



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

Poliitikasooitused

Märts 2022



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



ΓΙΑΝΝΕΙΝΤΣΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
UNIVERSITY OF CRETE



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

Projekti number: 881577 — MARISSA — REC-AG-2019 / REC-RDAP-GBV-AG-2019

WP2 – Poliitikasoovitused

Kreeta Ülikool



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
UNIVERSITY OF CRETE

**Autorid: Sofia Thanasoula (UoC), Stavroti Karpetaki (UWAH)
Kaasautorid: Akis Giovazolias (UoC), Nicholas Spetsidis (UWAH)
Esmane versioon: Märts 2022**



RIKK INSTITUTE FOR
GENDER, EQUALITY
AND DIFFERENCE



Naiste tugi- ja teabekeskus

Vägivallast on väljapääs!



UNIVERSITY OF TARTU



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



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



Sisukord	
Sissejuhatus	3
1. Teada olev statistika ja teooria	3
1.1. LSV ja SP korrelatsioon	3
1.2. LSV ja SP levimus.....	4
1.3. Üheaegselt esineva LSV ja SP olemus	5
2. Probleemi määratlemine ja vajaduste väljaselgitamine	6
2.1 Kirjanduse ülevaade	6
2.2 MARISSA projekti teadusuuring	7
3. Euroopa tasandi poliitikavalikud ja -soovitused	11
3.1. Üheaegselt esinevat LSV-d ja SP-d puudutavad õigusaktid ja poliitika.....	12
3.2 Üheaegselt esineva LSV ja SP jaoks mõeldud teenused	13
3.3. Üheaegselt esineva LSV ja SP käsitus	13
3.4. Üheaegselt esineva LSV ja SP jaoks mõeldud teenused	15
3.5. Spetsialistide teadmised, oskused ja võimekus üheaegselt esineva LSV ja SP-ga tegelemiseks.....	16
3.6. Üheaegselt esineva LSV ja SP käsitluse koolitus spetsialistidele	16
3.7 Üheaegselt esineva LSV ja SP teraapia protsessikirjeldus	17
3.8. Koostöö üheaegselt esineva LSV- ja SP-alaste teenuste osutajate vahel	18
3.9. Üheaegselt esineva LSV- ja SP-alane riiklik strateegia ja tegevuskava	19
3.10. Üheaegselt esineva LSV ja SP statistika tegemine	21
4. Kokkuvõtteks	22
Viited	24

Sissejuhatus

Nii lähisuhtevägivalla (LSV) kui ka sõltuvusprobleemi (SP) valdkonna spetsialistide sõnul on üheaegselt esinev LSV ja SP omaette nähtusena äärmiselt keeruline peamiselt LSV ja SP kattuvuse ja keerukate vastastikmõjude tõttu. Et ei ole ka temaatikaga tegelevat ühest poliitikat ega protsessikirjeldusi, siis jõuamegi paljude täitmata vajadusteni, mis takistavad lähisuhtevägivalla all kannatanud sõltuvusprobleemiga naistele tõhusa abi pakkumist.

Sellele tõenduspõhisele tõdemusele tuginedes leiti MARISSA projekti raames, et projektipartnerid peaksid koostama Euroopa tasandi poliitikasoovitused üheaegselt esineva LSV- ja SP-alase poliitika kujundamise kohta. Poliitikasoovitustega loodetakse ühelt poolt tõhusamalt toetada LSV all kannatanud SP-ga naisi ja teiselt poolt edendada koostööd nii LSV ja SP-ga tegelevate teenuste kui ka muude teenuste vahel (sh õigussüsteem, lastekaiste jne), keskendudes peamiselt projektis osalevatele riikidele.

1. Teada olev statistika ja teooria

1.1. LSV ja SP korrelatsioon

Teaduskirjanduse alusel on selge, et enamik sõltuvusprobleemiga naisi on kogunud ohvristamist (La Flair jt, 2012) ja vägivalla või kuritarvitamise kogemine suurendab ühtlasi märkimisväärselt SP kujunemise tõenäosust (Covington, 2008). Samuti kinnitab teadustöö, et lähisuhtevägivald, traumakogemus ja sõltuvusprobleem on tugevas korrelatsioonis, sest LSV teenuseid kasutavatel naistel on sageli (olnud) sõltuvusprobleem (Devries jt, 2014; Sullivan jt, 2016; Maailma Terviseorganisatsioon / WHO, 2013). Samal ajal on SP-alasel teenusel olevate naiste hulgas levinud väärkohtlemise ja LSV kogemine või posttraumaatiline stressihäire (PTSD) (de Bruijn & de Graaf, 2016; Low jt, 2017; Mason jt, 2017; Schumm jt, 2018; Weaver jt, 2015).

Sellises olukorras kasutataksegi iseravimise võttena alkoholi ja/või uimasteid traumasümptomite leevendamiseks. Sõltuvusainete tarvitamises nähakse võimalust emotsionaalsete piinade tuimestamiseks, see on vältida aitav toimetulekumehhanism (Gezinski jt, 2021). Sõltuvusainete tarvitamine aitab kannatanul vastu pidada ning tulla toime vägivalda ja paljude muude stressorite põhjustatud raskustega, sh sotsiaalsetest asjaoludest tingitud probleemidega (Gezinski jt, 2021; Sullivan & Cavanaugh, 2009; Sullivan & Holt, 2008). Kokkuvõttes tekitab LSV ja/või PTSD ja SP kogemine nõiaringi, milles LSV negatiivsed tagajärjed käivitavad sõltuvusprobleemi. Nii omakorda süvenevad LSV ja/või PTSD ja SP, sest need kõik mõjutavad tarvitaja füüsilist, aju ja vaimset tervist, mis omakorda teeb mitmekordselt raskemaks LSV ja/või SP (Abasi & Mohammadkhani, 2016; Simonelli jt, 2014; van Dam jt, 2013). Siiski ei tohiks LSV ja/või PTSD ja SP vahel otsida põhjus-tagajärg seost, pigem on tegemist peene, mitmekihilise ja -suunalise suhtega (Mason & O'Rinn, 2014), mis on osa paljusid tegureid hõlmavast nähtusest, mida mõjutavad paljud asjaolud, nt isiksuseomadused (Afifi jt, 2012; Kraanen jt, 2014).

