149. löggjafarþing 2018–2019.

Þingskjal x — x. mál.

Stjórnarfrumvarp.

Frumvarp til laga

um breytingu á lögum um ávana- og fíkniefni nr. 65/1974 (neyslurými).

Frá heilbrigðisráðherra.

1. gr.

Á eftir 2. gr. koma tvær nýjar greinar, 2. gr. a og 2. gr. b, svohljóðandi:

a. (2. gr. a.)

Þrátt fyrir ákvæði 1. mgr. 2. gr. getur embætti landlæknis heimilað sveitarfélagi að stofna og reka neyslurými þar sem heimilt er að neyta ávana- og fíkniefna skv. 6. gr. að uppfylltum nánari skilyrðum í reglugerð sem ráðherra setur um stofnun og rekstur neyslurýma, svo sem um þjónustu, hollustuhætti, hæfni starfsfólks og upplýsingagjöf.

Neyslurými er lagalega verndað umhverfi þar sem einstaklingar sem eru 18 ára og eldri geta neytt vímuefna í æð, undir eftirliti heilbrigðisstarfsmanna, og þar sem gætt er fyllsta hreinlætis, öryggis og sýkingavarna.

b. (2. gr. b.)

Ákvæði III. kafla laga um heilbrigðisstarfsmenn, nr. 34/2012, gilda um alla starfsmenn í neyslurýmum.

Ákvæði 13. gr. laga um heilbrigðisstarfsmenn koma ekki í veg fyrir að heilbrigðisstarfsmenn og aðrir starfsmenn geti sinnt þeim verkefnum sem leiða af lögum þessum og eru tilgreind í reglugerðum settum með stoð í þeim.

2. gr.

Lög þessi öðlast þegar gildi.

Greinargerð.

1. Inngangur.

Frumvarp þetta er samið í heilbrigðisráðuneytinu og með því er lagt til að bætt verði ákvæði við lög um ávana- og fíkniefni nr. 65/1974 sem heimili stofnun og rekstur neyslurýma. Neyslurými er lagalega verndað umhverfi þar sem einstaklingar sem eru 18 ára og eldri geta neytt vímuefna í æð, undir eftirliti heilbrigðisstarfsmanna, og þar sem gætt er fyllsta hreinlætis, öryggis og sýkingavarna.

Um nokkurra ára skeið hefur verið til umræðu hvort opna eigi neyslurými hér á landi, en slík rými hafa verið rekin í fjölmörgum löndum, meðal annars í Danmörku, og alls er talið að um 90 neyslurými séu rekin um heim allan. Byggjast neyslurými á hugmyndafræði skaðaminnkunar, en í henni felst að draga úr heilsufarslegum, félagslegum og efnahagslegum afleiðingum notkunar löglegra og ólöglegra vímuefna án þess endilega að draga úr vímuefnanotkun. Skaðaminnkun gagnast ekki aðeins fólki sem notar vímuefni, heldur einnig fjölskyldum þeirra, nærsamfélagi notandans og samfélaginu í heild. Jafnframt byggist skaðaminnkun á viðurkenningu þess að fjöldi fólks víða um heim heldur áfram að nota vímuefni þrátt fyrir jafnvel ýtrustu viðleitni í samfélaginu til að fyrirbyggja upphaf eða áframhaldandi notkun vímuefna. Því er þörf á valkosti fyrir einstaklinga sem nota vímuefni í æð, eins og neyslurými, til að lágmarka áhættu og skaða af áframhaldandi notkun.

Í samræmi við þingsályktun sem Alþingi samþykkti á 143. löggjafarþingi um mótun stefnu til að draga úr skaðlegum afleiðingum og hliðarverkunum vímuefnaneyslu, til aðstoðar og verndar neytendum efnanna og félagslegum réttindum þeirra, aðstandendum þeirra og samfélaginu í heild skipaði heilbrigðisráðherra starfshóp í júlí 2014 til að vinna að mótun þessarar stefnu. Starfshópurinn gerði tillögur í tólf liðum sem ráðherra lagði fram á Alþingi í formi skýrslu á 145. löggjafarþingi. Ein af þeim tillögum var að rannsaka ítarlega hver þörfin væri fyrir uppsetningu neyslurýma fyrir einstaklinga sem nota vímuefni með sprautubúnaði. Sú þörf var metin af Svölu Jóhannesdóttur, verkefnisstýru Frú Ragnheiðar – skaðaminnkun, sem greint var frá í BA-ritgerð hennar í félagsfræði við Háskóla Íslands árið 2018, en ritgerðin ber heitið „Neyslurými í Reykjavík? Aðstöðuleysið og rödd einstaklinga sem nota vímuefni í æð“.

