

Nóvember 2024



Lokaskýrsla starfshóps um stefnu og aðgerðir í skaðaminnkun



Stjórnarráð Íslands
Heilbrigðisráðuneytið

Útgefandi:

Heilbrigðisráðuneytið

Lokaskýrsla starfshóps um stefnu og aðgerðir í skaðaminnkun

Nóvember 2024

hrn@hrn.is

www.hrn.is

Umbrot og textavinnsla:

Heilbrigðisráðuneytið

©2024 Heilbrigðisráðuneytið

ISBN 978-9935-515-56-8

Efnisyfirlit

1. Inngangur	8
1.1 Umgjörð og skipulag stefnumótunar	8
1.2 Áfangaskýrsla og lokaskýrsla	9
2. Afmörkun viðfangsefnis	11
2.1 Tilefni stefnumótunar	12
2.2 Tillögur í skýrslu frá árinu 2016	12
2.2.1 Afnám fangelsisrefsinga fyrir vörslu á neysluskömmtum	13
2.2.2 Smávægileg fíkniefnalagabrot fari ekki á sakaskrá	14
2.2.3 Einungis mæling á blóði gildi um vímuefnaakstur	14
2.2.4 Fráhvarfsmeðferð á sjúkrahúsi og fjölbreyttari úrræði	14
2.2.5 Aðgengi að hreinum sprautubúnaði og nálaskiptiþjónustu	15
2.2.6 Lágmarksreglur um meðferð	15
2.2.7 Skimanir fyrir HIV og lifrabólgu C hjá einstaklingum í vímuefnavanda	15
2.2.8 Neyslurými	16
2.2.9 Gjaldfrjáls heilsugæsla fyrir jaðarsetta hópa	16
2.2.10 Samráðsvettvangur vegna vímuefnamála	17
2.2.11 Fangar í vímuefnaneyslu njóti sömu réttinda	17
2.2.12 Efling rannsókna og forvarnarstarfs	17
3. Greiningar	19
3.1 Hagsmunaaðilagreining	19
3.1.1 Innri hagsmunaaðilar	20
3.1.2 Ytri hagsmunaaðilar	20
3.1.3 Umsagnaraðilar	21
3.2 SVÓT greining	21
3.2.1 Styrkleikar	21
3.2.2 Veikleikar	21

3.2.3	Ógnanir	22
3.2.4	Tækifæri	22
3.2.5	Samantekt.....	23
3.3	PESTLE greining.....	23
3.3.1	Pólítískir þættir	23
3.3.2	Efnahagslegir þættir.....	24
3.3.3	Samfélagslegir þættir	24
3.3.4	Tæknilegir þættir.....	25
3.3.5	Lagalegir þættir.....	25
3.3.6	Umhverfislegir þættir.....	26
3.3.7	Samantekt.....	26
4.	Stöðumat	27
4.1	Staða skaðaminnkunar á Íslandi.....	27
4.1.1	Félagasamtök og skaðaminnkun	28
4.1.2	Sveitarfélög og skaðaminnkun	34
4.1.3	Heilbrigðisþjónusta og skaðaminnkun	40
4.1.4	Nýsköpun í skaðaminnkun.....	45
4.2	Þróun í skaðaminnkun á alþjóðavísu.....	46
4.3	Þróun vímuefnastefnu.....	49
4.3.1	Vímuefnastefna á Íslandi.....	50
4.4	Stöðumat á kynja- og jafnréttissjónarmiðum	56
5.	Stefna í skaðaminnkun	60
5.1	Inngangur	60
5.2	Hvað er skaðaminnkun?.....	60
5.3	Framtíðarsýn og stefna	63
5.4	Stefnumið í skaðaminnkun.....	64
5.5	Meginmarkmið og áherslur.....	64

6. Aðgerðir	66
6.1 Inngangur	66
6.2 Tillögur starfshóps að aðgerðum	66
6.2.1 Tilraunaverkefni um lyfjameðferð við ópíóíðafíkn með öðrum uppbótarlyfjum en hafa verið í notkun á Íslandi fyrir einstaklinga með langvarandi og alvarlega ópíóíðafíkn	66
6.2.2 Fjölbreytt nálaskiptiþjónusta og greitt aðgengi að öruggri förgun sprautubúnaðar	67
6.2.3 Skammtímainnlögn til skaðaminnkunar	68
6.2.4 Reykrými heimilað í neyslurými	68
6.2.5 Heilbrigðisstofnunum verði heimilað að opna og reka neyslurými	69
6.2.6 Efnagreining vímuefna aðgengileg í neyslurými	69
6.2.7 Virkni og stuðningsúrræði fyrir fólk með samslátt vímuefnanotkunar og heimilisleysis	70
6.2.8 Skaðaminnkandi þjónusta í fangelsum	70
6.2.9 Fræðsla og þekking í skaðaminnkun	71
6.2.10 Vitundarvakning um skaðaminnkun	72
6.2.11 Heildstætt þjónustuferli meðferðar við ópíóíðafíkn	72
6.2.12 Lágbröskuldaheilbrigðisþjónusta í nærumhverfi	73
6.2.13 Fagleg viðmið um skaðaminnkandi heilbrigðisþjónustu	74
6.2.14 Þróun og fjölbreytni í meðferð og eftirfylgd	74
6.2.15 Gæðavísar og árangursvísar fyrir skaðaminnkandi þjónustu	75
6.3 Tengd verkefni	75
6.3.1 Bráðafíknimóttaka	76
6.3.2 Skimun fyrir áfengisvanda	76
6.3.3 Aðgengi að fráhvarfsmeðferð	76
6.3.4 Samráðsvettvangur vegna vímuefnamála	76
6.3.5 Aðgengilegar upplýsingar um öll úrræði og þjónustu	76
6.3.6 Húsnæði eftir afplánun í fangelsi	76