1.2. LSV ja SP levimus

Teades, et 30% paarisuhtes olnud naised on elu jooksul kogenud partneripoolset füüsilist ja/või seksuaalset vägivalda, võib lähisuhtevägivalda õigustatult pidada kõige sagedamini esinevaks naistevastase vägivalda vormiks (Devries jt, 2013; WHO, 2021). Kuna LSV kogemine on vahetult seotud PTSD kujunemisega ning et kaalukas hulk tõendeid kinnitavad otsust seost LSV ja SP vahel, siis võib sõltuvusprobleemiga naiste hulgas eeldada laialdast LSV levimust ja vastupidi (Afifi jt, 2012; Cafferky jt, 2016; Flanagan jt, 2020; Kraanen jt, 2014). Tõepoolest on SP-ga naised kolm kuni viis korda suurema tõenäosusega kogenud LSV-d, kui ollakse seda kogenud samast soost esinduslikus valimis üldiselt (El-Bassel jt, 2011). Hinnanguliselt on SP-ga naiste hulgas LSV-d kogenud naised 25–57% (El-Bassel jt, 2011) või lausa 80% (Langenderfer, 2013). Samas arvatakse LSV-d kogenud naiste hulgas olevat SP-ga naised 7–25% (Weaver jt, 2015). Teine uuring näitas, et rohkem kui pooltel LSV-d

kogenud naistel (57,4%) oleks alust diagnoosida PTSD, kusjuures 6,4%-l on kujunenud narkosõltuvus ja 18,1%-l alkoholisõltuvus (Nathanson jt, 2012). Rääkides naiste vägivallakogemustest sõltuvusravile eelnenud aasta jooksul, siis Schumm jt (2018) uuringu alusel saab öelda, et kõige sagedasem LSV vorm oli vaimne vägivald (96,7%), millele järgnesid füüsiline rünnak (53,7%) ja seksuaalne sund (49,2%). Hiljuti korraldatud uuring Euroopa (Austria, Itaalia, Poola, Šotimaa ja Hispaania) sõltuvusainet süstivate naiste hulgas näitas, et 70% neist on viimase aasta jooksul kogenud lähisuhtevägivalda, kusjuures kõige levinum oli kombinatsioon seksuaalsest ja kehalisest väärkohtlemisest (Tirado-Muñoz jt, 2018).

1.3. Üheaegselt esineva LSV ja SP olemus

Asjakohased teadusuuringud näitavad, et LSV ja/või PTSD all kannatavad SP-ga naistel on tõsisemaid toimetulekut häirivaid raskusi, mis mõjutavad elu kõiki tahke (st füüsiline, vaimne, sotsiaalne) (Lipsky jt, 2010; Mason & O'Rinn, 2014; Mcgovern, jt, 2009). Üheaegselt esinev LSV ja SP mõjub negatiivselt nii LSV- kui ka SP-alasele teraapiale, sest naisel on raskem abi otsida, teraapias püsida ja häid tulemusi saavutada; st teraapia katkestatakse sagedamini ja ravi ei viida lõpule (Berenz & Coffey, 2012; Davis, 2006; Lipsky jt, 2010; Mason & O'Rinn, 2014; Mcgovern jt, 2009; van Dam jt, 2012). Pealegi peavad lähisuhtevägivalla all kannatanud SP-ga naised meestega võrreldes suurema tõenäosusega taluma häbimärgistamist ja halvustamist ning saavad vähem sotsiaalset tuge (Arpa, 2017).

2. Probleemi määratlemine ja vajaduste väljaselgitamine

Olemas olevast statistikast ja teadmistest selgub, et LSV ja SP vastastikused seosed on ilmsed ja ümberlökkamatud ning teisalt tugevad ja kaugeleulatuvad. Kuid vaatamata kindlatele tõenditele ning hoolimata teadusuuringutest tuleb tõdeda, et üheaegselt esineva LSV ja SP teraapia pakkumine on jätkuvalt küündimatu ja enamasti problemaatiline (Benoit & Jauffret-Roustide, 2015; Schäfer & Lotzin, 2018; NICE, 2014). Eriti kehtib see LSV all kannatanud SP-ga naiste kohta (AVA, 2013; Covington, 2019; Manandhar jt, 2018; Schamp, 2019; Stella Project, 2007; UNODC, 2016).

2.1 Kirjanduse ülevaade

Teemakohase teaduskirjanduse ülevaade toob päevavalgele teadustöö ja kliinilise praktika kriitilise tähtsusega leiud, mis paljastavad lünki ja tõkkeid üheaegselt esineva LSV ja SP-ga tegelemisel. Lüngad seisnevad peamiselt ebapiisavas tegevuses ja sekkumistes, tuues ühtlasi välja vastava poliitika kujundamise ja rakendamise vajalikkuse ning kiireloomulisuse.

LSV ja SP teenused on osa tervishoiusüsteemist ning seega mõjutab üldlevinud käsitus ka nende osutamist. Täpsemalt öeldes puudutab see soonorme, stereotüüpe, värbamismustreid ja töötamist (mis ilmneb tervishoiuteenuse osutajate juures), ühtlasi vaadatakse mööda sellest, kuidas ebavõrdsust kinnistavad soonormid, rollid ja suhted tervist mõjutavad ning naisi isegi tervishoiu kontekstis diskrimineerivad (Manandhar jt, 2018). Diskrimineerivad normid kumavad halvas mõttes läbi naiste diagnoosimise ja ravitekkondadest ning muudavad teenustele pääsemise ja seal püsimise naise jaoks raskemaks, tuues kaasa lüngad teenusega hõlmatuses ja kokkuvõttes suutmatuse pakkuda teraapiat ja ravi (Manandhar jt, 2018). Sooküsimused ja takistused (st häbimärgistamine, soostereotüübid, halvustamine, süüdistamine, vaesus, teenuste kättesaadavus ja taskukohasus, lapsehoiuteenuste puudumine ja laste hooldusõiguse kaotamise hirm) seavad LSV all kannatanud SP-ga naise teraapiaprogrammi pääsemisel ja selle valimisel veelgi raskemasse olukorda – naise jaoks on rohkem

ohte ja riske ning kokkuvõttes leiabki naine end kitsikusest (Arpa, 2017; Covington, 2019; Schamp, 2019).

Lisaks soostereotüüpidele, eelarvamustele ja diskrimineerimisele ei ole kasutusel spetsiaalselt naistele mõeldud teraapiaid, sest enamiku teenustest on loonud mehed meestele (Covington, 2019). Eriti teravalt tuleb see esile SP-alastes teenustes, kus ei kasutata käsitlusi, mis tunnustaksid naiste soost tulenevaid vajadusi ja traumakogemusi/LSV-d, nt sootundlikke ja traumateadlikke lähenemisi (UNODC, 2016). Märgineline fakt on see, et vaid 38,4% SP-ga tegelevatest asutustest USA-s pakuvad naistele LSV-alast teenust (Capezza jt, 2015). Selline tühimik sõltuvusi käsitlevas poliitikas süvendab (struktuurse vägivalla tõttu) niigi laialdast häbimärgistamist, ohvristamist ja pisendamist ning asetab naised jõuetumasse positsiooni (UNODC, 2016).