Árið 2018 lagði velferðarvaktin fram tillögur til heilbrigðisráðherra um bættar aðstæður utangarðsfólks, meðal annars um að veita því heilbrigðisþjónustu. Jafnframt taldi velferðarvaktin að mikilvægt væri að koma upp dagdvöl fyrir utangarðsfólk sem væri opið allan daginn þar sem væri snyrtiaðstaða og sturtur, matur, fataúthlutun, hvíldaraðstaða, virkni og launuð verkefni og veitt félagsráðgjöf.

Frá því um áramótin 2017–2018 hefur verið unnið að því að finna leiðir til að reka neyslurými hér á landi í samráði við Rauða krossinn í Reykjavík, Velferðarsvið Reykjavíkurborgar, Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og Landspítala, en sú ákvörðun var þá tekin að hefja undirbúning að opnun neyslurýmis. Auk þess var efni frumvarpsins kynnt fyrir Lögreglunni á höfuðborgarsvæðinu. Loks hefur samráð verið haft við Frú Ragnheiði – skaðaminnkun, en það er úrræði sem hefur staðið til boða frá árinu 2009 í sérinnréttuðum bíl sem ekur um götur höfuðborgarsvæðisins sex kvöld í viku. Í úrræðinu felst að boðið er upp á nálaskiptaþjónustu, heilbrigðisþjónustu, ráðgjöf og sálrænan stuðning.

Til þess að framangreind undirbúningsvinna geti orðið að veruleika er sú lagabreyting sem hér er lögð til talin nauðsynleg.

2. Tilefni og nauðsyn lagasetningar.

Á undanförnum árum hefur hugmyndafræðin um skaðaminnkun vaxið og orðið útbreiddari. Líkt og kom fram í skýrslu heilbrigðisráðherra, um mótun stefnu til að draga úr skaðlegum afleiðingum og hliðarverkunum vímuefnaneyslu, til aðstoðar og verndar neytendum efnanna og félagslegum réttindum þeirra, aðstandendum og samfélaginu í heild, ríkti samstaða um það innan starfshópsins sem vann skýrsluna að líta ætti á vanda vímuefnaneytenda í íslensku samfélagi sem heilbrigðisvandamál fremur en viðfangsefni lögreglu og refsivörslukerfisins, að neytendur í vanda væru fyrst og fremst sjúklingar en ekki afbrotamenn.

Markmiðið með skaðaminnkandi aðgerðum, svo sem neyslurýmum, er því að koma í veg fyrir frekari óafturkræfan skaða og auka lífsgæði og heilsufar einstaklinga sem neyta vímuefna um æð.

Rannsóknir hafa sýnt að skaðaminnkandi aðgerðir á borð við þá þjónustu sem lagt er til að verði heimiluð með þessu frumvarpi draga úr neikvæðum og hættulegum afleiðingum vímuefnanotkunar, svo sem HIV-smiti og öðrum kynsjúkdómum, lifrarbólgu C, sýkingum, ofþurrki, ofskömmtum og dauðsföllum. Eins og fram kemur í framangreindri skýrslu heilbrigðisráðherra sem lögð var fyrir Alþingi á 145. löggjafarþingi eru einstaklingar sem nota vímuefni í æð bæði líkamlega og andlega veikari en aðrir sem ánetjast vímuefnum og er fíkn þeirra að jafnaði mun þrálátari og erfiðari viðfangs. Þá eru líkamlegir fylgikvillar og dauðsföll af völdum ofskömmtunar einnig mun algengari hjá þessum einstaklingum. Þeir eru því tíðir gestir á bráðamóttökum og almennum deildum sjúkrahúsanna. Jafnframt kemur fram í skýrslunni að kostnaður vegna slíkrar heilbrigðisþjónustu er mun meiri en kostnaður sem hlýst af almennri vímuefnameðferð sem stendur þeim til boða. Auk þess sé vímuefnaneysla í æð mun tengdari alls konar afbrotastarfsemi en önnur vímuefnaneysla. Í ljósi framangreinds er óumdeilt að með rekstri neyslurýma mun álagið á heilbrigðiskerfið bæði minnka og að auki draga úr kostnaði þess.

Talið er að hér á landi séu árlega alls um 700 einstaklingar sem sprauta vímuefnum í æð, en aftur á móti sé einnig talið að aðeins um 25–40 einstaklingar myndu nýta neyslurýmið, að minnsta kosti til að byrja með.