6.3.7	Samvinna félags- og heilbrigðisþjónustu fyrir fólk með flókinn og fjölþættan vanda	77
6.3.8	Húsnæði fyrir heimilislaut fólk	77
6.3.9	Neyðarathvarf fyrir konur í virkri vímuefnanotkun sem eru þolendur ofbeldis.....	77
7.	Heimildaskrá.....	78
8.	Sérálit	81
8.1	Matthildur – samtök um skaðaminnkun	81
8.2	Afstaða – félag fanga	83
8.3	Rótin, félagasamtök.....	84
9.	Viðaukar	87
9.1	Spurningalisti sendur sveitarfélögum	87
9.2	Svörun þjónustusvæða og sveitarfélaga.....	88

Myndaskrá

Mynd 1: Flokkun vímuefnastefna.....	53
-------------------------------------	----

Töfluskrá

Tafla 1: Heimsóknir í Frú Ragnheiði árin 2021-2023.....	29
Tafla 2: Nálaskiptiþjónusta í Frú Ragnheiði.....	30
Tafla 3: Förgun búnaðar í Frú Ragnheiði í lítrum.....	30
Tafla 4: Fjöldi Nyxoid nefúða afhent í Frú Ragnheiði 2022-2023.....	31
Tafla 5: Fjöldi sýklalyfjameðferða á vettvangi Frú Ragnheiður 2022 -2023.....	31
Tafla 6: Fjöldi heimsókna í Skjólíð 2021-2023.....	33
Tafla 7: Fjöldi heimsókna í Konukot 2021-2023.....	34
Tafla 8: Fjöldi Nyxoid nefúða afhentir til deilda á Landspítala 2022-2023.....	42
Tafla 9: Fjöldi Nyxoid nefúða afhentir til aðila utan Landspítala 2022-2023.....	42
Tafla 10: Fjöldi skimana fyrir lifrabólgu C og HIV árin 2021-2023.....	45

Tafla 11: <i>Fjöldi smitaðra af lifrabólgu C á Vogji 2021-2023</i>	45
Tafla 12: <i>Grunnviðmið í Viðmiðum um skaðaminnkun</i>	62
Tafla 13: <i>Lykilviðfangsefni skaðaminnkunar</i>	62

1. Inngangur

Skaðaminnkun er hugmyndafræði sem er tiltölulega ný af nálinni hér á landi og fléttast inn í fjölmarga þætti samfélagsins, þar ber hæst heilbrigðisþjónustu, félagsþjónustu og löggæslu.

Heilbrigðisráðherra ákvað að hefja vinnu við gerð fyrstu stefnu stjórnvalda í skaðaminnkun en eftir henni hefur verið kallað, m.a. í umræðum á Alþingi.

1.1 Umgjörð og skipulag stefnumótunar

Skaðaminnkandi þjónusta er á ábyrgð þriggja ráðuneyta, þ.e. dómsmálaráðuneytis, félags- og vinnumarkaðsráðuneytis og heilbrigðisráðuneytis. Flest úrræði og þjónusta byggjast á samþættri þjónustu þeirra á milli, auk þess hefur skaðaminnkun og inngrip í samfélaginu einnig tengst öðrum ráðuneytum, til dæmis innviðaráðuneytinu sem fer með húsnæðismál. Þá gegnir félagsþjónusta sveitarfélaga lykilhlutverki í félagslegri þjónustu á grundvelli laga þar að lútandi. Á Íslandi, líkt og víða annars staðar í heiminum, á upphaf skaðaminnkunar rót sína að rekja til nálaskiptiþjónustu sem gjarnan er fyrsta skrefið sem stigið er til að innleiða gagnreynt skaðaminnkandi inngrip í samfélagi. Heilbrigðisþjónusta gegnir alla jafna veigamiklu hlutverki í samþættri velferðarþjónustu sem dregur úr neikvæðum afleiðingum tengdum vímuefnanotkun fólks og er því málaflokkurinn *skaðaminnkun* á ábyrgð heilbrigðisráðherra

Hinn 6. september 2023 skipaði heilbrigðisráðherra starfshóp sem fékk það hlutverk að semja stefnu í skaðaminnkun og leggja til aðgerðaáætlun sem byggist á stefnunni.