Teisalt võib olla, et LSV all kannatanud SP-ga naine tõstetakse turvalisuse kaalutlustel varjupaigast välja, sest teenuseosutaja väljendab muret teiste naiste ja nende laste turvalisuse pärast (Gezinski jt, 2021). Siiski on spetsialistid väljendanud vastakaid tundeid teemal „*kas ja kuidas leida tasakaal sõltuvusaineid tarvitavate klientide vahetute vajaduste ning teiste inimeste turvalisuse vahel*“, eriti kuna organisatsioonides ei ole tervisega seonduva jaoks vajalikku taristut, st võimalusi tegelemaks tarvitamise lõpetamise või tarvitajate endiga (Gezinski jt, 2021).

2.2 MARISSA projekti teadusuuring

2.2.1. Metoodika

MARISSA projekti teadusuuringu raames hindasid kolme riigi projektpartnerid (Eesti, Island ja Kreeka) LSV ja SP spetsialistide vajadusi seoses üheaegselt esineva LSV ja SP-ga tegelemisega. Üle vaadati olemasolev kirjandus statistika, sekkumiste, töövahendite, meetodite, materjali ja praktika kohta, mis puudutas mitut asutust hõlmavat koostööd seoses LSV- ja SP-alaste teenustega nii Euroopas kui ka väljaspool. Lisaks koostati aruanne üheaegselt esineva LSV ja SP valdkonna olukorra ja teabe kohta neis riikides (st kehtivad poliitikadokumendid, õigusaktid, pakutavad

teenused jne). Ka tehti kõigis osalenud riikides fookusgrupi intervjuud LSV- ja SP-alaste teenuste osutajatega, et selgitada välja spetsialistide teadmised, vajadused, mured, kogemused, asutuste tava, protsessikirjeldused/töövahendid ja praegu tehtava koostöö ulatus. Riikide aruannete ja fookusgrupi intervjuude järeldused koondati „Vajaduste hindamise aruandesse“, milles käsitleti spetsialistide vastavaid vajadusi. Projekti ülesannete täitmisel võeti lõpuks eritähelepanu alla nii olemas olev kui ka vajaka jääv poliitika, mille kohta saadi teavet kirjandusest, uuringust ja spetsialistidelt. Kõige selle alusel esitatakse soovitusel LSV ja SP alase poliitika kujundamiseks Euroopa tasandil, eesmärgiga pakkuda LSV all kannatanud SP-ga naistele paremat tuge ja soodustada koostööd valdkonna asutuste vahel. Poliitikasoovitusi arutatakse ja selgitatakse kohalikul, piirkonna ja riigi tasandil otsustajatele „Huvikaitse-koosolekutel“ Kreekas, Eestis ja Islandil.

2.2.2. Leiud

Kooskõlas nii kirjandusest kui ka praktikute kogemusest teada olevaga osutas MARISSA projekti raames tehtud uuring mitmele murekohale ja vajadusele LSV ja SP spetsialistide töös LSV all kannatanud SP-ga naistega.

Üks suurimaid probleeme, mis MARISSA uuringust selgus, *oli üheaegselt esineva LSV- ja SP-kohase statistika kogumise killustatus*, seda eriti naiste kohta, kes kannatavad mõlema nähtuse all korraga. Niisugune tühimik – arvestades ka olematuid teadmisi ja koolitust – ei jäta spetsialistidele võimalustki saada täpset ülevaadet nähtuse totaalsusest. Selle tagajärjel *on spetsialistil raske või päris võimatu tajuda ja/või mõista, kui oluline, laialdane ja määrav LSV ja SP üheaegne esinemine tegelikult on ning kui hädavajalik on juurutada vastavat poliitikat ja käsitlusi.*

Teine probleem puudutas olemas olevaid õigusakte ja poliitikat. Vaatamata sellele, et *LSV-d ja SP-d eraldi käsitlevaid õigusakte ja strateegiaid on pea kõikjal maailmas üsna laialdaselt, siis spetsiaalselt üheaegselt esineva LSV- ja SP-teemalisi õigusakte*

ega strateegiaid kolmes osalenud riigis (Kreeka, Island ja Eesti) ega ka enamikus teistes riikides olemas ei ole.

Samuti näitasid MARISSA projekti uuringu tulemused, et *vastupidi LSV teenustele on suur puudus SP teenustest, mis oleksid mõeldud just naistele, ükskõik, kas naine on või ei ole kannatanud LSV all.* Tavaliselt ei võta SP teenused arvesse sooga seonduvat ega traumakogemusi, ja seega ei kasutata lähenemisi, mis oleksid sootundlikud, feministlikud ja traumateadlikud. Spektri teises otsas ei võeta LSV teenuste kontekstis üldiselt arvesse kliendi SP küsimusi. Isegi kui juhtub, et SP teenused tegelevad LSV all kannatanud naistega ja/või kui LSV teenused tegelevad SP-ga naistega, siis näitas MARISSA uuring, et enamikus LSV ja SP teenustes haigutab korraga esineva LSV ja SP käsitlemise selgete terviklike strateegiate, protsessikirjelduste ja suuniste kohal pea absoluutne tühjus.

Lisaks sellele, et LSV ega SP teenustes ei ole olemas spetsiaalset poliitikat üheaegse LSV ja SP käsitlemiseks, *puuduvad ka teenused, mis oleksid mõeldud ainult LSV all kannatanud SP-ga klientidele, seda eriti naistest rääkides.* MARISSA projekti tulemuste kohaselt enamikus riikides niisuguseid spetsialiseerunud teenuseid kas ei ole või neid on äärmiselt vähe.

Peale LSV- ja/või SP- alaste teenuste, regulatsioonide, tegevuste ja mõtteviiside olemasolu näitas uuring ka seda, et *enamikul LSV spetsialistidest sisuliselt ei ole teadmisi, oskusi ega võimekust vajalikul määral SP-ga tegelemiseks, samamoodi nagu SP spetsialistidel ei ole sisuliselt teadmisi, oskusi ega võimekust vajalikul määral LSV küsimustega tegelemiseks.* Eeskätt viitasid kõik spetsialistid suurtele puudujääkidele SP ja LSV skriinimises ning nende käsitlemises. Kõigele lisaks ei ole kummagi valdkonna spetsialistidel teadmisi, oskusi ega võimekust, et tegeleda tõhusalt ja tulemuslikult LSV all kannatanud SP-ga naistega, mis muidugi hõlmaks ka skriinimist ja käsitlemist mõlema nähtuse üheaegse esinemise korral. Nimetatud

vajakajäämised seonduvad LSV ja SP üheaegse esinemise mitme tahuga, nt selle suur levimus, nähtuste omavaheline kattuvus ja keerukad vastastiksuhted, aga ka olemas olevate sekkumiste, võtete, meetodite, materjalide ja käsitlustega, mille eesmärk oleks pakkuda piisavat tuge LSV all kannatanud SP-ga naistele.