Sé aftur á móti ekkert aðhafst munu einstaklingar sem nota vímuefni í æð áfram neyta efnanna að degi til og á almannafæri, ekki mun draga úr dauðsföllum og frekari smitsjúkdómum. Þrátt fyrir tilvist Frú Ragnheiðar – skaðaminnkunar, sem starfar eingöngu á kvöldin, og er því þannig úrræði til móts við neyslurými sem væri opið á daginn, er þörf á frekari þjónustu fyrir einstaklinga sem nota vímuefni í æð, eins og almennri heilbrigðisþjónustu og hreinlætisaðstöðu, sem og stað þar sem þeir geta neytt efnanna við bestu mögulegu aðstæður. Það er þó ekkert sem kemur í veg fyrir að neyslurými sé opið allan sólarhringinn eins og tíðkast víða erlendis.

Loks ber að geta þess að ein af ástæðum þess að nauðsynlegt er talið að bjóða þurfi upp á umrædda heilbrigðisþjónustu og aðra þjónustu inni á neyslurýmum er sú að hópurinn upplifir sig verða fyrir fordómum, meðal annars innan heilbrigðiskerfisins, og upplifir sig sem annars flokks manneskjur í samfélaginu. Jafnframt hafa rannsóknir leitt í ljós að fordómar í garð þessara einstaklinga hafa leitt til þess að þeir sæki sér síður heilbrigðisþjónustu og slík brennimerking getur haft alvarleg áhrif á heilsufar einstaklinganna. Með því að heimila stofnun og rekstur neyslurýma er verið að ná til þess hóps fólks sem sækir sér síður þá heilbrigðisþjónustu sem það þarf á að halda, til dæmis til að fyrirbyggja eða meðhöndla alvarlegar sýkingar vegna neyslu, hafa eftirlit með sýkingum eða koma í veg fyrir þær, veita aðstoð og ráðgjöf m.a. um getnaðarvarnir til að koma í veg fyrir þungun kvenna sem eru í neyslu.

3. Meginefni frumvarpsins.

Með frumvarpinu er heimilað að stofna og reka neyslurými. Í lögum um ávana- og fíkniefni er tilgreint í 1. mgr. 2. gr. að varsla og meðferð ávana- og fíkniefna sé óheimil á íslensku forráðasvæði. Með því að veita þessa undanþágu í frumvarpinu til að reka og starfrækja neyslurými er þannig lögfest heimildin að neyta ávana- og fíkniefna í neyslurými þannig að einstaklingarnir geti neytt efnanna á öruggum og heilsusamlegum vettvangi þar sem fyllsta hreinlætis er gætt, án þess að vera refsað fyrir að vera með ávana- eða fíkniefni á sér til eigin neyslu. Vissulega fer það eftir mati lögreglunnar hverju sinni hvort einstaklingi sem er með efni á sér á leið til neyslurýmis sé refsað, ýmist með aðvörun, haldlagningu efna, sekt eða ákæru. Í því skyni væri æskilegt að sveitarfélag gerði einhvers konar formlegt eða óformlegt samkomulag við lögregluna um hvernig standa eigi að löggæslu í grennd við neyslurými, líkt og gert er í Danmörku og Noregi, þar sem samkomulag er um refsilaus svæði í grennd við neyslurými.

Tilgangurinn með því að lögfesta heimild til að stofna og reka neyslurými er ekki aðeins að ná því markmiði að auka lífsgæði og heilsufar einstaklinganna sem nota vímuefni í æð heldur einnig að draga úr neyslu ávana- og fíkniefna utan dyra á almannafæri og þar með draga úr því að notaður sprautubúnaður finnist á víðavangi og auk þess að draga úr dauðsföllum vegna ofskömmtunar á ávana- og fíkniefnum.

Í nágrannalöndunum og víðar hefur verið talið mikilvægt að neyslurými verði lágþröskuldaþjónusta en í því felst að allar hindranir séu fjarlægðar í þeim tilgangi að auðvelda einstaklingum að nýta sér þjónustu neyslurýma. Þá er þjónustan sérstaklega sniðin að þörf þessa jaðarsettu einstaklinga með skaðaminnkun að leiðarljósi. Hindranirnar sem vísað er til er meðal annars viðhorf starfsmanna neyslurýma til einstaklinganna, skortur einstaklinganna á trausti í garð heilbrigðisþjónustu, opnunartími neyslurýmis, hönnun og skipulag rýmisins, staðsetning, biðtími, samgöngur og gjaldtaka. Þá er nauðsynlegt að þar sé boðið upp þjónustu sem sinnir grunnþörfum einstaklinga sem nota vímuefni í æð, svo sem næringu, hreinlætisaðstöðu, hreinum sprautubúnaði og fatnaði. Einnig verði í boði samþætt heilbrigðisþjónusta , svo sem til að koma í veg fyrir sýkingar, sálrænn stuðningur, tilvísanir í vímuefnameðferðir og sértæka heilbrigðisþjónustu, félagsleg ráðgjöf og ýmis önnur fræðsla.