Í ljósi þess hve margir hagsmunaaðilar tengjast viðfangsefninu var ákveðið að fara þá leið í stefnumótunarvinnunni að skipta starfshópnum í kjarnahóp og rýnihóp. Dr. Helga Sif Friðjónsdóttir, sérfræðingur í heilbrigðisráðuneytinu og sérfræðingur í geðhjúkrun, var skipuð formaður starfshópsins og þar með formaður bæði kjarnahóps og rýnihóps. María Sæm Bjarkardóttir, lögfræðingur í heilbrigðisráðuneytinu var starfsmaður starfshópsins. Að öðru leyti voru hóparnir skipaðir með eftirfarandi hætti:

Kjarnahópur:

- Birna Sigurðardóttir, tilnefnd af félags- og vinnumarkaðsráðuneytinu
- Kjartan Jón Bjarnason, tilnefndur af dómsmálaráðuneytinu
- Svala Jóhannesdóttir, tilnefnd af Matthildi - samtökum um skaðaminnkun
- Hafrún Elísa Sigurðardóttir, tilnefnd af Rauða krossinum á höfuðborgarsvæðinu
- Kristján Ernir Björgvinsson, tilnefndur af Viðmóti – samtökum um mannúðlega vímuefnastefnu á Íslandi

Breytingar á skipan kjarnahópsins á starfstímanum voru að Rán Þórisdóttir tók við af Kjartani Jóni sem fulltrúi dómsmálaráðuneytisins og Sigríður Ella Jónsdóttir tók við af Hafrúnu Elísu sem fulltrúi Rauða krossins á höfuðborgarsvæðinu. Til að byrja með tók fulltrúi Viðmóts virkan þátt í starfi kjarnahóps en hætti svo að mæta á fundi án skýringar.

Rýnihópur:

- Guðmundur Ingi Þóroddsson, tilnefndur af Afstöðu - félagi fanga
- Sigurður Örn Hektorsson, tilnefndur af embætti landlæknis
- Matthías Matthíasson, tilnefndur af Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins
- Bjarni Össurarson Rafnar, tilnefndur af Landspítalanum
- Kristín Davíðsdóttir, tilnefnd af Landspítalanum
- Kristinn Páll Sigurbjörnsson, tilnefndur af Lyfjastofnun
- María Káradóttir, tilnefnd af Lögreglunni á höfuðborgarsvæðinu
- Sigbrúður Erla Arnardóttir, tilnefnd af Reykjavíkurborg
- Eygló Þ. Harðardóttir, tilnefnd af Ríkislögreglustjóra
- Jón H. B. Snorrason, tilnefndur af Ríkissaksóknara
- Kristín I. Pálsdóttir, tilnefnd af Rótinni
- Lára G. Sigurðardóttir, tilnefnd af SÁÁ
- Baldur Karl Magnússon, tilnefndur af Sjúkratryggingum Íslands

Breytingar á skipan rýnihópsins á starfstímanum voru að Landspítalinn tilnefndi Birnu Óskarsdóttur fulltrúa sinn í stað Bjarna Össurarsonar Rafnar, SÁÁ tilnefndi Ragnheiði Huldu Friðriksdóttur í stað Láru G. Sigurðardóttur og Lögreglan á höfuðborgarsvæðinu tilnefndi Hildi Sunnu Pálmadóttur í stað Maríu Káradóttur. Fulltrúi embættis landlæknis lét af störfum á tímabilinu en stofnunin tilnefndi ekki nýjan fulltrúa í hans stað þrátt fyrir beiðnir þar að lútandi.

1.2 Áfangaskýrsla og lokaskýrsla

Í skipunarbréfi starfshópsins var tekið fram að gert væri ráð fyrir að hópurinn skilaði drögum að stefnu og aðgerðaáætlun til ráðherra eigi síðar en 15. mars 2024. Á þeim tímapunkti hafði kjarnahópurinn hist á 16 fundum og rýnihópurinn á fimm fundum. Þá óskaði ráðherra eftir að fá áfangaskýrslu þar sem gerð væri grein fyrir því hvert vinna starfshópsins var komin á þeim tíma.

Formaður starfshóps hitti ráðherra á fundi 21. mars 2024 þar sem gerð var grein fyrir þeirri vinnu sem þá hafði náðst hjá starfshópnum og honum skiluð áfangaskýrsla sem er grunnurinn að lokaskýrslu þessari og inniheldur stöðumat ásamt drögum að framtíðarsýn, stefnu og aðgerðum í skaðaminnkun.

Í 3. kafla er gerð grein fyrir þeim greiningaraðferðum sem liggja til grundvallar stefnumótunarvinnunni en meðal annars var unnin SVÓT greiningu, PESTLE greiningu og greiningu hagsmunaaðila sem undanfara stefnumótunar í skaðaminnkun.

