf á milli þjónustuaðila sem vinna annars vegar með vímuefnavanda og hins vegar með ofbeldi í nánnum samstarfi er í sama farvegi, þ.e. varla til staðar. Eins

er með þjálfunina er samvinna á milli þjónustuaðila virðist helst byggjast á persónulegum áhuga fagfólks, úrræðum, tengslanetum, kunningjum og tengslum sem myndast á vinnutengdum viðburðum. Algengustu áskoranirnar fyrir fagfólk sem vinnur í þjónustu við fólk sem orðið hefur fyrir ofbeldi í nánnum samböndum eða/og er með vímuefnavanda er að stefnumótun er lítil sem engin, mismunandi nálgun á vandann, mismunandi hugmyndafræði, skortur á trausti, einangrun og innhverf þjónusta. Þá skortir á árangursrík samskipti, lausnamiðaða færni og bæði almenna og sértæka þjálfun í til að vinna með ofbeldi í nánnum samböndum.

Síðast en ekki síst bendir fræðilegt yfirlit og rannsóknir á vegum MARISSA-verkefnisins til þess að sú stefna sem til staðar er um samslátt ofbeldis í nánnum samböndum og áfengis- og vímuefnavanda sé brotakennd. Þessi skortur á inngildandi (e. *inclusion*) stefnu skapar aukaálag á allt fagfólk á sviðinu og stendur í vegi fyrir því að í boði sé meðferð sem einkennist af gæðum og er árangursrík til kvenna sem eru þolendur ofbeldis í nánnum samböndum og eru með vímuefnavanda.

3. Möguleikar í stefnumörkun og tilmæli á Evrópuvettvangi

Samkvæmt fræðilegu yffirliti og rannsóknum MARISSA-verkefnisins hefur fagfólk sem starfar með þolendum ofbeldis í nánnum samböndum og sem glímur við vímuefnavanda ýmsar þarfir. Nánar tiltekið sýndi könnunin að þarfir flest fagfólks í þátttökulöndunum þremur eru þær sömu, þ.e. í Eistlandi, Grikklandi og á Íslandi.

Til stuðnings þessari fullyrðingu sýndu landsskýrslur og niðurstöður rýnihópa, í Eistlandi, Grikklandi og á Íslandi, að það felur í sér gríðarlegar áskoranir fyrir bæði fagfólk sem vinnur með ofbeldi í nánnum samböndum og þau sem vinna með vímuefnavanda og aðallega vegna skorts á viðeigandi inngildandi stefnumótun. Þar sem að mismunandi opinberar stofnanir fást við mismunandi málefni og nálgast þau frá mismunandi sjónarhorni er stefna og aðgerðir sem miða að því að fást við samslátt afleiðinga ofbeldis í nánnum samböndum og vímuefna brotakennd. Í öllum löndunum (Grikklandi, Eistlandi og á Íslandi) er sjaldgæft að þjónustuaðilar séu með sérstakar verkferla, leiðbeiningar, verkfæri og nálgun varðandi skimun, málstjórn, meðferð sem taka á vanda þolenda, ekki síst þegar um er að ræða konur með sem orðið hafa fyrir ofbeldi í nánnum samböndum sem eru með vímuefnavanda. Það að auki má segja, í grófum dráttum, að í fjarveru slíkrar stefnu er engin formleg samvinna á milli þjónustuaðila. Meira segja í þeim fáu tilfellum þar sem slík stefna er til staðar virðist hún vera mjög mismunandi. Ekki einungis á milli landanna þriggja heldur einnig á milli þjónustuaðila sem fást við ofbeldi í nánnum samböndum og hins vegar vímuefnavanda innan sama lands.

Samkvæmt niðurstöðum rannsókna MARISSA-verkefnisins ætti að **þróa nýja stefnu ætti að þróa nýja stefnu í samræmi við þarfir fagfólks bæði á sveitarstjórnarstiginu og á landsvísu**. Stefnan ætti að beinast sérstaklega að þörfum og áskorunum fagfólks sem vinnur með konum sem eru þolendur ofbeldis í nánnum samböndum og glíma við vímuefnavanda, en á sama tíma að ávarpa og virða þarfir og áskoranir kvennanna.

Þess vegna ættu yfirvöld að þróa ítarlega námskrá fyrir fagfólk í framlínu, sem fæst við ofbeldi í nánnum samböndum, um vímuefnavanda þar sem vakið er máls á helstu

þáttum í samslætti afleiðinga ofbeldis og vímuefnavanda, þar sem hugað er að meðferð bæði áfalla og vímuefnanotkunar, í samráði við fagfólk í vímuefnaeðferð. Hið sama á við um þróun ítarlegrar námskrár fyrir fagfólk í framlínu í þjónustu við fólk með vímuefnavanda, um ofbeldi í nánnum samböndum.

MARISSA handbókin gæti nýst til viðmiðunar til að auka gæði þegar námsefni er er þróað og aðlagð nánar fyrir fagfólk sem fæst við ofbeldi í nánnum samböndum á landsvísu.

3.1 Lög stefna er varðar samslátt ofbeldis í nánnum samböndum og áfengis- og vímuefnavanda

Nauðsynlegt er að breyta núgildandi löggjöf og stefnu er varðar ofbeldi í nánnum samböndum og áfengis- og vímuefnavanda og nýtt regluverk og stefna innleidd til að koma til móts við réttindi, hagsmuni og þarfir kvenna.

Þar að auki ætti löggjöfin og stefnan að efla og staðfesta hlutverk fagfólks sem vinnur með þolendum ofbeldis í nánnum sambandi og fólki með áfengis- og vímuefnavanda og tryggja starfsumhverfi þeirra og öryggi og að störf þeirra fari fram á viðburðalausan hátt.

Þar af leiðandi er þörf fyrir tilsvarendi lög og heildarstefnu sem fjallar sérstaklega um þolendur ofbeldis í nánnum samböndum og vímuefnavanda.