Í mörgum löndum, svo sem Svíþjóð, er rekin nálaskiptaþjónusta, líkt og hér á landi í Konukoti, Gistiskýlinu og Frú Ragnheiði. Algengt er að það sé sú þjónusta sem er fyrst boðið upp á á grundvelli skaðaminnkunar áður en það er gert heimilt samkvæmt lögum að reka neyslurými.

Verði frumvarp þetta að lögum styður það við þriðja heimsmarkmið Sameinuðu þjóðanna. Það markmið kveður á um að stuðla skuli að heilbrigðu líferni og vellíðan fyrir alla frá vöggu til grafar, sér í lagi markmið 3.4, 3.5 og 3.8. Jafnframt styður það sáttmála Framsóknarflokks, Sjálfstæðisflokks og Vinstrihreyfingarinnar – græns framboðs um ríkisstjórnarsamstarf og eflingu Alþingis þar sem segir að styrkja þurfi stöðu þeirra sem standa höllum fæti. Þá hefur velferðarvaktin lagt fram nokkrar tillögur við heilbrigðisráðuneytið um bættar aðstæður utangarðsfólks.

Sem fyrr segir hafa verið opnuð um það bil 90 neyslurými víða um heim og er því nærtækt að líta fyrst og fremst til þess lands sem Ísland ber sig oft saman við í lagalegu tilliti.

A. Danmörk

Árið 2012 var lögfest heimild í Danmörku til að reka neyslurými og eru nú fimm árum síðar starfrækt fimm neyslurými, þ.e. í Árósum, Vejle, Óðinsvéum og tvö í Kaupmannahöfn, Skyen og H17, sem eru bæði staðsett í Vesterbro-hverfinu.

Í Skyen er boðið upp á rými bæði til að reykja efni og sprauta í æð. Árið 2017 voru skráðar þar um 400–800 komur á dag, þar af nota um 70% kókaín. Þetta rými er opið allan sólarhringinn fyrir utan eina klukkustund sem er lokað til að þrífa rýmið. Skyen er á fjárstyrk frá ríkinu og þar starfa um 16–20 einstaklingar. Hjúkrunarfræðingur starfar á hverri vakt en einnig starfa þar félagsráðgjafar, félagsliðar, sjúkraliðar og starfsmenn sem hafa ekki sérfræðimenntun. Einu sinni í viku kemur þangað læknir og sjúkraþjálfari. Kosturinn við staðsetningu þessa neyslurýmis er að það er þar sem neysla er mest. Ókosturinn við staðsetninguna er að neyslurýmið er í sama húsnæði og langtímadvalarúrræði fyrir heimilislausa sem getur skapað truflun og ónæði fyrir heimilismenn og nærumhverfi, enda eru karlar um 80% notenda Skyen. Talið er að þar sem er annars háttar úrræði fyrir karla dragi úr notkun kvenna á neyslurými. Eftir að Skyen opnaði minnkaði nálabúnaður á glámbekk á svæðinu um 90%.

Í sama hverfi er jafnframt starfrækt neyslurýmið H17 við Halmtorvet og er þar sömuleiðis rými til að reykja efni og sprauta í æð. Það opnaði 2. ágúst 2016 og frá árinu 2017 hefur það verið opið allan sólarhringinn.

Í báðum þessum neyslurýmum í Kaupmannahöfn gefst notendum kostur á að notast við gælunafn í staðinn fyrir sitt rétta nafn, og á það reyndar við í neyslurýmum flestra landa.

Sveitarfélagið Kaupmannahöfn gerði skriflegan samstarfssamning við lögregluna í Kaupmannahöfn varðandi neyslurýmin. Tilgangurinn með samningnum er að tryggja að aðilar hans annist ábyrgðarsvið sitt og styðji hvorn annan. Þannig verði heildarárangurinn vel rekið neyslurými þar sem einstaklingar sem nota vímuefni hljóti sem minnstan skaða af og til verði bestu mögulegu skilyrði fyrir réttarvörslu. Í samningnum er einnig kveðið á um húsreglur sem sveitarfélagið semur fyrir neyslurýmin. Þær byggja á reynslu frá öðrum löndum og hefur í Danmörku helst verið litið til reynslunnar í Vancouver í Kanada. Reynt er að hafa húsreglurnar einfaldar svo notendur geti kynnt sér þær en reglurnar taka sífellt breytingum á grundvelli reynslunnar sem hlýst af rekstri neyslurýma og á rekstraraðili samvinnu við lögregluna um kynningu og breytingar á þeim.