Sú greiningarvinna hefur varpað ljósi á þær áherslur sem taldar eru líklegar til að skila mestum ávinningi til þess að raungera megi stefnu í skaðaminnkun. Jafnframt hefur sú vinna skilað tillögum að aðgerðum til grundvallar stefnu þessari.

Hópnum bárust tillögur að aðgerðum frá notendum sem fóru þannig fram að Frú Ragnheiður, Matthildur – samtök um skaðaminnkun og Afstaða-félag fanga kölluðu eftir reynslu notenda og fengu frá þeim tillögur að aðgerðum. Var við þá aðferð notað svokallað snjóboltaúrtak.

Einnig var haldin vinnustofa með fulltrúum allra í starfshópnum þar sem markmiðið var að þróa og móta aðgerðir í skaðaminnkun. Að henni lokinni fóru samráðsfundir starfshópsins í það að fullmóta aðgerðir þær sem lagðar eru hér til og fá fram afstöðu allra til þeirra.

Alls fundaði kjarnahópurinn 26 sinnum og rýnihópurinn 14 sinnum og er afurð framangreindrar vinnu þessi lokaskýrsla.

Kjarnahópurinn hittist með reglulegu millibili og var mjög virkur á fundum og milli funda. Rýnihópurinn hittist sjaldnar og rýndi í þá vinnu sem kjarnahópurinn lagði af mörkum hverju sinni.

2. Afmörkun viðfangsefnis

Réttlæti og mannréttindi fólks sem notar vímuefni eru undirstöður skaðaminnkunar. Einstaklingar sem nota vímuefni eiga rétt á heilbrigðisþjónustu, félagslegri þjónustu, atvinnu og ávinningi af vísindalegum framförum til jafns við aðra þegna samfélagsins. Því er þörf á valkosti fyrir fólk sem notar vímuefni sem hjálpar þeim að lágmarka áhættu og skaða af áframhaldandi notkun. Það er eitt af grundvallargildum skaðaminnkunar.

Skaðaminnkandi stefnur, verkefni og verklag miða að því að draga úr neikvæðum heilsufarslegum, félagslegum og efnahagslegum áhrifum á fólk sem notar lögleg eða ólögleg vímuefni. Í skaðaminnkandi þjónustu er lögð áhersla á að stuðla að jákvæðum breytingum, bæði fyrir þjónustuþega og samfélagið, og skal þjónusta við fólk sem notar vímuefni veitt án fordóma, þvingunar eða mismununar og án þess að forsendan fyrir veittri þjónustu sé að fólk hætti að nota vímuefni.

Áréttað er að í þessari skýrslu vísar hugtakið vímuefni til 1) löglegra vímuefna s.s. áfengis, 2) ólöglegra vímuefna s.s. amfetamíns eða kannabis og 3) lyfseðilsskyldra lyfja sem hægt er að nota sem vímuefni s.s. ópíóíða (morfin eða sambærileg lyf) eða metýlfenídat (rítalín eða sambærileg lyf).

Þjónusta sem byggir á skaðaminnkun gagnast öllu fólki sem notar vímuefni, fjölskyldum þeirra, nærsamfélagi og samfélaginu í heild. Áherslan er á að draga úr eða fyrirbyggja skaða og neikvæðar afleiðingar af notkun vímuefna fremur en að fyrirbyggja sjálfa notkunina. Þannig hefur skaðaminnkun sterka skírskotun til lýðheilsusjónarmiða og bættra lífsgæða alls fólks sem notar vímuefni. Ávallt skal hafa í forgangi að koma í veg fyrir að fólk láti lífið vegna vímuefnanotkunar.

Þjónusta sem byggir á skaðaminnkandi nálgun er viðbót við það framboð meðferða við vímuefnanotkun sem þegar er til staðar í samfélaginu sem og viðbót við aðgerðir og inngríp sem miða að því að fyrirbyggja eða draga úr notkun vímuefna. Þekkt er að fjöldi fólks víða um heim notar vímuefni þrátt fyrir ýtrustu viðleitni samfélagsins til að fyrirbyggja upphaf eða áframhaldandi notkun vímuefna.

Hér er því ekki verið að fjalla um þá heilbrigðisþjónustu sem lýtur að forvörnum, meðferð eða endurhæfingu, enda er það sú heilbrigðisþjónusta sem getur tekið við þegar skaðaminnkun sleppir. Í því skyni skipaði ráðherra starfshóp til að móta heildarstefnu í áfengis- og vímuvörnum sem er að störfum. Í köflum 6.3.2.-6.3.5. eru tillögur að verkefnum eða aðgerðum sem lagt er til við heilbrigðisráðherra að vísað verði til þess starfshóps til frekari umfjöllunar og útfærslu. Ekki verður um aðskildar stefnur að ræða heldur er markmiðið að um ákveðna víxlverkun verði að ræða og unnið verði að heildstæðri framtíðarsýn í málaflokknum á sviði skaðaminnkunar, meðferðferðar, endurhæfingar og forvarna.