Þátttökulöndin þrjú leggja til eftirfarandi tilmæli um stefnu:

- Þróun heilðræns þjónustuframboðs ásamt þjónustulýsingum og stuðningi við sveitarfélög sem veita þjónustuna
- Þróun þjálfunarefnis til að styðja fagfólk
- Þróun samþættrar þjónustu
- Þróun þjálfunarefnis fyrir fólk sem getur tekið að sér börn í fóstur
- Samstarf ólíkra fag- og þjónustuaðila fyrir þolendur ofbeldis í nánnum samböndum með vímuefnavanda, þar með talið flokkun á áhættuhopa eftir lítilli, meðal eða mikilli áhættu
- Athvörf eða studd búseta sé í boði fyrir þolendur með vímuefnavanda



- Aukin samvinna eða samruni þjónustu þar sem fjölþættur vandi fólks með vímuefnavanda er viðurkenndur



3.2 Þjónusta vegna samsláttar ofbeldis í nánnum samböndum með áfengis- og vímuefnavanda

Þrátt fyrir að í öllum löndunum sé til staðar fjölbreytt þjónusta fyrir þolendur ofbeldis í nánnum samböndum er það þannig að þegar horft er til kvenna er **augljóst að skortur er á sérhæfðri þjónustu fyrir konur með vímuefnavanda**. Þar af leiðandi, og í samræmi við fyrirbyggjandi gögn, var niðurstaða í rýnihópum sú að skortur er á sérhæfðri þjónustu við konur með vímuefnavanda og einnig skortur á réttri þjálfun fagfólks.

3.3 Nálganir á samslátt ofbeldis í nánnum samböndum og áfengis- og vímuefnavanda

Bæði fyrirbyggjandi gögn og niðurstöður MARISSA-verkefnisins undirstrika brýna þörf fyrir kynjamiðaðar, femínískar og áfallamiðaðar nálganir, þar sem þjónustu fyrir þolendur tekur venjulega ekki tillit til vímuefnavanda á meðan þjónustu vegna vímuefnavanda skortir kynja- og áfallamiðaða nálgun. Þörfin er brýnni hjá þeim sem þjónusta fólk með vímuefnavanda þar sem hún einkennist af kynjablindu. Al þátttökulöndunum þremur hafði einungis farið fram vinna á Íslandi á liðnu ári til að taka á þessum vanda.

Allt ofangreint leiðir að eftirfarandi tilmælum:

Allt ofangreint leiðir að eftirfarandi tilmælum:

- Aukinn aðgangur að þjónustu fyrir konur sem glíma við bæði við afleiðingar ofbeldis í nánnum samböndum og vímuefnavanda
- Setja í forgang að vinna gegn félagslegri mismunun og staðalímyndum kynjanna með það að markmiði að útrýma stimplun misrétti
- Setja einnig í forgang að vinna gegn skömm og sektarkennd með það að markmiði að útrýma hvoru tveggja
- Taka þarf á fátækt, aðgengi og framboði á þjónustu á viðráðanlegu verði sem og skorti á dagvistun barna og ótta við að missa forræði yfir börnunum sínum
- Tryggja þarf kynjajöfnuð á stjórnendastigi þar sem ákvarðanir eru teknar og í forystuhlutverkum
- Líta ber á kyn (e. *gender*) sem félagslega mótað í tengslum við vald sem eykur ójafnrétti til heilsu vegna valdamismunar sem hefur áhrif á hlutverk, hegðun,

gjörðir og einkenni og skapar, af þeim sökum, þörf til að þróast og auka upplýsingu og inngildingu (e. *inclusion*).

- Bregðast ætti við félagslegum áhrifaþáttum og heilbrigðismiðaðri hegðun, framboði þjónustu og fagfólks og/eða þjónustusvörun vegna samsláttar ofbeldis í nánnum samböndum og vímuefnavanda samtímis og meðhöndla á heildrænan hátt og hlúa að með viðeigandi stefnumótun.
- Taka ætti upp árangursríkar, gagnreyndar aðferðir og leiðbeiningar um viðurkennt verklag þegar kemur að forvörum, meðferð og þjónustu vegna ofbeldis í nánnum samböndum og vímuefnavanda.

Setja ætti **kynjamiðaðar og femínískar aðferðir** í fókus til að koma í veg fyrir kynjablindu og til að vinna gegn misrétti gegn konum ásamt því að veita aðgang að áfallamiðaðri nálgun:

- tilfinningalegt öryggi kvenna
- þörf fyrir sjálfsákvörðunarrétt, valfrelsi og hafa stjórn yfir lífi sínu
- heilsa og félagslegur forgangsöröðun
- Valdefling
- styrkur og að finna fyrir eigin gildi
- áreiðanleiki
- sjálfstraust
- eigin getu
- og þar með er komið í veg fyrir áföll séu endurvakin

Áfallamiðuð nálgun myndi ekki aðeins nýtast þjónustuþegum heldur myndi fagfólk einnig njóta góðs af henni. Áfallamiðuð nálgun myndi einkum:

- bæta starfsmannahald
- auka starfsánægju fagfólks (t.d. minni kulnun eða samúðarþreyta, færri forföll eða afleidd áföll),
- bæta kerfi og áætlanir (t.d. getu til að bregðast við þróun vímuefnanotkunar eins og mikilli drykkju ungra kvenna) (Anyikwa, 2016; Covington; 2019; Manandhar o.fl., 2018; Schamp, 2019; Schmidt o.fl., 2018; Poole, 2019).



3.4 Aðferðir til að meðhöndla ofbeldi í nánum samböndum og vímuefnavanda

Fyrir utan kynja- og áfallamiðaðar nálganir, hina miklu fylgni ofbeldis í nánum samböndum og vímuefnavanda, ásamt skörun og flóknu samspili þeirra, þá skapa þessi tvö fyrirbæri auknar áskoranir í árangursríkri meðferð kvenna sem hafa orðið fyrir ofbeldi í nánum samböndum sem glíma við vímuefnavanda (Afifi et al., 2012). Þar af leiðandi, og samkvæmt fagfólki í Eistlandi, Grikklandi og Íslandi, *er alhliða, heildræn nálgun vegna samsláttar ofbeldis í nánum samböndum og vímuefnavanda nauðsynleg* (Afifi et al., 2012; Cohen et al., 2013; Crane et al., 2014; Engstrom et al., 2012; Fals-Stewart & Kennedy, 2005; Fowler & Faulkner, 2011; Gilchrist & Hegarty, 2017; Macy & Goodbourn, 2012; Schumacher & Holt, 2012). Slíkt heildræn nálgun myndi gefa fagfólki tækifæri til að íhuga og sníða meðferð að mismunandi birtingarmyndum ofbeldi í nánum samböndum (t.d., líkamlegt, tilfinningalegt/ sálfræðilegt og kynferðislegt) á meðal kvenna með vímuefnavanda (Benoit & Jauffret-Roustide, 2015; Morton, 2019), sem og að skoða skaðlega notkun mismunandi vímuefna á meðal kvenna sem orðið hafa fyrir ofbeldi í nánum samböndum (Afifi et al., 2012; Crane et al., 2014).