Þá er í samningnum kveðið á um refsilaus svæði, þ.e. landfræðilegt svæði sem umlykur neyslurýmin, og eru þá tilteknar þær götur þar sem lögreglan aðhefst ekki varðandi einstaklinga sem hafa í vörslu sinni fíkniefni til eigin neyslu og eru á leið í neyslurýmið.

B. Noregur

Í Noregi eru rekin tvö neyslurými, annað í Björgvin og hitt í Osló. Þegar norsk lög voru fyrst sett árið 2004 sem heimiluðu rekstur neyslurýma í tilraunaskyni var eingöngu heimilt að neyta heróíns í neyslurýmum en nýlega var lögunum breytt og er frá 1. janúar 2019 lögleyft að neyta annarra efna, bæði með sprautubúnaði og innöndun.

Þá hefur verið gert óformlegt samkomulag við lögregluna þess efnis að lögreglumenn eru hvattir til að keppast ekki um að stöðva einstaklinga sem eru á leið sinni í neyslurými, en er vissulega mat þeirra hverju sinni hvort þeir grípi til aðgerða gegn einstaklingunum.

Sá munur er á framkvæmdinni í Noregi og Danmörku að í Noregi hefur embætti landlæknis það hlutverk að veita sveitarfélögum leyfi til reksturs neyslurýma en í Danmörku er það ráðuneyti heilbrigðismála og forvarna sem hefur það hlutverk.

C. Önnur lönd

Fyrsta nálaskiptaþjónustan sem var komið á fót í heiminum var í Rotterdam í Hollandi árið 1981 af hagsmunasamtökum sem nefnast Junkiebond. Upphaflega var þjónustan veitt neðanjarðar enda var hún ekki lögleg á þeim tíma.

Fyrsta neyslurýmið sem var opnað í heiminum var í Bern í Sviss árið 1986. Nú eru þar rekin 13 neyslurými í átta borgum, flestar í þýska hluta landsins.

Í Frakklandi þar sem eru tvö neyslurými, annað í París og hitt í Strassborg, eru þau bæði staðsett á opinberum spítölum, með sérinngang. Þau voru heimiluð með nýjum lögum um heilsuvernd sem samþykkt voru í byrjun árs 2016 og heimilar ákvæðið opnun neyslurýma til reynslu í sex ár í borgum sem sækja um það. Aftur á móti er í lögunum fyrst og fremst lögð áhersla á ákvæði um það að vernda starfsfólkið gegn refsiviðurlögum samkvæmt lögum um ólögleg efni og það að leyfa neyslu ólöglegra efna í neyslurýmum.

Loks má geta þess að í mörgum neyslurýmum hefur það gerst að einstaklingur tekur of stóran skammt en öllum heilbrigðisstarfsmönnum sem vinna þar er kennt að bregðast við þegar svo ber undir með því að nota naloxone sem er lyf notað til að draga úr áhrifum of stórra skammta.

4. Samræmi við stjórnarskrá og alþjóðlegar skuldbindingar.

Ákvæði stjórnarskrár lýðveldisins Íslands, nr. 33/1944, koma til skoðunar við lagasetningu um neyslurými. Einkum er átt við jafnræðisreglu stjórnarskrárinnar í 65. gr. og 76. gr. félagslega og heilbrigðislega þjónustu, en sá hópur sem notar vímuefni í æð upplifir sig ekki njóta sömu félags- og heilbrigðisþjónustu og aðrir hópar samfélagsins. Rannsóknir hafa sýnt að þeir upplifa sig verða fyrir fordómum og vanþekkingu þegar þeir leita til heilbrigðisstofnana, en þekkt er víða um heim að hópurinn upplifir starfsfólk í neyslurýmum mæta sér á fordómalausan hátt til jafns við aðra þegna samfélagsins. Hvað jafnræðisreglu stjórnarskrárinnar varðar þarf að styrkja stöðu þeirra sem standa höllum fæti í samfélaginu og þannig upplifa þeir einstaklingar sig sem neyta vímuefna í æð.

5. Samráð.

Frumvarp þetta snertir fyrst og fremst þá einstaklinga sem nota vímuefni í æð og eru jaðarsettir félagslega og efnislega.

Áður en áform um frumvarp til laga um breytingu á lögum um ávana- og fíkniefni (neyslurými) voru birt í Samráðsgátt stjórnvalda voru haldnir fundir með fulltrúum Frú Ragnheiðar – skaðaminnkun, dómsmálaráðuneytisins og Lögreglunnar á höfuðborgarsvæðinu í tengslum við afskipti lögreglunnar af einstaklingum sem neyta vímuefna í æð á leið sinni til og frá neyslurými.