2.1 Tilefni stefnumótunar

Á liðnum árum hefur hugmyndafræði skaðaminnkunar og gagnreynd þjónusta í því samhengi rutt sér til rúms víða um heim. Finna má áherslur á aðgerðir sem byggja á skaðaminnkun í gildandi stefnum og aðgerðaáætlunum margra landa sem og Evrópusambandsins. Líkt og fjallað var um 1. kafla er hér um að ræða nýja stefnu um skaðaminnkun á Íslandi en ekki endurskoðun á fyrri stefnu þar sem ekki hefur verið í gildi formleg stefna í málaflokki skaðaminnkunar.

Upphaf og þróun skaðaminnkunar á Íslandi kemur frá grasrótinni. Fyrsta formlega skaðaminnkunarverkefnið á Íslandi hófst í október 2009 þegar Rauði krossinn á höfuðborgarsvæðinu fór af stað með verkefnið Frú Ragnheiður sem er færarleg nálaskiptiþjónusta og grunnheilbrigðisþjónusta. Fram að þeim tíma var hugtakið skaðaminnkun lítt þekkt á Íslandi. Undanfarnir 15 ár hefur þróun í skaðaminnkun á Íslandi orðið að miklu leyti fyrir tilstuðlan Velferðarsviðs Reykjavíkurborgar, Landspítala og Rauða krossins á höfuðborgarsvæðinu. Á undanförunum misserum hafa fleiri hagsmunaaðilar og félagasamtök tekið virkan þátt í þróun skaðaminnkunar.

Íslensk stjórnvöld settu heildarstefnu í áfengis- og vímuefnum 2013–2020 en hún tók til forvarna, meðferðarúrræða, eftirfylgni meðferðar og endurhæfingar auk lagaumhverfis. Stefnan endurspeglar alþjóðlegar áherslur þess tíma og alþjóðlegar skuldbindingar og studdist að auki við gildandi lagaramma um áfengi og vímuefni. Meginmarkmið og undirmarkmið stefnunnar miðuðu að því að takmarka aðgengi að áfengi og öðrum vímuþingjum, efla forvarnir, draga úr nýgengi fíknisjúkdóma¹, tryggja aðgengi að samfelldri og samþættri þjónustu fyrir fólk sem á í vanda vegna misnotkunar² eða ávana með tilliti til vímuefna. Hvorki var fjallað um skaðaminnkun né aðgerðir sem byggja á þeirri nálgun í þeirri stefnu. Nú er hafinn undirbúningur í heilbrigðisráðuneytinu að mótun nýrrar heildarstefnu í áfengis- og vímuefnum með skipan starfshóps sem falið er að móta þá stefnu. Rétt er að taka fram að lýðheilsustefna var samþykkt á Alþingi árið 2021 og tekur að hluta til þessa málaflokks, þ.e. aðallega forvarna.

2.2 Tillögur í skýrslu frá árinu 2016

Við þróun þjónustu við þann hóp sem nýtir úrræði og þjónustu sem byggir á skaðaminnkun hafa stjórnvöld haft til hliðsjónar skýrslu sem heilbrigðisráðherra lagði fram á Alþingi árið 2016³ á grundvelli tillagna frá

¹ Orðalag úr skýrslunni frá 2016, en í dag er hugtaksnotkunin önnur, þ.e. vímuefnaröskun

² Orðalag úr skýrslunni frá 2016, en í dag er hugtaksnotkunin önnur, þ.e. fólk sem á í vanda vegna skaðlegrar notkunar vímuefna.

³https://www.stjornarradid.is/media/velferdarraduneyti-media/media/fretti2016/Fykniskyrsla_30082016.pdf

starfshópi sem hann skipaði árið 2014. Forsaga þeirrar skýrslu er sú að hinn 16. maí 2014 lýsti Alþingi með ályktun sinni vilja sínum til að endurskoða stefnu í vímuefnamálum á grundvelli lausnamiðaðra og mannúðlegra úrræða, á forsendum heilbrigðiskerfisins og félagslega kerfisins, til aðstoðar og verndar neytendum efnanna og félagslegum réttindum þeirra, aðstandendum þeirra og samfélaginu í heild.

Sá starfshópur sem ráðherra skipaði árið 2014 tók til gaumgæfilegrar athugunar og umræðu ýmsar leiðir til að ná því markmiði að draga úr skaðlegum áhrifum vímuefnanotkunar í íslensku samfélagi. Var það afstaða starfshópsins að fara ætti varlega í breytingar og gæta sérstaklega að því sem vel hafði tekist á umliðnum árum og áratugum. Miðuðu tillögur hópsins að því að draga sem mest úr óæskilegum áhrifum núverandi stefnu án þess að henni sé kollvarpað í einu vetfangi.