MARISSA projekti teadusuuring kinnitas varasemaid andmeid, et lüngad spetsialistide pädevuses taanduvad vaieldamatult sellesisulise hariduse puudumisele. Kirjanduse ülevaate ja praktikute öeldu põhjal on formaalset väljaõpet üheaegse LSV ja SP kohta ääretult vähe, kättesaadavus on piiratud ja killustatud ning pealegi taandub õppimine pea täielikult spetsialisti enda huvile, eetikale ja arenemissoovile.

Samamoodi on valdavalt puudu ametlikust koostööst LSV ja SP teenuste osutajate vahel. Nii nagu eneseharimine, on ka spetsialistide koostöö õhinapõhine, selleks on vaja enda vahendeid, võrgustikke, tutvusi ja tööalastel kohtumistel loodud suhteid. Kõige rohkem nimetati LSV ja SP valdkonnas tegutsevate spetsialistide ühiste probleemidena poliitika killustatust või puudumist, nähtuse erinevat käsitlust, vastakaid filosoofiaid, usaldamatust, teenuste eraldatust ja sissepoole suunatust, toimiva suhtluse ja probleemilahendamise oskuste puudumist ning LSV-alase üldise ja spetsialiseerunud väljaõppe puudumist.

Kirjandusest ja MARISSA projekti uuringust selgub veel, et praegune LSV ja SP üheaegse esinemise alane poliitika on fragmentaarne. Kurdeti puudulikku kaasamist, mis tekitab valdkonna kõigile töötajatele lisaprobleeme ning takistab kvaliteetse ja tulemusliku teraapia pakkumist lähisuhtevägivalla all kannatanud sõltuvusprobleemiga naistele.



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



UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND
UNIVERSITY OF TURKU



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



3. Euroopa tasandi poliitikavalikud ja -soovitused

MARISSA projekti uuringu ja kirjanduse ülevaate kohaselt on LSV all kannatanud SP-ga naistega töötavatel spetsialistidel mitmeid vajadusi. Uuringust selgus, et kolmes osalenud riigis, st Eestis, Kreekas ja Islandil on LSV ja SP-ga tegelevate spetsialistide vajadused lõviosas ühesugused.

Eelöeldu kinnituseks ilmnis ka Eesti, Kreeka ja Islandi riigiaruannetest ja fookusgrupi intervjuudest, et LSV all kannatanud SP-ga naistele teraapia pakkumine on suur väljakutse nii LSV kui SP-ga tegelejatele, ja seda eeskätt kaasava poliitika puudumise tõttu. Eri ametkonnad ja valdkonnad käsitlevad erinevaid probleeme ning lähenevad igäüks oma nurga alt, seepärast ongi üheaegselt esineva LSV ja SP alane poliitika ja tegevused killustunud. Osalenud riikides (Kreeka, Eesti ja Island) enamasti ei rakendata teenuste osutamisel spetsiaalset protsessikirjeldust, suuniseid, vahendeid ega käsitlusi LSV all kannatanud SP-ga naiste skriinimiseks, nendega tegelemiseks või teraapia pakkumiseks. Laias laastus ei tee nende teenuste osutajad poliitika puudumise tõttu ka ametlikku koostööd LSV ja SP üheaegse esinemise juhtumites. Harvadel kordadel, kui poliitika on olemas, varieerub see lisaks riikidele ka LSV ja SP teenuste vahel riigi ning isegi LSV- või SP-alase teenuse sees. MARISSA projekti uuringu alusel **tuleks kujundada uus, spetsialistide vajadustele vastav poliitika, mis laieneks kohalikule ja riigi tasandile**. Poliitika ja strateegiad peaksid üheselt keskenduma LSV all kannatanud SP-ga naistega tegelevate spetsialistide vajadustele ja probleemidele, nii et ühtlasi austataks klientide vajadusi ja muresid.

Seepärast peaksid riigi ja kohaliku tasandi ametkonnad looma LSV eesliinitöötajatele põhjaliku õppekava SP kohta, milles käsitletak üheaegse LSV ja SP kui nähtuse olulisemaid tahke, võetaks arvesse traumakogemuse ja sõltuvusainete tarvitamise üheaegset käsitlust ning tegutsetaks SP spetsialistidega ühiste põhimõtete alusel. Sõltuvusprobleemiga tegelevatele spetsialistidele oleks aga vaja luua LSV temaline põhjalik õppekava.

MARISSA õppematerjal on hea platvorm, millelt edasi liikuda, et riiklikku (LSV) spetsialistide õppekava selle alusel täiendada ja kohendada.

3.1. Üheaegselt esinevat LSV-d ja SP-d puudutavad õigusaktid ja poliitika

LSV all kannatanud SP-ga naiste õiguste, huvide ja vajadustega tulemuslikult tegelemiseks peab kehtivaid LSV-d ja SP-d puudutavaid õigusakte ja poliitikat muutma ning üheaegselt esineva LSV ja SP teematikat silmas pidades täiendama. Niisugune vajadus tuleneb tõsiasiast, et kehtiv õigus ei tunnista üheaegse LSV ja SP olemasolu ega paku võimalusi nähtusega tegelemiseks.

Pealegi peaks nii õigusaktid kui ka poliitika valideerima ja jõustama LSV/SP spetsialistide ja teenuseid ning ühtlasi pakkuma esmastki turvalistust ja ohutust, et seda tööd oleks võimalik teha rahulikult foonil.

Seepärast on vaja vastavaid õigusakte ja terviklikku kõikehõlmavat poliitikat, mis keskenduks konkreetselt lähisuhtevägivalla all kannatanud sõltuvusprobleemiga naiste kaitsmisele.