Hins vegar viðurkenndu flestir sérfræðingar í rýnihópunum, sem framkvæmdir voru innan MARISSA verkefnisins, að þeir væru ómeðvitaðir og skorti formlega þjálfun í slíkri nálgun, lýstu yfir þörf á að auka skilning og þekkingu, ásamt þörf fyrir að þróa með þjálfun aukna færni og getu. Skilningur á mikilvægi og ávinningi samþættra meðferðarnálgana myndi vera áhugahvetjandi og auka á skuldbindingu til að tileinka sér slíka nálgun þegar unnið er með konum sem eru þolendur og með vímuefnavanda.

Þess vegna ættu að viðurkenna nauðsyn þess að breyta og bæta núverandi inngríp í stefnumótun og þjónustu og búa til nýja þjónustu til hagsbóta fyrir konur sem hafa orðið fyrir ofbeldi í nánum samböndum og glíma við vímuefnavanda. Í þessu samhengi ætti stefnumótun að stuðla að og aðstoða við upptöku samþættra nálgana í meðhöndlun samþætts vanda vegna ofbeldis í nánum samböndum og vímuefnavanda og koma á fót þjónustu við vímuefnavanda sem er sérstaklega ætluð konum. Slík þjónusta myndi

sinna þörfum kvenna, þar á meðal þörfinni fyrir sólarhrings bráðaþjónustu fyrir vegna atvika þar sem ofbeldi í nánnum samböndum og vímuefnavandi kemur við sögu. Fjölskyldustuðningur ætti að vera hluti af slíkri stefnu, þar sem aukin færni í foreldrahlutverkinu og að tileinka sér daglega rútinu er studd, sem og stuðningur við fóstur-fjölskyldur, sem geta annast börn þolenda tímabundið á meðan á meðferð stendur í stað þess að senda börn á stofnanir.

3.5 Þekking, færni og geta fagfólks til að fást við samslátt ofbeldis í nánnum samböndum og vímuefnavanda

Algengi og sterk fylgni milli ofbeldis í nánnum samböndum og vímuefnavanda undirstrikar þörfina á því að fagfólk viðurkenni vandann til að geta tekið fyrstu skrefin í átt að því að veita konum stuðning. Í því skyni ættu fagaðilar að vera meðvitaðir um hin margslungnu og flóknu tengsl á milli ofbeldis í nánnum samböndum og vímuefnavanda og gera sér grein fyrir að það er oft er ekki mögulegt að ákvarða hvernig þetta samband hefur þróast en bæði vandamálin auka á vandann og eru hluti af flóknum vítahring.

Samkvæmt fyrirliggjandi gögnum er skortur á viðeigandi þekkingu og samsvarandi færni og getu meðal fagfólks á báðum sviðum. Sérfræðingar frá þátttökulöndum verkefnisins lýstu t.d. þörf fyrir frekari þekkingu, þjálfun og verkfærum sem gætu aðstoðað þá, sérstaklega við skimun og meðhöndlun þolenda ofbeldis með vímuefnavanda. Þar að auki, í ljósi þess að skortur er á skýrum verklagsreglum við meðhöndlum þessa samþætta vanda, eru verklagsreglur og inngríp til að takast á við vandann mjög mismunandi, ekki aðeins milli landa, heldur einnig innan stofnana. Þetta bendir á þörfina fyrir heilðrænar verklagsreglur og leiðbeiningar.

3.6 Þjálfun fagfólks við að fást við samslátt ofbeldis í nánnum samböndum og vímuefnavanda

Ritryni og rannsóknir sem gerðar voru innan MARISSA verkefnisins á þjálfunarþörfum fagfólks varðandi ofbeldi í nánnum samböndum og vímuefnavanda leiddu í ljós að

formleg þjálfun er mjög takmörkuð og brotakennd og byggir aðallega á persónulegum áhuga fagfólks, siðfræði og leit þeirra til að þróa sig í starfi. Þar af leiðandi lýsir fagfólk þörf fyrir þjálfun og miklum áhuga á að fá þjálfun í meðhöndlun samþætts vanda ofbeldis í nánnum samböndum og vímuefnavanda s.s. varðandi einkenni og árangursríka meðferð kvenna.

Þó er rétt að nefna að jafnvel í þeim tilvikum sem slík þjálfun er veitt benda niðurstöður til þess að eyður og annmarkar séu til staðar. Samkvæmt eistneskum sérfræðingum, til dæmis, hefur skortur á starfsfólki leitt til þess að fagfólk, sem lokið einhvers konar þjálfun, hefur ekki eins mikla hæfni og en eru ófært um að vinna með þolendum með vímuefnavanda. Stefna ætti að því að innleiða sérstakar viðmiðanir fyrir umsækjendur um aðstoðarstörf og að jafningjastuðningur sé skilvirkari.

Ritryni og rannsóknir sem gerðar voru innan MARISSA verkefnisins á þjálfunarþörfum fagfólks varðandi ofbeldi í nánnum samböndum og vímuefnavanda leiddu í ljós að formleg þjálfun er mjög takmörkuð og brotakennd og byggir aðallega á persónulegum áhuga fagfólks, siðfræði og leit þeirra til að þróa sig í starfi. Þar af leiðandi lýsir fagfólk þörf fyrir þjálfun og miklum áhuga á að fá þjálfun í meðhöndlun samþætts vanda ofbeldis í nánnum samböndum og vímuefnavanda s.s. varðandi einkenni og árangursríka meðferð kvenna.