Hópurinn lagði fram tillögur í tólf liðum sem hann taldi þjóna framangreindu markmiði og var þeim tillögum skipt í fernt. Í fyrsta lagi voru lagðar til breytingar á lögum og reglum sem miða að því að draga úr refsinaemi vímuefnanotkunar og þeim neikvæðu áhrifum sem refsingar hafa á notendur vímuefna. Í öðru lagi var um að ræða tillögur um skaðaminnkandi aðgerðir, þ.e. eflingu og þróun þjónustu og úrræða sem hafa þann tilgang að draga úr heilsufarslegum, félagslegum og efnahagslegum afleiðingum notkunar löglegra og ólöglegra vímuefna án þess endilega að draga úr vímuefnanotkun. Í þriðja lagi miðuðu tillögurnar að því að efla og bæta meðferðarúrræði til handa þeim sem eiga við hvað alvarlegastan vímuefnavanda að etja. Í fjórða lagi voru tillögur sem miða að því að viðhalda þeim góða árangri sem náðst hafði í forvarnarstarfi undanfarin ár.

Af þessum tólf tillögum í skýrslu heilbrigðisráðherra frá 2016 hafa komið til framkvæmda eða eru að koma til framkvæmda sjö tillögur, og þær fimm sem ekki hafa komið til framkvæmda gætu nýst við gerð aðgerðaáætlunar annaðhvort í skaðaminnkun eða um áfengis- og vímuvarnir. Þykir rétt að reifa þær stuttlega hér eins og þær birtust í skýrslunni og gera grein fyrir framgangi þeirra.

2.2.1 Afnám fangelsisrefsinga fyrir vörslu á neysluskömmtum

Lagt var til að gerðar yrðu breytingar á ákvæðum laga um ávana- og fíkniefni á þá leið að refsing fyrir vörslu og meðferð ólöglegra vímuefna, þegar um neysluskammta er að ræða, væri bundin við sektir, þannig að enginn yrði dæmdur til fangelsisrefsingar fyrir slík brot. Rökstuðningurinn að baki þessari tillögu var sá að um árabíl hafði mótast sú venja við framkvæmd laganna að málum var lokið með sektargerð þegar ekki var talinn leika vafi á því að magn haldlagðra efna væri til einkaneyslu. Starfshópurinn lagði til að lögunum yrði breytt til að endurspegla þá framkvæmd sem var við lýði af hálfu lögreglu.

Heilbrigðisráðherra lagði fram á 151. löggjafarþingi frumvarp til laga um breytingu á lögum um ávana- og fíkniefni, nr. 65/1974, um afglæpavæðingu

neysluskammta. Mælt var fyrir frumvarpinu á Alþingi en það náði ekki fram að ganga. Auk þess hafa þingmenn Pírata undanfarin fimm löggjafarþing lagt fram frumvarp sama efnis, þ.e. um afglæpavæðingu vörslu neysluskammta, sem ekki hefur verið samþykkt á Alþingi.

2.2.2 Smávægileg fíkniefnalagabrot fari ekki á sakaskrá

Allt frá upphafi áttunda áratugs síðustu aldar gildi sérregla um sakaskrá sem varðaði meðal annars brot gegn lögum um ávana- og fíkniefni. Í reglunni fólst að færðar voru inn á sakaskrá sektir einstaklinga þótt þær væru helmingi lægri en hið almenna viðmið um smávægileg brot.

Í skýrslunni frá 2016 var meðal annars gerð tillaga að breytingu að þessu leyti og með þeim hætti að sama viðmið gildi um færslu í sakaskrá vegna brota gegn fyrrnefndum lögum og vegna annarra brota gegn sérrefsilögum.

Embætti ríkissaksóknara tók þessar tillögur til skoðunar og gerði í framhaldinu tillögu til dómsmálaráðuneytisins um að breyta gildandi reglum nr. 680/2009 um sakaskrá. Hið almenna viðmið samkvæmt reglunum um færslu í sakaskrá var þá 100.000 kr. þegar um var að ræða sérrefsilagabrot, önnur en brot gegn lögum um ávana- og fíkniefni. Í kjölfar tillögu ríkissaksóknara var reglum nr. 680/2009 breytt með reglum frá 30. apríl 2018 nr. 419/2018 sem afnámu sérregluna um færslu sekta vegna brota gegn lögum um ávana- og fíkniefni þannig að hin almenna regla um smávægileg brot gegn sérrefsilögum væri án undantekninga.

Viðmiðið um smávægileg brot gildir eftir það einnig um brot gegn ávana- og fíkniefnalögum og slík brot eru ekki færð á sakaskrá einstaklinga.

2.2.3 Einungis mæling á blóði gildi um vímuefnaakstur

Með samþykkt nýrra umferðalaga nr. 77/2019 sem tóku gildi 1. janúar 2020 var gerð sú grundvallarbreyting með 50. gr. laganna að mæling á mögulegu magni ávana- og fíkniefna, sem er grundvöllur að ályktun um að ökumaður teljist undir áhrifum slíkra efna og því óhæfur til að stjórna ökutæki örugglega, fari aðeins fram á blóði ökumanns. Var með því felld brott tilvísun til þess að mæling í þvagi geti verið nægur grundvöllur í þessum efnum.