Projektis osalenud kolm riiki jõudsid järgmiste poliitikasoovitusteni:

- töötada välja lõimitud programmid ja teenuste spetsifikatsioon teenuse pakkumiseks ning toetada teenust osutavaid kohalikke omavalitsusi;
- töötada välja koolitusprogramm spetsialistidele;
- töötada välja lõimitud teenused;
- töötada välja koolitusprogramm inimestele, kes saavad pakkuda asendushooldust;
- teha mitut asutust hõlmavat koostööd teenuste ja spetsialistide vahel, kes tegelevad LSV all kannatanud SP-ga naistega, eristades sealhulgas väikese, keskmise ja suure riskiga juhtumid;
- luua LSV all kannatanud SP-ga naistele mõeldud turvakodude või toetatud majutuse süsteem;
- teha tihedamat koostööd või kombineerida teenuseid, mis võtaksid arvesse sõltuvusaineid tarvitava inimese eripalgelisi probleeme.

3.2 Üheaegselt esineva LSV ja SP jaoks mõeldud teenused

Kuigi osalenud kolmes riigis on saadaval palju LSV-le suunatud teenuseid, siis selgelt tuleb ilmsiks **naistele mõeldud SP-ga tegelevate teenuste puudus**. Peegeldades teaduskirjanduse järeldusi, tõid ka fookusgrupi intervjuud välja selle, et naistele – LSV kogemusega või mitte – spetsialiseerunud SP-alased teenused oleks nii kliendi kui ka spetsialisti jaoks asendamatu esmavajadus.

3.3 Üheaegselt esineva LSV ja SP käsitus

Nii kirjanduse ülevaade kui ka MARISSA projekti teadusuuring rõhutasid pakulist vajadust sootundlike, feministlike ja traumateadlike käsitluste järele, kuna LSV teenust osutades ei võeta tavaliselt arvesse SP-ga seonduvat ning SP-alane teenus omakorda ei ole enamasti ei soo- ega traumateadlik. Põletavam on see probleem SP teenuste vaates, sest neile on iseloomulik soopimedus. Dokumentide järgi on kõigist kolmest osalenud riigist vaid Islandil selles vallas viimase kolme aasta jooksul midagi ära tehtud.

Eelnimetatud vajaduste põhjal jõuti järgmiste poliitikasoovitusteni:

- parandada teenuste kättesaadavust üheaegselt LSV ja SP all kannatavatele naistele;
- suunata tegevuste teravik sotsiaalse häbimärgistamise lõpetamisele ja soostereotüüpide kummutamisele ning seada see prioriteediks;
- suunata tegevuste teravik ka süüdistamise ja halvustamise lõpetamisele ning see tuleks seada prioriteediks;
- tegeleda vaesuse, teenuste kättesaadavuse ja taskukohasuse, lastehoiuteenuste puudumise ja laste hooldusõigusest ilma jäämise hirmuga;
- tagada sooline võrdus otsustajate ja juhtide ametikohtadel ning sellist tasakaalu soodustada;
- käsitleda sugu võimu ebaühtlase jaotuse tõttu tervisealast ebavõrdsust võimendava sotsiaalse ja suhtelise võimu konstruktina, mis mõjutab rolle, käitumist, tegevusi ja omadusi, millest lähtub vajadus areneda ning olla teadlikum ja kaasavam;

- vastavat poliitikat tuleks kasutada hoovana, mille toel terviklikult tegeleda paralleelselt sotsiaalsete tervist mõjutavate tegurite, abi otsimise ja teenuste osutamisega ning sellega, milline on spetsialistide või teenuste üheaegselt esinevat LSV ja SP käsitlus;
- võtta üheaegselt esineva LSV ja SP ennetamiseks ja teraapia pakkumiseks kasutusele tulemuslik tõendus põhine lähenemine, käsitlused ja hea tava.

Tuleks keskenduda **sootundlikele ja feministlikele lähenemisviisidele**, nii et lõppeks soopimedus ja naiste diskrimineerimine, ning **traumateadlikele käsitlustele**, mis teevad võimalikuks:

- naise vaimse turvalisuse;
- enesemääramise, ise enda eest otsustamise ja elu enda kätte haaramise;
- tervisealaste ja sotsiaalsete prioriteetide seadmise;
- jõustamise;
- tugevuste esiletoomise ja eneseväärikuse;
- usaldusväarsuse;
- enesekindluse;
- enesetõhususe
- ja seeläbi ennetavad korduvat traumeerimist.

Peale klientide saaksid traumateadlikust lähenemisviisist kasu ka spetsialistid. Eeskätt võib traumateadlik käsitlus:

- vähendada tööjõu voolavust;
- parandada spetsialistide töörahulolu (nt vähem läbipõlemist või kaastundeväsimust, vähem kaudset või teisest traumad) ning
- parendada süsteemi ja programmide kavandamist (nt suutlikkust reageerida muutustele sõltuvusainete tarvitamises, nt kui noorte naiste hulgas täheldatakse suures koguses alkoholi tarvitamise kasvu) (Anyikwa, 2016; Covington, 2019; Manandhar jt, 2018; Schamp, 2019; Schmidt jt, 2018; Poole, 2019).

3.4. Üheaegselt esineva LSV ja SP jaoks mõeldud teenused

Kui sootundlikud ja traumateadlikud lähenemisviisid kõrvale jätta, siis tekitab üheaegselt esineva LSV ja SP laialdane levimus ja kummagi nähtuse mitmetised vastastiksuhted uusi raskusi LSV all kannatanud SP-ga naiste tulemuslikul toetamisel (Afifi jt, 2012). Seda ning Eesti, Kreeka ja Islandi LSV ja SP spetsialistide öeldut arvestades *on tarvis LSV ja SP terviklikku, kõikehõlmavat ja lõimitud käsitlust* (Afifi jt, 2012; Cohen jt, 2013; Crane jt, 2014; Engstrom jt, 2012; Fals-Stewart & Kennedy, 2005; Fowler & Faulkner, 2011; Gilchrist & Hegarty, 2017; Macy & Goodbourn, 2012; Schumacher & Holt, 2012). Ühest küljest annaks lõimitud käsitlus SP-ga naistega töötades spetsialistidele võimaluse arvestada erinevate LSV vormidega (nt füüsiline, vaimne ja seksuaalne vägivald) ning teraapiat kohandada (Benoit & Jauffret-Roustide, 2015; Morton, 2019), teisest küljest annaks see aga võimaluse arvestada LSV all kannatanud naistega töötades ka probleemse sõltuvusainete kasutamisega (Afifi jt, 2012; Crane jt, 2014).