Ráðuneytinu bárust fjórar umsagnir, þar af tvær frá einstaklingum, og frá Velferðarsviði Reykjavíkurborgar og Rauða krossi Íslands.

Í umsögn Velferðarsviðs Reykjavíkurborgar kom m.a. fram að það legði áherslu á að mikilvægt væri að samstarf yrði milli sveitarfélaga um þann kostnað sem falli á það sveitarfélag sem útvegar húsnæði fyrir neyslurými. Líklegt sé að sá hópur sem komi til með að nýta neyslurýmið verði íbúar höfuðborgarsvæðisins og því eðlilegt að samstarf verði um þann kostnað sem til falli varðandi húsnæði.

Í umsögn Rauða krossins á Íslandi var upplýst að árið 2018 hafi rúmlega 430 einstaklingar sótt þjónustu til Frú Ragnheiðar, í yfir 3.000 heimsóknum. Að meðaltali séu um 283 einstaklingar sem leiti til Frú Ragnheiðar mánaðarlega og fargi verkefnið yfir 2.500 lítrum af notuðum sprautubúnaði á ári. Þá telur Rauði krossinn að nauðsynlegt sé að neyslurými verði skilgreint sem sértækt heilbrigðisúrræði og að unnt verði að sækja sér heilbrigðisþjónustu að auki við neyslurýmið. Jafnframt telur hann mikilvægt að neyslurými veiti samþætta lágþröskuldaþjónustu.

Hvað húsnæði varðar telur Rauði krossinn nauðsynlegt að rýminu verði fundið húsnæði sem sé ekki tengt öðrum úrræðum fyrir vímuefnanotendur, heimilislausa einstaklinga að fólk sem á einhvern hátt gæti tengst eða nýtt sér þjónustu neyslurýmis. Þannig sé unnt að komast hjá því að mögulegir notendur neyslurýmis muni forðast að leita til þess af þeirri ástæðu einni að rýmið tengist um of tilteknum hópum. Þá telur Rauði krossinn mikilvægt að staðsetningin yrði miðsvæðis í Reykjavík og að komið sé til móts við þarfi einstaklinganna í þeim efnum.

Einnig lýsti Rauði krossinn sig reiðubúinn að koma að rekstri neyslurýmis í Reykjavík, enda hafi skapast þar mikil þekking á skaðaminnkun frá stofnun Frú Ragnheiðar.

Hvað núverandi lagaumhverfi varðar telur Rauði krossinn óvíst hvernig lögreglan eigi að geta stutt við starfsemi neyslurýmis og tryggt öryggi notenda þess á sama tíma og henni sé ætlað að vinna gegn brotastarfsemi tengdri ávana- og fíkniefnum. Yfirstjórn lögreglu þurfi að koma með virkum hætti að áframhaldandi vinnu stjórnvalda við undirbúningsvinnu vegna væntanlegs neyslurýmis og megi finna fyrirmyndir að slíku samstarfi í Kaupmannahöfn og Genf. Mikilvægt sé að fyrirhugaðar lagabreytingar muni einnig taka tillit til núverandi skaðaminnkandi úrræða fyrir einstaklinga sem nota vímuefni í æð og séu heimilislausir. Þau úrræði séu Konukot, Gistiskýlið, Frú Ragnheiður og Ungfrú Ragnheiður, en þau hafa öll nálaskiptiþjónustu. Rauði krossinn telur nauðsynlegt að frumvarpið nái heildrænt yfir formleg skaðaminnkunarúrræði á Íslandi.

6. Mat á áhrifum.

Unnið verður að því að gera jafnréttismat á frumvarpinu samhliða því að frumvarpið er í Samráðsgátt stjórnvalda. Tölur sýna að umtalsvert fleiri karlar en konur leita til Frú Ragnheiðar, en árið 2017 voru karlar 75% og konur 25%. Aftur á móti getur það haft áhrif að í boði hefur verið nálaskiptiþjónusta hjá Konukoti, en bíll Frú Ragnheiðar hefur haft aðsetur í grennd við Konukot.

Kallað verður sérstaklega eftir umsögn Sambands íslenskra sveitarfélaga þar sem sveitarfélag þarf að sækja um leyfið.