Þó er rétt að nefna að jafnvel í þeim tilvikum sem slík þjálfun er veitt benda niðurstöður til þess að eyður og annmarkar séu til staðar. Samkvæmt eistneskum sérfræðingum, til dæmis, hefur skortur á starfsfólki leitt til þess að fagfólk, sem lokið einhvers konar þjálfun, hefur ekki eins mikla hæfni og en eru ófært um að vinna með þolendum með vímuefnavanda. Stefna ætti að því að innleiða sérstakar viðmiðanir fyrir umsækjendur um aðstoðarstörf og að jafningjastuðningur sé skilvirkari.

Árangursrík þjálfun gæti farið fram á nokkra vegu. Til dæmis, á upphafsstigum þekkingar- og þjálfunar, er góð venja að veita fagfólkinu upplýsandi efni um viðfangs-efnið. Framboð og aðgengi að slíkum upplýsingum til fagfólks og annarra haghafa

eykur sjálfstraust og trúna á að hægt sé að gera jákvæðar breytingar og bæta vinnuna (Stella Project, 2007). Á næstu stigum er mikilvægt að auka færni og þjálfun til að efla starfshæfni fagfólksins. Þar að auki gætu sérfræðingar í ofbeldi í nánú sambandi þjálfað sérfræðinga í vímuefnavanda, og öfugt, og stuðlað þannig að því að miðlun á sérfræðipekkingu, sérhæfingu, reynslu og starfsháttum (AVA, 2013; Benoit & Jauffret-Roustide, 2015; NICE, 2015). Annar valkostur væri að sérfræðingar á á báðum sviðum, og helst sérfræðingar í heildrænum nálgunum myndu þjálfa fagfólk, í úrræðum við ofbeldi í nánú samböndum og við vímuefnavanda, sem myndu starfa í meðferðar-úrræðum þar sem áfgöllum og vímuefnavanda er sinnt samhliða á heildrænan hátt (NICE, 2015). Síðast en ekki síst ættu samstarfsaðilar að huga að tilhögun þjónustu, ásamt því að miða að því að gera breytingar á stefnumótun á landsvísu með það að markmiði að hlúa að, greiða fyrir og styrkja samstarf á milli samfélags- og ríkisstofnana (Macy & Goodbourn, 2012). Þar af leiðandi er lagt til að veittur sé fjárhagslegur og móralskur stuðningur, ásamt stuðningi við þjálfun þjónustuaðila, þar á meðal til félagsamtaka sem vinna með þolendum ofbeldis í nánú samböndum með vímuefnavanda.

3.7 Verklagsreglur fyrir meðferð á samslætti ofbeldis í nánú samböndum og vímuefnavanda

Nauðsynlegt er, jafnvel fyrir litlar stofnanir með lítið fjármagn að marka sér grundvallarstefnu og venjur fyrir heildræna þjónustu fyrir konur sem orðið hafa fyrir ofbeldi í nánú samböndum og eru með vímuefnavanda. Nánar tiltekið, er þörf á verklagsreglum sem innihalda fjölbreyttar upplýsingar um grundvallarþekkingu í meðhöndlun samhliða vanda og leggja til hagnýtar aðferðir og gagnleg verkfæri. Slíkar verklagsreglur geta til dæmis falið í sér upplýsingar um starfshætti, stoðþjónustu, skimun, mat, gögn fyrir sjúkraskrár, áhættu, íhlutun í hættuástandi og neyðaraðstoð vegna lyfja-/alkóhóls, öryggi og aðra þætti sem hafa þarf í huga við öryggisáætlun eins og HIV og lifrabólguvandamál.

Þegar litið er til þjónustu sem er í boði eiga öll þátttökulöndin það sameiginlegt að konur þjónustuaðilar á sviði vímuefnavanda taka á móti konum sem orðið hafa fyrir ofbeldi í nánnum samböndum en kvennaathvörf taka hins vegar ekki á móti konum með vímuefnavanda, þó að sum staðar fái þær að nýta ráðgjafarþjónustu. Þar sem samsláttur þessara fyrirbæra er ekki til í stefnumótun er ekki formlegt samstarf á milli þjónustuaðila. Jafnvel í þau fáu skipti sem stefnu er að finna, virðast þær vera mismunandi á milli, ekki aðeins þessara þriggja landa, heldur einnig bæði á milli og innan þjónustukerfa sama lands. Þess vegna er mikilvægt að leggja til að sveitarfélög bjóði upp á athvörf fyrir konur sem eru þolendur ofbeldis í nánnum samböndum og með vímuefnavanda.

Þar af leiðandi er aðgangur kvenna með vímuefnavanda að þjónustu fyrir þolendur ofbeldis í nánnum samböndum lykilatriði sem þarf að taka á með stefnumótun. Fagfólk sem tók þátt í verkefninu er sér vel meðvitað um að með því að útiloka þær konur sem eru í viðkvæmstu stöðunni frá slíkri þjónustu er verið að skilja þær eftir óstuddar og yfirgefnar. Á sama hátt ætti stefnumótun vegna samsláttar ofbeldis í nánnum samböndum og vímuefnavanda að fela í sér áhrifaríka og gagnreynda nálgun, aðferðir og leiðbeiningar um viðurkennt verklag um forvarnir og meðferð við samslætti ofbeldis í nánnum samböndum og vímuefnavanda.

3.8 samvinna í þjónustu við samslætti ofbeldis í nánnum samböndum og vímuefnavanda

Í öllum þremur þátttökulöndunum, og sérstaklega í Eistlandi og Grikklandi, er í flestum tilfellum skortur á formlegu samstarfi milli þjónustuaðila við konur sem eru þolendur ofbeldis í nánnum samböndum og eru með vímuefnavanda. Hið sama á við og um þjálfunina samstarf á milli aðila byggist aðallega á persónulegum eldmóði, fjármagni og tengslaneti fagfólks og kunningsskapur og tengsl myndast á vinnutengdum atburðum. Annað sem löndin þrjú, Eistland, Ísland og Grikkland, áttu sameiginlegt voru áskoranir í samstarfi þjónustuaðila. Algengustu áskoranirnar voru brotakennd eða alls engin stefnumótun, ólík sjónarhorn á nálgun, ólíkar lífsskoðanir, skortur á trausti,

25



Women's Support and
Information Center
There is a way out of violence!