Siiski *tunnistas enamik MARISSA projekti fookusgruppides osalenud spetsialiste, et ei ole neist käsitlustest teadlik ega ole saanud ka ametlikku väljaõpet, ning väljendati vajadust teadlikkuse ja teadmiste parandamiseks. Muu hulgas nimetati vajadust koolituse kaudu lisaoskusi ja -võimekust omandada. Lõimitud käsitluse tähtsuse ja kasutegurite mõistmine suurendaks motivatsiooni ja veendumust niisuguseid käsitlusi töös lähisuhtevägivalla all kannatanud sõltuvusprobleemiga naistega rakendada hakata.*

Seega tuleks poliitika tunnistada vajadust praeguste LSV- ja SP-alaste sekkumiste ja teenuste muutmise ja parendamise järele ning luua teenused, mis LSV all kannatanud SP-ga naisi tõepoolest aitaksid. Selles kontekstis peaks poliitika edendama ja toetama lõimitud käsitlustele üleminekut teraapiatöös üheaegse LSV ja SP-ga ning looma naistele spetsialiseerunud SP teenused. Sel juhul võtaks teenus arvesse naiste vajadusi, sh vajadust ööpäevaringse erakorralise abi järele LSV- ja SP-juhtumite korral. Poliitika peaks kaasa aitama ka pere tugiisiku teenusele, mille käigus toetataks vanemlike oskuste arendamist ja korrapärase päevakava kujundamist; aga lastehoiu

alternatiivina ka asenduserede leidmist, kes saaks kannatanu(te) lapse(d) ajutiselt enda hoolde võtta, kuni kannatanu teraapias või ravil viibib.

3.5. Spetsialistide teadmised, oskused ja võimekus üheaegselt esineva LSV ja SP-ga tegelemiseks

LSV ja SP laialdane levimus ja omavaheline tugev seos tähendab, et spetsialistidel on oluline mõista probleemi ulatust, et saaks astuda esimesed sammud lähisuhtevägivalda kogenud sõltuvusprobleemiga naiste aitamise poole. Spetsialistid peavad olema teadlikud riikalistest ja keerukatest seostest LSV ja sõltuvuse vahel ning mõistma, miks on võimatu öelda, kumb kumba mõjutab, sest kumbki süvendab teist probleemi, mis tekitab nõiaringi.

Andmed näitavad, et LSV ja SP spetsialistidel jääb vajaka teadmistest, oskustest ja võimekusest käsitleda üheaegselt esineva LSV ja SP-ga kliente. Projektis osalevate riikide spetsialistid väljendasid vajadust täiendada teadmisi, saada koolitust ja töövahendeid või -võtteid, mida töös kasutada, eeskätt just skriinimisel ning üheaegse LSV ja SP all kannatanud naistega tegelemisel. Pealegi, teades, et ei ole selgeid protsessikirjeldusi üheaegselt esineva LSV ja SP juhtudeks, varieeruvad protseduurid ja sekkumised selle nähtusega tegelemisel lisaks eri riikidele ka lausa ühe teenuseosutaja lõikes, mis kinnitab taas vajadust terviklike protsessikirjelduste ja suuniste järele.

3.6. Üheaegselt esineva LSV ja SP käsitlemise koolitus spetsialistidele

LSV ja SP-ga töötavate spetsialistide koolitusvajaduse kohta näitasid kirjanduse ülevaade ja MARISSA projekti raames tehtud uuring, et ametlik väljaõpe LSV all kannatanud SP-ga naistega tegelemise ja nende kohtlemise kohta on äärmiselt piiratud ja fragmentaarne, taandudes peamiselt spetsialisti isiklikule huvile, eetikale ja arenemissoovile. Seepärast väljendasid spetsialistid vajadust ja valmisolekut õppida üheaegselt esineva LSV ja SP spetsiifikat, nt millised on üheaegselt esineva LSV ja SP-ga naistele mõeldud teraapiad ja tulemuslikud käsitlemised.



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



UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND

RIKK

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



Tuleb tõdeda, et isegi juhul, kui sellesisulist koolitust on saadud, siis näitavad tõendid, et teadmistes on jätkuvalt puudujääke. Näiteks Eesti spetsialistide sõnul on tööjõupuudus toonud kaasa olukorra, kus spetsialistidel on kesine ettevalmistus – on küll saadud mingis vormis väljaõpet, kuid ei olda võimelised töötama LSV all kannatanud SP-ga naistega. Tegevuste tõhustamiseks peaks poliitika sätestama kindlad kriteeriumid isiklike abistajate ja tugiisikute kandidaatidele.

Tulemuslikku koolitust võib anda mitmel moel. Näiteks on hea tava panna selle ala spetsialistide teadlikkuse ja võimekuse parandamise esimeses etapis välja LSV- ja SP-teemalisi infomaterjale. Eriti suurendab spetsialistidele ja klientidele sellise teabe kättesaadavaks tegemine spetsialistide enesekindlust ja lisab usku enda võimesse muudatusi ellu viia ning enda tööd tõhusamalt teha (Stella projekt, 2007). Järgmistes etappides on oluline jõuda spetsialistide praktilist pädevust toetavate oskuste ja võimekuse suurendamiseni. Lisaks võiksid LSV spetsialistid anda oma ala koolitust SP spetsialistidele ning vastupidi, soodustades nii kogemuste ja eriteadmiste kui praktika vahetamist (AVA, 2013; Benoit & Jauffret-Roustide, 2015; NICE, 2015). Teine võimalus oleks see, et LSV ja SP spetsialistid, ideaalis ka vastavate lõimitud käsitluste spetsialistid, koolitaksid välja LSV ja SP spetsialistide, kes ühiselt tegutsedes pakuvad trauma ja sõltuvusainete tarvitamise teraapiat paralleelselt ja terviklikult (NICE, 2015). Ka võiks partnerlus hõlmata ühist teenuste osutamist ja seada eesmärgiks riigi tasandil poliitika muutmise nii, et see soodustaks, toetaks ja tugevdaks mitut asutust hõlmavat koostööd ka kogukonna tasandil (Macy & Goodbourn, 2012). Seepärast antakse soovitus pakkuda rahalist ja moraalselt tuge ning koolitusi lähisuhtevägivalla all kannatanud SP-ga naistega tegelevatele teenustele, sh MTÜ-dele.

3.7 Üheaegselt esineva LSV ja SP teraapia protsessikirjeldus

Väga tähtis on, et ka väikeste nappide vahenditega organisatsioonide tegevus tugineks poliitikale ja tavale, mille kohaselt LSV all kannatanud SP-ga naistele pakutaks kaasavaid teenuseid. Tarvis on protsessikirjeldusi, mis sisaldaks mitmekülgset teavet üheaegse LSV ja SP alusteadmiste kohta ning pakuks praktilisi võtteid ja kasulikke

töövahendeid. Näiteks võiks protsessikirjeldus sisaldada teavet praktika, tugiteenuste, skriinimise, hindamise, klienditoimiku dokumentide, riskide, kriisijuhtimise ja erakorralise sõltuvusravi, turvalisuse ja muude tegurite kohta, millega arvestada näiteks HIV ja viirushepatiidi korral turvalisuse tagamisel.