Reynsla annarra landa sýnir að verði frumvarpið að lögum þá muni það hafa jákvæð áhrif fyrir almannahagsmuni, sér í lagi nærsamfélag þar sem neyslurými er staðsett. Sem dæmi má nefna minni úrgangur vegna notaðs sprautubúnaðar sem skilinn er eftir á glámbekk og bætt heilsufar einstaklinga sem nota vímuefni í æð. Má í því skyni nefna aftur að neyslurými hafa dregið úr tíðni HIV-smita og lifrarbólgu C auk þess sem þau draga úr blóðbornum sjúkdómum og einstaklingarnir deyja síður vegna neyslu á of stórum skammti, sérstaklega þar sem þeir munu frekar leita sér heilbrigðisþjónustu inni á neyslurýmum en á heilbrigðisstofnunum þar sem þeir upplifa sig jaðarsetta. Danir töldu, þegar frumvarp þeirra um heimild til að reka neyslurými var lagt fram, að þá gæfi ekkert til kynna að neyslurými leiddu til aukinna auðgunarbrota.

Bæði Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin og Evrópusambandið hafa talið neyslurými vera mikilvægan þátt í að draga úr ýmsum smitsjúkdómum og dauðsföllum vegna neyslu of stórra skammta. Þá hefur ávinningi vegna neyslurýma verið skipt í þrennt, þ.e. persónulegan ávinning fyrir einstaklinga sem neyta vímuefna í æð og þeirra nánustu, samfélagslegur ávinningur sem sést best á umgengni á almenningsstöðum og loks fjárhagslegur ávinningur sem felst aðallega í styttri legutíma á sjúkrahúsum, snemmbúnum inngripum og að dregið er úr lyfjakostnaði vegna meðferðar við HIV-smiti og lifrarbólgu C. Þannig telst ávinningurinn vega mun þyngra bæði fyrir einstaklinga sem nota vímuefni í æð og samfélagið í heild sinni en sá beini kostnaður sem hlýst af rekstri neyslurýma.

Ekki er gert ráð fyrir að frumvarpið muni hafa áhrif á stjórnsýslu ríkisins.

Um einstakar greinar frumvarpsins.

Um 1. gr.

Um a-lið (2. gr. a).

Meginreglan um vörslu og meðferð ávana- og fíkniefna er tilgreind í 1. mgr. 2. gr. laganna þar sem segir að hvorutveggja sé bannað á íslensku forráðasvæði.

Í 1. mgr. er veitt undanþága frá skýrri meginreglu 1. mgr. 2. gr. um meðferð og vörslu ávana- og fíkniefna og er embætti landlæknis falið að veita sveitarfélagi heimild til að leyfa rekstur neyslurýmis, sem er ekki ósvipað fyrirkomulaginu í Noregi þar sem embætti landlæknis hefur það hlutverk. Þótt leyfishafinn sé sveitarfélag þá getur sveitarfélag falið frjálsum félagasamtökum sem uppfylla skilyrði og hafa næga þekkingu og umsvif til að reka neyslurými.

Ítrekað er að í neyslurýmum er veitt heimild samkvæmt lögum til að neyta vímuefna sem eru bönnuð á Íslandi, sbr. 1. mgr. 2. gr. laganna, og er því ekki heimilt að refsa einstaklingum fyrir vörslu og meðferð þessara efna inni á neyslurýmum.

Æskilegt er að ná samkomulagi við lögregluna á því svæði þar sem neyslurými er staðsett, líkt og gert hefur verið í Kaupmannahöfn og Noregi, og tryggja þannig einstaklingum á leið sinni til neyslurýmis með efni til eigin nota í eitt skipti að þeir komist þangað óáreittir og verði ekki refsað fyrir vörslu þess skammts.