2.2.4 Fráhvarfsmeðferð á sjúkrahúsi og fjölbreyttari úrræði

Markmiðið með þessari tillögu var að auka aðgengi að fráhvarfsmeðferð fyrir einstaklinga með vímuefnavanda. Staðan er þannig núna að bæði móttökudeild meðferðareiningar fíknisjúkdóma á Landspítala, þar eru 16 legupláss á 32A, og Sjúkrahúsið Vogur, þar sem möguleiki á að hafa 60 manns í meðferða á hverjum tíma, veita fráhvarfsmeðferð fyrir fullorðna einstaklinga. Þá hefur Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins veitt fráhvarfsmeðferð í fangelsinu á Litla-Hrauni og á Hólmsheiði, með aðkomu geðheilsuteymi fangelsa sem hefur annast viðhaldsmeðferð vegna óþjófáviknar. Á geðsviði Landspítalans hefur verið starfandi frá júní 2020 afeitrunardeild fyrir ólöggráða ungmenni sem eiga við alvarlegan vímuefnavanda að stríða.

Þá er vert að geta þess í samhengi við þessa tillögu að aðgengi að fjölbreyttari úrræðum fyrir fólk sem notar vímuefni hefur aukist frá 2016. Sem dæmi hefur göngudeild smitsjúkdóma á Landspítala frá því í mars 2021 boðið upp á lágþröskuldamóttöku fyrir fólk sem notar vímuefni í æð. Markmiðið með lágþröskuldamóttöku er að ryðja úr vegi öllum hindrun sem gætu leitt til þess að takmarka aðgengi fyrir tiltekinn markhóp, s.s. afmarkaður opnunartími, óhentug staðsetning o.s.frv. Unnið er í samstarfi við úrræði innan málaflokks heimilislausra með miklar og flóknar þjónustufarir (HMFÞ) hjá Reykjavíkurborg og Frú Ragnheiði, skaðaminnkunarverkefni Rauða krossins á höfuðborgarsvæðinu. Í mars 2021 tók Laufeyjarteymi meðferðareiningar fíknisjúkdóma á Landspítala til starfa. Teymið vinnur úti í samfélaginu og veitir nærþjónustu til notenda með alvarlegan geð- og fíknivanda. Í janúar 2023 gerði Heimabjónusta Reykjavíkurborgar samning við Sjúkratryggingar Íslands um heilbrigðisþjónustu á vettvangi fyrir HMFÞ. Heimilt er að ráða í tvö stöðugildi hjúkrunarfræðinga á grundvelli þessa samnings. Þá hefur sú breytingin orðið að frá því í lok árs 2019 stendur fólki sem ekki þarf fráhvarfsmeðferð til boða að fara í grunnmeðferð á göngudeild SÁÁ á höfuðborgarsvæðinu. Ekki er aðgengi að grunnmeðferð á göngudeild SÁÁ á Akureyri.

2.2.5 Aðgengi að hreinum sprautubúnaði og nálaskiptiþjónustu

Frá árinu 2016 hefur aðgengi að hreinum sprautubúnaði aukist umtalsvert. Unnt er að nálgast búnaðinn í Frú Ragnheiði á höfuðborgarsvæðinu, Suðurnesjum og á Akureyri, í vettvangs- og ráðgjafateymi Reykjavíkurborgar og öllum neyðarskýlum Reykjavíkurborgar, í Konukoti og í Skjólínu sem er dagsetur Hjálparstofnunar kirkjunnar fyrir heimilislausar konur. Auk þess hafa íbúar nokkurra búsetukjarna hjá Reykjavíkurborg aðgang að hreinum búnaði. Þá er heilbrigðisstofnunum heimilt að panta lifrabólgu C skaðaminnkunarbox gegnum birgðastöð Landspítalans.

2.2.6 Lágmarksreglur um meðferð

Gerð var tillaga um að settar yrðu lágmarkskröfur um gæði og innihald meðferðar, verklagsreglur, öryggisstaðla, kröfu um skráningu, samvinnu milli viðeigandi stofnana, framvindu og árangur. Átti að taka sérstakt tillit til einstaklingsmiðaðrar meðferðar, kynjaskiptingar og aldursskiptingar. Verkefnið var ekki sett af stað.

2.2.7 Skimanir fyrir HIV og lifrabólgu C hjá einstaklingum í vímuefnavanda

Markmið tillögunnar var að bjóða skyldi einstaklingum í vímuefnavanda upp á að gangast undir próf til greiningar á HIV og lifrabólgu C þeim að kostnaðarlausu, og átti að bjóða þeim upp á slíkar skimanir í nærumhverfi sínu. Staðan í dag er sú að samkvæmt reglugerð um sóttvarnaráðstafanir, nr. 817/2012, stendur öllum einstaklingum til boða á heilsugæslustöðvum og göngudeildum Landspítala skimun fyrir HIV og lifrabólgu C án endurgjalds, en að auki er boðið upp á skimun fyrir lifrabólgu C og HIV hjá SÁÁ án endurgjalds.