Rääkides teenuste toimimisest, siis kuigi kõigis kolmes osalenud riigis võetakse SP teenustele lähisuhtevägivalla all kannatanud naisi, siis mitte üheski neist ei võeta SP-ga naist varjupaika ning LSV-alase nõustamisteenuse pakkumine SP-ga naistele on eri teenuste ja kolme riigi lõikes erinev. Üheaegselt esineva LSV- ja SP-alase poliitika puudumine tähendab ühtlasi, et vastavate teenuste vahel ei tehta nende juhtumite käigus ametlikku koostööd. Harvadel juhtudel, kui poliitika on olemas, varieerub see lisaks eri riikidele ka LSV ja SP teenuste vahel ühes riigis ning isegi LSV või SP alase teenuse sees. Seepärast on oluline ettepanek, et kohalik omavalitsus peaks pakkuma LSV all kannatavatele SP-ga naistele majutusteenust.

Olulise punktina peaks poliitika hõlmama seda, et LSV all kannatanud sõltuvusprobleemiga naine võetaks teenusele, ja eeskätt saaks juurdepääsu majutusele. Osalejad tõdesid üksmeelselt, et naise LSV-alastest teenustest kõrvale jätmine tähendab kõige haavatava jätmist vajaliku toetuseta, tema hülgamist. Samuti peaks LSV ja SP üheaegse esinemise poliitika hõlmama üheaegselt esineva LSV ja SP ennetamise ja teraapia tõhusaid teaduspõhiseid lähenemisviise, käsitlusi ja head tava.

3.8. Koostöö üheaegselt esineva LSV- ja SP-alaste teenuste osutajate vahel

Kõigis kolmes osalenud riigis, eriti aga Eestis ja Kreekas, LSV- ja SP-alaste teenuste vahel enamasti ametlikku koostööd ei ole. Nii nagu koolitus, on ka eri teenuseid osutavate spetsialistide koostöö peamiselt õhinapõhine: selleks on vaja enda vahendeid, võrgustikku, tutvusi ja tööalastel kohtumistel loodud suhteid. Teine ühine joon Eesti, Islandi ja Kreeka vahel oli takistused LSV ja SP teenuste vahelises koostöös. Kõige sagedasemad takistused olid poliitika killustatus või puudumine, olukorra erinev käsitus, vastakad filosoofiad, usaldamatus, teenuste eraldatus ja sissepoole suunatus, toimiva suhtluse ja probleemilahendamise oskuste puudumine

ning LSV-alase üldise ja spetsialiseerunud koolituse puudumine, seda peamiselt SP spetsialistide hulgas. Nii nagu varasem teaduskirjandus, nii näitasid ka MARISSA projekti uuringu tulemused põletavat vajadust ametliku koostöö järele, mille saaks määratleda poliitika ja asutuste protsessikirjeldustega. Spetsialistide sõnul peaks protsessikirjeldused sisaldama teavet vajalike tegevuste, olemas olevate kontaktpunktide ning edasisuunamis- ja jätkutegevuste teekondade kohta, mis sellisena kultiveeriks LSV ja SP teenuste osutamisel ühtseid arusaamu ja standardseid protseduure.

Lisaks LSV- ja SP-alastele lõimitud teenustele peaks poliitika keskenduma ka mitut asutust hõlmavale koostööle, unustamata sealjuures selgeid edasisuunamise teekondi. Selliseid protsessikirjeldusi ega suuniseid üheski osalenud riigis ei ole. Kreeka ja Islandi fookusgruppides selgus, et LSV- ja SP-alased teenused on alarahastatud. Spetsialistide sõnul oodatakse koos poliitikaga ka piisavat rahastust, mille najal edendada teenuste tõhusat koostööd, pakkuda piisavalt koolitusi ning tagada töäjõud ja taristu.

Kokkuvõtteks on lisaks LSV ja SP valdkonna vastavate teenuste koostööle ning koolitustele vaja sama teha ka muude sidusrühmadega, sh lastekaitse, kriminaalsüsteem, kodukülastusprogrammid, majutusteenused ja traumateadlikud vaimse tervise teenused.

3.9. Üheaegselt esineva LSV- ja SP-alane riiklik strateegia ja tegevuskava

Vastava kirjanduse alusel peaks üheaegselt esineva LSV ja SP käsitlus leidma kajastust riiklikes strateegiates ja kavades ning seda käsikäes stabiilse ja piisava rahastusega (Benoit & Jauffret-Roustide, 2015). Eesti, Islandi ja Kreeka riikide aruannete ja fookusgrupi intervjuude tulemused näitasid, et kõikehõlmava poliitika puudumine seab LSV ja SP valdkonna spetsialistidele täiendavaid takistusi lähisuhtevägivalla all kannatanud sõltuvusprobleemiga naistega tulemuslikul tegelemisel. Seepärast tuleks kohalikul ja riigi tasandil kujundada uus poliitika, mille keskmesse seatakse spetsialistide vajadused ja murekohad ning mis ühtlasi tegeleks LSV all kannatanud SP-ga naiste vajaduste ja muredega lugupidaval viisil.

Poliitika peaks hõlmama järgmist:

- statistika kogumine;
- LSV all kannatanud SP-ga naiste vastuvõtmine LSV ja SP teenustele ning vastupidi;
- aktiivne ja struktureeritud mitut asutust hõlmav koostöö LSV eesliinispetsialistide (ohvriabiteenus, nõustamiskeskused) ja SP spetsialistide vahel ning nende tihe koostöö õiguskaitseasutustega (prokuratuur, kohtud ja kohtunikud), et reageerida tulemuslikult keerukatele üheaegse LSV ja SP all kannatanud naiste (kes võivad olla ka üksikemad) juhtumitele;
- piisav ja struktureeritud asutustevahelise koostöö koolitus vastavatele asutustele – koostöö edendamine eri tasandi organisatsioonide vahel;
- juba olemas olevate LSV ja/või SP alaste sekkumiste ja teenuste muutmise ning parendamine (nt üleminek sootundlikele ja traumateadlikele lähenemisviisidele);
- uute teenuste loomine, mis võtaks arvesse LSV ja SP vastastikmõjusid, et saaks pakkuda maksimaalselt teraapiat ja ravi (nt konkreetselt naistele mõeldud SP-alased teenused, lõimitud teenused);
- igapäevane koostöö LSV- ja SP-alaste teenuste vahel ühiste juhtumitega (usaldusväärse juhtumite andmebaasi kasutamine, naiste isikuandmete kaitse ja turvalisuse tagamine);
- lisarahastuse pakkumine teadustöö tegemiseks rohujuuretasandi organisatsioonide kohta, aga ka kodanikuühenduste ja asutustevahelise koostöö kohta;
- mitut asutust hõlmava ja mitmetasandilise koostöö edendamine riigi ja Euroopa tasandil, ning
- piisava tööjõu ja taristu tagamine vastavatele üksustele.