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
UNIVERSITY OF CRETE

RIKK

Co-funded by the Rights,
Equality and Citizenship (REC)
Programme of the European Union



einangrun og innhverfa þjónustu, skortur á samskiptafærni og lausnamiðaðri nálgun og skortur á bæði almennri og sértækri þjálfun um ofbeldi í nánnum samböndum, aðallega meðal fagfólks vímuefnaeðferð. Í samræmi við fyrirliggjandi fræðileg gögn undirstrikuðu rannsóknarniðurstöður MARISSA verkefnisins brýna þörf á formlegu samstarfi, sem þyrfti að skilgreina stefnumótun og stofnanabundnum verklagsreglum. Samkvæmt fagfólki ættu þessar verklagsreglur að innihalda skýrar upplýsingar um nauðsynlegar aðgerðir, helstu grundvallaratriði, tilvísunarleiðir og eftirfylgni ásamt því að innleiða sameiginlegan skilning og staðlaðar verklagsreglur í þjónustu við ofbeldi í nánnum samböndum og vímuefnavanda.

Fyrir utan að innleiðingu samþættar þjónustu, ætti einnig að einbeita sér að samstarfi margra aðila/stofnana í stefnumótun, þar á meðal skýrar tilvísunarleiðir. Slíkar verklagsreglur og leiðbeiningar eru ekki til í neinu þátttökulandanna. Enn fremur kom fram í grískum og íslenskum rýnihópum að fjármögnun þjónustu vegna ofbeldis í nánnum samböndum og vegna vímuefnavanda væri takmörkuð. Að mati fagfólks ætti í stefnumótun að gera ráð fyrir nægilegu fjármagni með til að greiða fyrir skilvirkri samvinnu milli þjónustuaðila, fullnægjandi þjálfun, mönnun og innviðum.

Að lokum, þörf er á samstarfi á milli þjónustuaðila og þörf er á menntunaráttaki í til að tengja þessi tvö svið og einnig aðra hagsmunaaðila, þar á meðal barnaverndarstofnanir, refsiréttarkerfið, heimaþjónustu, húsnæðisáætlanir og áfallamiðaða geðheilbrigðisþjónustu..

3.9 Innland stefnumörkun, áætlanir og stefna um samslátt ofbeldis í nánnum samböndum og vímuefnavanda

Samkvæmt fyrirliggjandi þekkingu og gögnum ætti að taka samsláttur ofbeldis í nánnum samböndum og vímuefnavanda að vera innleitt í landsbundna stefnumörkun og áætlanir og tryggja einnig nægilegt fjármagn til að sjálfbærni þeirra sé tryggð (Benoit & Jauffret-Roustide, 2015). Í samræmi við þessa fullyrðingu varð lögð áhersla á það í bæði landskýrslum og niðurstöðum rýnihópa í öllum löndunum, Eistlandi, Íslandi og Grikklandi,

að skortur væri á heildrænni stefnu hefði í för með sér auknar áskoranir fyrir fagfólk, bæði í ofbeldisúrræðum og vímuefna meðferð og þjónustu, við að veita konur með þessi vandamál þjónustu. Því ætti að þróa nýja stefnu, bæði á sveitarstjórnarstigi og á landsvísu, sem beindi sjónum sérstaklega að þörfum og áskorunum fagfólks og á sama tíma að virða þarfir og áskoranir kvenna sem glíma við þessi vandamál.

Stefnumótunin ættu að innibera:

- gagnasöfnun;
- viðurkenningu á vanda kvenna sem eru þolendur ofbeldis í nánnum samböndum með vímuefnavanda í þjónustu í þjónustu fyrir þolendur og í vímuefna meðferð, og öfugt.
- Virkt og formlegt samstarf ólíkra aðila í framlínuþjónustu við þolendur (Victim Support Services and counselling Centres) við fagfólk í vímuefna meðferð í nánnum samstarfi við réttarvörslukerfið (Skrifstofu saksóknara og dómara) til að bregðast á árangursríkan hátt við hinum flókna vanda sem leiðir af samslætti ofbeldis í nánnum samböndum og vímuefnavanda hjá þolendur ofbeldi í nánnum samböndum (sem einnig gætu verið einstæðar mæður);
- fullnægjandi og formleg þjálfun samtaka sem vinna saman – stuðla að samvinnu á milli ólíkra stofnana
- að breyta og bæta þau úrræði sem þegar eru til staðar (t.d. með því að innleiða kynja og áfallamiðaða nálgun);
- þróa nýja þjónustu sem viðurkennir tengsl ofbeldis í nánnum samböndum og vímuefnavanda til að auka á árangur meðferðar (t.d. sérhæfð og heildræn þjónusta við vímuefnavanda fyrir konur);
- samvinna á daglegum grunni á milli úrræða við ofbeldi í nánnum samböndum og þjónustu við vímuefnavanda varðandi mál sem eru í gangi (áreiðanleg atvikaskráning – passa þar upp á að persónuverndarreglum sé fylgt til að tryggja gögn og öryggi kvennanna)
- veiting aukinna fjármuna í rannsóknir á samstarfi ólíkra grasrót- og félagasamtaka
- styðja við samstarf ólíkra félagasamtaka og aðila bæði innanlands og á Evrópuvettvangi
- næg mönnun og innviðir fyrir viðkomandi aðila

Í sumum löndum, eins og í Eistlandi er það dómsmálaráðuneytið sem meðhöndlar forvarnir gegn ofbeldi ásamt félagsmálaráðuneyti. Stuðningur við þolendur og forvarnir

27



Women's Support and
Information Center
There is a way out of violence!



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
UNIVERSITY OF CRETE

RIKK

Co-funded by the Rights,
Equality and Citizenship (REC)
Programme of the European Union



sem er þróað og innleitt af Department of the Victim Support and Prevention Services of the Social Insurance Board sér einnig um að samhæfa þjónustu og stuðning við konur og atvinnu. Þar að auki er landsáætlun til að koma í veg fyrir ofbeldi í nánnum samböndum unnin þar. Samræming aðgerðaáætlana um ofbeldisforvarnir við heilbrigðis- og velferðaráætlanir ásamt því að veita aðgengi að sálfræði- og geðlæknaþjónustu á viðráðanlegu verði til almennings er eitt af þeim úrræðum sem mælt er með.