Kveðið verður á um frekari skilyrði fyrir stofnun og rekstri neyslurýma í reglugerð sem ráðherra setur. Í reglugerðinni verður kveðið á um hvaða skilyrði þurfi að uppfylla til að geta stofnað neyslurými, svo sem þjónustu, hollustuhætti, hæfni starfsfólks og upplýsingagjöf. Þá þurfi að fylgja með umsókn nauðsynleg gögn, eins og fjárhagsáætlun og húsreglur þar sem meðal annars kemur fram áætlaður opnunartími o.s.frv. Einnig verður kveðið í reglugerðinni á um rekstur neyslurýma, m.a. um hvaða verkefni starfsmenn þurfa að sinna, aðstöðu, aðgengi og skráningu notenda. Sem dæmi má nefna er mikilvægt að skráning notenda, svo sem kyn og aldur, tegund og magn efnis sem þeir ætla að nota, fari fram svo unnt sé að meta nýtingu rýmisins árlega og hafa yfirsýn. Ekki er litið á skráningu notenda í hvert sinn sem skráningu í sjúkraskrá heldur eingöngu þau tilvik þegar notandi þiggur þá heilbrigðisþjónustu sem í boði er í afmörkuðu rými í húsnæði neyslurýmis. Þá er notandanum gert skylt í fyrsta skipti sem hann notar neyslurýmið að skrifa undir yfirlýsingu þess efnis að hann geri sér grein fyrir því að hann sé inni á neyslurýminu á eigin ábyrgð og að hann sé eingöngu með einn skammt á sér til að neyta í hvert sinn. Gert er ráð fyrir að með því að skrifa undir yfirlýsinguna þá samþykki viðkomandi einnig að fylgja húsreglum neyslurýmisins, skrái þar nafn sitt og aldur, en eftir fyrstu heimsókn muni nægja að nota dulnefni. Danir hafa gengið svo langt að þegar einstaklingur sem notar vímuefni í æð er ekki í ástandi til að sprauta sig sjálfur þá sé honum heimilt að hafa með sér aðstoðarmann inn í neyslurýmið, sem skal vera orðinn 18 ára en má ekki vera starfsmaður rýmisins.

Í hugmyndafræði skaðaminnkunar hefur neyslurými verið skilgreint þannig að átt er við lagalega verndað umhverfi þar sem einstaklingar 18 ára og eldri, undir eftirliti heilbrigðisstarfsmanna, geta neytt vímuefna í æð á öruggan hátt þar sem gætt er fyllsta hreinlætis, öryggis og sýkingavarna. Til að fá aðgang að neyslurými þurfa einstaklingar að uppfylla ýmis skilyrði, eins og að vera ekki að nota efni í fyrsta skipti heldur fá þeir einir aðgang sem eru langt leiddir og eygja litla von um að hverfa af þessari braut.

Í 2. mgr. er skilgreint hugtakið neyslurými en það er lagalega verndað umhverfi þar sem einstaklingar sem eru 18 ára og eldri geta neytt vímuefna í æð, undir eftirliti heilbrigðisstarfsmanna, og þar sem gætt er fyllsta hreinlætis, öryggis og sýkingavarna. Er þetta fræðileg skilgreining sem er samhljóða í öllum löndum þar sem rekstur neyslurýma er heimilaður lögum samkvæmt.

Um b-lið (2. gr. b).

 Í neyslurýmum munu starfa að mestu leyti heilbrigðisstarfsmenn en það er þó ekki víst að þeir verði allir heilbrigðisstarfsmenn samkvæmt lögum um heilbrigðisstarfsmenn, nr. 34/2012, enda er það ekki skylda samkvæmt frumvarpi þessu. Starfsmenn í neyslurýmum geta til dæmis verið fyrrum notendur vímuefna, markþjálfar eða félagsfræðingar. Þar sem starfsmenn í neyslurýmum sinna sömu verkefnum og eru langflestir heilbrigðisstarfsmenn er eðli máls samkvæmt að um þá gildi sömu reglur að því er varðar réttindi þeirra og skyldur. Þess vegna er kveðið á um það í 1. mgr. að lög um heilbrigðisstarfsmenn gildi um verkefni starfsfólks í neyslurýmum.

 Vegna þess að í 13. gr. laga um heilbrigðisstarfsmenn er kveðið á um faglegar kröfur og ábyrgð heilbrigðisstarfsmanna þykir nauðsynlegt að tryggja refsileysi starfsmanna sem vinna á neyslurýmum. Það er möguleiki að þar geti komið upp þær aðstæður að einstaklingur láti lífið, svo sem vegna neyslu of stórs skammts af fíkniefnum. Þá má ekki vera hægt að sækja starfsmenn til saka fyrir það að einstaklingur hafi látist undir eftirliti þeirra, enda gildir þá þessi löglega undanþága um vörslu og meðferð fíkniefna til eigin nota í neyslurýminu og þar með á refsilausu svæði. Vegna þeirrar ábyrgðar sem kveðið er á um í 13. gr. laga um heilbrigðisstarfsmenn er nauðsynlegt að í 2. mgr. sé veitt undanþága frá ábyrgðinni í 13. gr. laga um heilbrigðisstarfsmenn og að hún gildi um alla starfsmenn rýmisins.

 Að auki skal þess getið að ákvörðun starfsmanns um að synja einstaklingi um aðgang að neyslurýminu telst ekki stjórnvaldsákvörðun í skilningi stjórnsýslulaga þar sem ekki er verið að veita heilbrigðisþjónustu þegar einstaklingar neyta vímuefna í æð undir eftirliti starfsmanna í neyslurými.

Um 2. gr.

Greinin þarfnast ekki skýringa.