Mõnes riigis, nt Eestis, koordineerib vägivallaennetust Justiitsministeerium koostöös Sotsiaalministeeriumiga. Ohvriabi ja ennetusteenuseid kavandab ja viib ellu Sotsiaalkindlustusameti ohvriabi ja ennetusteenuste osakond ning nende teenuste raames koordineeritakse ka naiste tugiteenuseid ja tööd. On koostatud lähisuhtevägivalla ennetamise riiklik tegevuskava, poliitikasoovitustena pakutakse välja vägivallaennetuse tegevuskava sidumine tervise ja heaolu kavadega ning

psühholoogilise ja psühhiaatrilise abi taskukohase kättesaadavuse tagamine vähekindlustatud inimestele.

3.10. Üheaegselt esineva LSV ja SP statistika tegemine

LSV ja SP-ga elanikkonda ning LSV all kannatanud SP-ga naisi käsitlev statistika on killustatud, st on vaja süsteemset ja ametlikku andmete kogumist. Peatähtis on mõista nende kahe nähtuse omavahelist statistilist korrelatsiooni. Samuti soovitatakse statistikat koguda nii, et selguks LSV ja SP üheaegne levimus LSV ja/või SP-ga elanikkonna hulgas ja elanikkonna hulgas üldiselt, ning LSV all kannatanud SP-ga naistele eriomased tunnused, nende mured, vajadused, haavatavus ja kaitsetegurid. Nii vastataks spetsialistide vajadusele omada täit ülevaadet selle spetsiifilise nähtuse totaalsusest.

Näiteks saadakse Eestis LSV- ja SP-alased andmed eri ministeeriumitelt ja asutustelt, mistõttu on andmed killustunud. Tervise- ja SP andmed saadakse Tervise Arengu Instituudilt (TAI) ning LSV statistika õiguskaitseasutustelt. Justiitsministeerium koostab kuritegevuse aastaülevaate (sh LSV levimus).

4. Kokkuvõtteks

Euroopa tasandi poliitika peab andma EL-i liikmesriikidele suunised ning võtma LSV- ja SP-alaste teenuste vahelise koostöö tugevdamiseks sihikule terve rea valdkondi. Esiteks: kaugeltki ei ole üldteada ega mõisteta LSV ja SP üheaegse esinemise levimust, suhet, korrelatsiooni ega vastastiksuhteid. Nii Euroopas sel alal tegutsevad spetsialistid kui ka poliitikakujundajad ise peavad olema teadlikumad ning paremini mõistma kahe nähtuse vahelist peent, mitmekihilist ja -suunalist seost, nende mitmetisi vastastiksuhteid ja lisakeerukusi.

EL peab koostama kava seni tehtud teadusuuringute andmete kogumiseks, tellima uusi süvauuringuid ja jagama saadud teadmisi Euroopa spetsialistide ja poliitikakujundajatega. Teiseks: koolitused võiksid olla osa teadmiste jagamisest ning EL peaks koostama kava lühikeste ja tabavate koolituste tegemiseks poliitikakujundajatele, et neil oleks võimekus koostada poliitika, tundes mõlemat valdkonda ja nendevahelisi seoseid, mis viivad LSV ja SP üheaegse esinemiseni. Samuti peaks EL koostama poliitika nii LSV- kui ka SP-alaste teenuste spetsialistide võimekuse suurendamiseks.

Istanbuli konventsioonina tuntud Euroopa Nõukogu naistevastase vägivalla ja perevägivalla ennetamise ja tõkestamise konventsioon oli märgilise tähtsusega lepe naiste kaitsmiseks mistahes vägivalla eest. Siiski on EL-i tasandil vaja teha rohkem tööd võitluses naistele lähisuhtepartneri poolt osaks saava vägivalla vastu. LSV ja SP temaatika ühendamine ongi hädavajalik järgmine samm. Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus tõdeb, et sõltuvusprobleemiga naised kogevad teistsuguseid raskusi kui mehed, ja et muuhulgas on vaja spetsiaalselt naistele kohandatud teenuseid, koostööd sõltuvusainete raviteenuste ja vaimse tervise teenuste vahel, ning spetsiaalselt rasedatele ja lastega naistele mõeldud teenuseid (EMCDDA, 2019).

Kuid LSV-d siin ikkagi ei mainita. Euroopa soolise võrdõiguslikkuse instituut (EIGE) ja Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus (EMCDDA) peaksid jõud ühendama ning andma ühistööna ülevaate kumbki enda pädevusvaldkonnast – vastavalt LSV-st ja SP-st. See oleks esimene samm, mis lisaks LSV-alase poliitika ühendamisele SP poliitikaga ja vastupidi aitaks koostada tervikliku poliitika naiste

toetamiseks, kes on kannatanud lähisuhtevägivalla all ja kellel samal ajal on ka sõltuvusprobleem.



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



HAUSOJEN Keskus
UNIVERSITY OF EAST FINLAND

RIKK

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



Viited

- 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*. Kättesaadav: <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. Kättesaadav: <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*. Kättesaadav: 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: Euroopa Nõukogu*. Kättesaadav: <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., jt (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.

Euroopa Narkootikumide ja Narkomaania Seirekeskus – EMCDDA. (2019). *Euroopa uimastiprobleemide aruanne: Suundumused ja arengud*. Kättesaadav: 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. Kättesaadav: <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. Kättesaadav: <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*. Kättesaadav: <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. Kättesaadav: <https://conference.hi.is/genderandaddiction/>

Schäfer, I., & Lotzin, A. (2018). *Psychosocial support to tackle trauma-related symptoms and related substance use disorders*. Kättesaadav: <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. Kättesaadav: <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. Kättesaadav: <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.25260.77449> ISBN 978-1-894356-75-6

Schumacher, J. A., & Holt, D. J. (2012). Domestic violence shelter residents' substance abuse treatment needs and options. *Aggression & Violent Behavior*, 17(3), 188-197. Kättesaadav: <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*.
Kättesaadav: <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.

ÜRO narkootikumide ja kuritegevuse büroo / UNODC. (2016). *World Drug Report*.
Kättesaadav:

[http://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD DRUG REPORT 2016_web.pdf](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.

Maailma Terviseorganisatsioon / WHO. (2021). Violence against women: Key facts. Kättesaadav: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

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