3.10 Gagnasöfnun vegna samsláttar ofbeldis í nánnum samböndum og vímuefnavanda

Í fyrsta lagi virðist gagnasöfnun varðandi fólk með vímuefnavanda og gögn er varða konur sem eru þolendur ofbeldis í nánnum samböndum og glíma við vímuefnavanda vera mjög brotakennd og er þörf fyrir að kerfisbundna og opinbera ferla við söfnun þessara gagna. Allra mikilvægast er að viðurkenna fylgni þessara tveggja fyrirbæra.

Einnig er lagt til að gögnin sem safnað er haldi utan um algengi samsláttar ofbeldis í nánnum samböndum og vímuefnavanda hjá þolendum og/eða vímuefnavanda á meðal almennings ásamt því að safna upplýsingum um konur sem hafa orðið fyrir ofbeldi í nánnum samböndum, áskoranir sem þær mæta, þarfir, áhættuþætti og verndandi þætti í lífi þeirra. Á þann hátt er hægt að draga upp heildstæða og sannverðuga mynd af stöðu þessara einstaklinga sem er forsenda faglegrar nálgunar á vandann.

Svo að dæmi sé tekið þá koma gögn um ofbeldi í nánnum samböndum og vímuefnavanda í sumu löndum, eins og Eistlandi, fram í mismunandi stofnunum og ráðuneytum og eru því brotakennd. Gögn um heilsufar og vímuefnavanda eru þannig frá National Institute for Health Development (NIHD), og gögn um vímuefnavanda koma frá löggæslustofnunum. Dómsmálaráðuneytið undirbýr ársskýrslu um afbrot þar á meðal algengi ofbeldis í nánnum samböndum.

4. Lokaorð

Stefnumótun á Evrópuvettvangi þarf að vera leiðandi fyrir aðildarríkin og ætti að taka mið af nokkrum þáttum til að efla samþættingu þjónustu við ofbeldi í nánnum samböndum og vímuefnavanda. Í fyrsta lagi er algengi, samband, fylgni og samspil ofbeldis í nánnum samböndum og vímuefnavanda langt frá því að vera almenn þekking sem skilningur er á. Aukin vitund og þekking á hinum margslungna, marglaga og tvíátta tengslum ofbeldis í nánnum samböndum og vímuefnavanda, og skörun flókið samspil þessara flóknu fyrirbæra þarf að vera aðgengileg fagfólki og stefnumótendum í Evrópu.

ESB þarf að setja af stað áætlun um að safna saman þeim rannsóknum sem þegar hafa verið gerðar, láta gera ítarlegri rannsóknir og miðla þessari þekkingu til fagfólks og stefnumótenda innan ESB. Í öðru lagi getur þjálfun verið hluti af þekkingarmiðlun og ESB ætti að setja upp áætlun um að bjóða upp á stutta og markvissa þjálfun fyrir stefnumótendur til að bæta hæfni þeirra til að semja stefnu sem byggir á góðum skilningi á bæði ofbeldi í nánnum samböndum og vímuefnavanda og innri tengslum þessa þessara vandamála. ESB ætti einnig að setja stefnu um þekkingar- og þjálfunaráætlun fyrir fagfólk sem starfar með þolendum ofbeldis í nánnum samböndum og með fólki með vímuefnavanda.

Samningur Evrópuráðsins um forvarnir og baráttu gegn ofbeldi á konum og heimilisofbeldi, oftast nefndur Ístanbúl-samningurinn, var tímamótasamningur um vernd kvenna gegn hvers kyns ofbeldi. Hins vegar er þörf á meiri vinnu á vettvangi ESB til að berjast gegn ofbeldi gegn konum í nánnum samböndum. Skilningur og aðgerðir vegna tengsla ofbeldis í nánnum samböndum og vímuefnavanda er nauðsynlegt næsta skref. Evrópska eftirlitsmiðstöðin fyrir eiturlyf og eiturlyfjafíkn viðurkennir að konur sem takast á við skaðlega vímuefnanotkun standa frammi fyrir öðrum áskorunum en karlar og útheimtir þar með sérstaka þjónustu sem er sérsniðin að konum; samstarf vímuefnaeðferðar og geðheilbrigðisþjónustu; og sérþjónustu fyrir barnshafandi konur og konur sem eiga börn (EMCDDA, 2019).

Hins vegar er engin tenging við vímuefnavanda sérstaklega. Evrópska jafnréttisstofnunin (EIGE) og Evrópska eftirlitsmiðstöðin fyrir eiturlyf og eiturlyfjafíkn (EMCDDA) ættu að sameina krafta sína og vinna saman að stefnuleiðbeiningum sem byggja á sérfræðiþekkingu þeirra á ofbeldi í nánnum samböndum, annars vegar, og vímuefnavanda, hins vegar. Þetta væri fyrsta skrefið til að tengja ekki aðeins ofbeldi í nánnum samböndum við stefnumótun er varðar vímuefnavanda, og öfugt, heldur að semja heilðræna stefnu um hvernig á að styðja konur sem eru þolendur ofbeldis í nánnum samböndum sem eru einnig að fást við vímuefnavanda.



Heimildir

- Abasi, I., & Mohammadkhani, P. (2016). Family risk factors among women with addiction-related problems: an integrative review. *International journal of high risk behaviors & addiction*, 5(2).
- Afifi, T. O., Henriksen, C. A., Asmundson, G. J., & Sareen, J. (2012). Victimization and perpetration of intimate partner violence and substance use disorders in a nationally representative sample. *The Journal of nervous and mental disease*, 200(8), 684-691.
- Against Violence and Abuse/ AVA. (2013). *Complicated matters: a toolkit addressing domestic and sexual violence, substance use and mental-ill health*. Available at: <https://avaproject.org.uk/wp/wp-content/uploads/2013/05/AVA-Toolkit2018reprint.pdf>
- Anyikwa, V. A. (2016). Trauma-Informed Approach to Survivors of Intimate Partner Violence. *Journal of Evidence-Informed Social Work*, 13(5), 484–491. Available at: <https://doi.org/10.1080/23761407.2016.1166824>
- Arpa, S. (2017). Women who use drugs: Issues, needs, responses, challenges and implications for policy and practice. *Background paper commissioned by the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Adicction for Health and social responses to drug problems: A European guide*. Available at: https://www.drugsandalcohol.ie/28072/1/EuropeanResponsesGuide2017_BackgroundPaper-Women-who-use-drugs.pdf
- Benoit, T. & Jauffret-Roustide, M. (2015). Improving the management of violence experienced by women who use psychoactive substances. *Strasbourg: Council*



of Europe. Available at: <https://rm.coe.int/improvingthe-management-of-violence-experienced-by-women-who-use-psyc/168075bf22>

Berenz, E. C., & Coffey, S. F. (2012). Treatment of co-occurring posttraumatic stress disorder and substance use disorders. *Current psychiatry reports*, 14(5), 469-477.

Cafferky, B. M., Mendez, M., Anderson, J. R., & Stith, S. M. (2018). Substance use and intimate partner violence: A meta-analytic review. *Psychology of Violence*, 8(1), 110.

Capezza, N. M., Schumacher, E. C., & Brady, B. C. (2015). Trends in intimate partner violence services provided by substance abuse treatment facilities: Findings from a national sample. *Journal of Family Violence*, 30(1), 85-91.

Cohen, L. R., Field, C., Campbell, A. N., & Hien, D. A. (2013). Intimate partner violence outcomes in women with PTSD and substance use: A secondary analysis of NIDA 45 Clinical Trials Network “Women and Trauma” Multi-site Study. *Addictive behaviors*, 38(7), 2325-2332.

Covington, S. (2019). *Gender Matters: Creating Trauma-Informed Services*. 1st Conference of Women, Trauma, Addiction and Treatment.
<https://conference.hi.is/genderandaddiction/>

Covington, S. S. (2008). Women and addiction: A trauma-informed approach. *Journal of psychoactive drugs*, 40(sup5), 377-385.

Crane, C. A., Oberleitner, L., Devine, S., & Easton, C. J. (2014). Substance use disorders and intimate partner violence perpetration among male and female offenders. *Psychology of Violence*, 4(3), 322.



- Davis, B. (2006). Psychodynamic psychotherapies and the treatment of co-occurring psychological trauma and addiction. *Journal of Chemical Dependency Treatment, 8*(2), 41-69.
- de Bruijn, D. M., & de Graaf, I. M. (2016). The role of substance use in same-day intimate partner violence: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior, 27*, 142-151.
- Devries, K., Child, J., Bacchus, L., Mak, J., Falder, G., Graham, K., et al. (2014). Intimate partner violence victimization and alcohol consumption in women: A systematic review and meta-analysis. *Addiction, 109*, 379-391. doi:10.1111/add.12393.
- Devries, K. M., Mak, J. Y., Garcia-Moreno, C., Petzold, M., Child, J. C., Falder, G., ... & Watts, C. H. (2013). The global prevalence of intimate partner violence against women. *Science, 340*(6140), 1527-1528.
- El-Bassel, N., Gilbert, L., Witte, S., Wu, E., & Chang, M. (2011). Intimate partner violence and HIV among drug-involved women: Contexts linking these two epidemics—challenges and implications for prevention and treatment. *Substance use & misuse, 46*(2-3), 295-306.
- Engstrom, M., El-Bassel, N., & Gilbert, L. (2012). Childhood sexual abuse characteristics, intimate partner violence exposure, and psychological distress among women in methadone treatment. *Journal of substance abuse treatment, 43*(3), 366-376.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction/ EMCDDA. (2019). *European Drug Report: Trends and Developments*. Available at:

https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11364/20191724_TDAT19001ENN_PDF.pdf

- Fals-Stewart, W., & Kennedy, C. (2005). Addressing intimate partner violence in substance abuse treatment. *Journal of substance abuse treatment, 29*(1), 5-17.
- Flanagan, J. C., Jarnecke, A. M., Leone, R. M., & Oesterle, D. W. (2020). Effects of Couple Conflict on Alcohol Craving: Does Intimate Partner Violence Play a Role?. *Addictive Behaviors, 109*, 106474.
- Fowler, D. N., & Faulkner, M. (2011). Interventions targeting substance abuse among women survivors of intimate partner abuse: A meta-analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment, 41*(4), 386–398. doi:10.1016/j.jsat.2011.06.001.
- Gezinski, L. B., Gonzalez-Pons, K. M., & Rogers, M. M. (2021). Substance use as a coping mechanism for survivors of Intimate Partner Violence: Implications for safety and service accessibility. *Violence against women, 27*(2), 108-123.
- Gilchrist, G., & Hegarty, K. (2017). Tailored integrated interventions for intimate partner violence and substance use are urgently needed. *Drug and alcohol review, 36*(1), 3-6.
- Kraanen, F. L., Vedel, E., Scholing, A., & Emmelkamp, P. M. (2014). Prediction of intimate partner violence by type of substance use disorder. *Journal of substance abuse treatment, 46*(4), 532-539.
- La Flair, L. N., Bradshaw, C. P., Storr, C. L., Green, K. M., Alvanzo, A. A., & Crum, R. M. (2012). Intimate partner violence and patterns of alcohol abuse and dependence criteria among women: A latent class analysis. *Journal of studies on alcohol and drugs, 73*(3), 351-360.



- Langenderfer, L. (2013). Alcohol use among partner violent adults: Reviewing recent literature to inform intervention. *Aggression and Violent Behavior, 18*(1), 152-158.
- Lipsky, S., Krupski, A., Roy-Byrne, P., Lucenko, B., Mancuso, D., & Huber, A. (2010). Effect of co-occurring disorders and intimate partner violence on substance abuse treatment outcomes. *Journal of Substance Abuse Treatment, 38*(3), 231-244.
- Low, S., Tiberio, S. S., Shortt, J. W., Capaldi, D. M., & Eddy, J. M. (2017). Associations of couples' intimate partner violence in young adulthood and substance use: A dyadic approach. *Psychology of violence, 7*(1), 120.
- Macy, R. J., & Goodbourn, M. (2012). Promoting successful collaborations between domestic violence and substance abuse treatment service sectors: A review of the literature. *Trauma, Violence & Abuse, 13*(4), 234–251. Available at: <https://doi.org/10.1177/1524838012455874>.
- Manandhar, M., Hawkes, S., Buse, K., Nosrati, E., & Magar, V. (2018). Gender, health and the 2030 agenda for sustainable development. *Bulletin of the World Health Organization, 96*(9), 644.
- Mason, R., Wolf, M., O'Rinn, S., & Ene, G. (2017). Making connections across silos: intimate partner violence, mental health, and substance use. *BMC women's health, 17*(1), 29.
- Mason, R., & O'rinn, S. E. (2014). Co-occurring intimate partner violence, mental health, and substance use problems: a scoping review. *Global health action, 7*(1), 24815.

McGovern, M. P., Lambert-Harris, C., Acquilano, S., Xie, H., Alterman, A. I., & Weiss, R. D. (2009). A cognitive behavioral therapy for co-occurring substance use and posttraumatic stress disorders. *Addictive Behaviors*, 34(10), 892-897.

Morton, S. (2019). Women, Domestic Violence, Substance Use and Trauma: Innovation in Understandings and Intervention. 2nd Conference of Women, Trauma, Addiction and Treatment. Available at: <https://conference.hi.is/genderandaddiction/51>

Nathanson, A. M., Shorey, R. C., Tirone, V., & Rhatigan, D. L. (2012). The prevalence of mental health disorders in a community sample of female victims of intimate partner violence. *Partner abuse*, 3(1), 59-75.

National Institute for Health and Care Excellence/ NICE. (2014). *Public Health Guideline: Domestic Violence and Abuse: multi-agency working*. Available at: <https://www.nice.org.uk/guidance/ph50/chapter/1-Recommendations>

Poole, N. (2019). *Centering Gender, Trauma and Equity when Designing Substance Use Systems*. 2nd Conference of Women, Trauma, Addiction and Treatment. Available at: <https://conference.hi.is/genderandaddiction/>

Schäfer, I., & Lotzin, A. (2018). *Psychosocial support to tackle trauma-related symptoms and related substance use disorders*. Available at: <https://rm.coe.int/2018-ppg-3-ptsdguidance-eng/1680938292>

Schamp, J. (2019). A Qualitative Study of Barriers, Facilitators and Experiences in Treating Substance (ab)use among Female Alcohol and Drug Users. 2nd Conference of Women, Trauma, Addiction and Treatment. Available at: <https://conference.hi.is/genderandaddiction/>



Schmidt, R., Poole, N., Greaves, L., & Hemsing, N. (2018). *New Terrain: Tools to Integrate Trauma and Gender Informed Responses into Substance Use Practice and Policy*. Vancouver, BC: Centre of Excellence for Women's Health. Available at: <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.25260.77449> ISBN [978-1-894356-75-6](https://doi.org/10.13140/RG.2.2.25260.77449)

Schumacher, J. A., & Holt, D. J. (2012). Domestic violence shelter residents' substance abuse treatment needs and options. *Aggression and Violent Behavior, 17*(3), 188–197. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.01.002>

Schumm, J. A., O'Farrell, T. J., Murphy, M. M., & Muchowski, P. (2018). Partner violence among drug-abusing women receiving behavioral couples therapy versus individually-based therapy. *Journal of substance abuse treatment, 92*, 1-10.

Simonelli, A., Pasquali, C. E., & De Palo, F. (2014). Intimate partner violence and drug-addicted women: From explicative models to gender-oriented treatments. *European journal of psychotraumatology, 5*(1), 24496.

Stella Project. (2007). *Stella Project Toolkit: Domestic Abuse and Substance Use*. Available at: <https://avaproject.org.uk/resources/stella-project-toolkit-domestic-abuse-substance-use-2007/>

Sullivan, T. P., Weiss, N. H., Flanagan, J. C., Willie, T. C., Armeli, S., & Tennen, H. (2016). PTSD and daily co-occurrence of drug and alcohol use among women experiencing intimate partner violence. *Journal of dual diagnosis, 12*(1), 36-42.

- Sullivan, T., & Cavanaugh, C. (2009). Testing posttraumatic stress as a mediator of physical, sexual, and psychological intimate partner violence and substance problems among women. *Journal of Traumatic Stress, 22*(6), 575–584. doi:10.1002/jts.20474.
- Sullivan, T. P., & Holt, L. J. (2008). PTSD symptom clusters are differentially related to substance use among community women exposed to intimate partner violence. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies, 21*(2), 173-180.
- Tirado-Muñoz, J., Gilchrist, G., Fischer, G., Taylor, A., Moskalewicz, J., Giammarchi, C., ... & Torrens, M. (2018). Psychiatric comorbidity and intimate partner violence among women who inject drugs in Europe: a cross-sectional study. *Archives of women's mental health, 21*(3), 259-269.
- United Nations Office on Drugs and Crime/ UNODC. (2016). *World Drug Report*. Available at: http://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf
- van Dam, D., Ehring, T., Vedel, E., & Emmelkamp, P. M. (2013). Trauma-focused treatment for posttraumatic stress disorder combined with CBT for severe substance use disorder: a randomized controlled trial. *BMC psychiatry, 13*(1), 172.
- van Dam, D., Vedel, E., Ehring, T., & Emmelkamp, P. M. (2012). Psychological treatments for concurrent posttraumatic stress disorder and substance use disorder: A systematic review. *Clinical Psychology Review, 32*(3), 202-214.

Weaver, T. L., Gilbert, L., El-Bassel, N., Resnick, H. S., & Noursi, S. (2015). Identifying and intervening with substance-using women exposed to intimate partner violence: phenomenology, comorbidities, and integrated approaches within primary care and other agency settings. *Journal of women's health*, 24(1), 51-56.

World Health Organization/ WHO. (2021). Violence against women: Key facts. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

World Health Organization/ WHO. (2013). *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85240/9789241548595_eng.pdf?sequence=1



Women's Support and Information Center
There is a way out of violence!



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
UNIVERSITY OF CRETE

RIKK
RESEARCH INSTITUTE FOR INTEGRATED CARE AND RECOVERY

Co-funded by the Rights, Equality and Citizenship (REC) Programme of the European Union