Heilsugæsla er veitt á vettvangi innan fangelsa og í heilbrigðisskoðun við komu í fangelsi er skimað fyrir HIV og lifrabólgu C.

Í lok nóvember 2022 hófst óformlegt samstarf göngudeildar smitsjúkdóma á Landspítala og Frú Ragnheiðar á höfuðborgarsvæðinu um skimun og meðferð við lifrabólgu C á vettvangi. Verkefnið miðar að því að bregðast bæði við endursmiti og nýju lifrabólgu C smiti meðal fólks sem notar vímuefni í æð. Þá stendur notendum einnig til boða að starfsfólk í nærþjónustu í skaðaminnkunarverkefnum og félagsþjónustu aðstoði við bókun í skimun á göngudeild smitsjúkdóma á Landspítala.

2.2.8 Neyslurými

Í maí 2020 var samþykkt breyting á lögum um ávana- og fíkniefni, nr. 65/1974, þar sem heimilað var að sveitarfélög gætu sótt um til embættis landlæknis að stofna og reka neyslurými þar sem varsla og meðferð ávana- og fíkniefna var gerð heimil. Ári síðar gaf ráðherra út reglugerð um neyslurými, nr. 170/2021, þar sem starfsemi og rekstur neyslurýma er útlustuð.

Til bráðabirgða var sett ákvæði í reglugerðina um heimild til að færanlegt neyslurými þar til opnað væri neyslurými í varanlegu húsnæði. Reykjavíkurborg samdi við Rauða krossinn á höfuðborgarsvæðinu um að reka færanlegt neyslurými, Ylju, til reynslu í eitt ár frá mars 2022 til mars 2023 og reyndist það vel nýtt.

Í janúar 2024 samþykkti byggingarfulltrúi Reykjavíkurborgar umsókn Rauða krossins á höfuðborgarsvæðinu um að koma upp einingarhúsum sem mætti nýta fyrir neyslurými á lóð miðsvæðis í höfuðborginni. Samstarf hófst milli Reykjavíkurborgar og Rauða krossins á höfuðborgarsvæðinu um rekstur neyslurýmis með samningi við Sjúkratryggingar frá 7. ágúst 2024.

2.2.9 Gjaldfrjáls heilsugæsla fyrir jaðarsetta hópa

Í þessari tillögu var gert ráð fyrir að jaðarsettir hópar og aðstandendur fólks í vímuefnavanda stæðu til boða sérhæfð þjónusta hjá heilsugæslunni. Til viðbótar við fjölbreytta grunnheilbrigðisþjónustu ætti að bjóða upp á aðra sérhæfða þjónustu eins og tannlækningar, kvenlækningar og geðheilbrigðisþjónustu. Um lágþroskuldaþjónustu átti að vera að ræða þar sem bjóða skyldi upp á opnunartíma utan hefðbundins dagvinnutíma, ekki þyrfti að bóka tíma fyrirfram og að þjónustan væri án endurgjalds, bæði færanleg og staðbundin. Þessi tillaga hefur ekki gengið eftir.

Þó svo að ekki hafi verið þróuð gjaldfrjáls heilsugæsla fyrir jaðarsetta hópa þá hefur Heimaþjónusta Reykjavíkurborgar í einhverjum mæli veitt þessum hópi fyrsta stigs heilbrigðisþjónustu sem aðrir landsmenn myndu alla jafna sækja til heilsugæslu. Jafnframt hefur fólk sem notar vímuefni í æð fengið fyrsta stigs heilbrigðisþjónustu á göngudeild smitsjúkdóma á Landspítala. Árið 2018 innleiddi Frú Ragnheiður á höfuðborgarsvæðinu þjónustu þar sem notendum

stendur til boða að fá mat og viðeigandi lyfjaávisun ef um bakteríusýkingu vegna notkunar vímuefna í æð er að ræða.

2.2.10 Samráðsvettvangur vegna vímuefnamála

Markmið þessarar tillögu var að tryggja samstarf og samræmi í stefnumótun og aðgerðum hlutaðeigandi stjórnvalda og annarra aðila vegna vímuefnamála. Verkefni þetta fór ekki af stað.

2.2.11 Fangar í vímuefnaneyslu njóti sömu réttinda

Tilgangur þessa verkefnis var að tryggja að fangar í vímuefnaneyslu njóti sömu réttinda til forvarna, meðferðar og skaðaminnkunar og aðrir. Almennt er heilsugæsla veitt innan veggja fangelsa í samstarfi við mismunandi heilbrigðisstofnanir eftir landsvæði. Heilsugæslan veitir m.a. fráhrarfsmeðferð vegna vímuefnanotkunar og viðhaldsmeðferð vegna ópíóíðafíknar í samráði við geðheilsuteymi fanga. Þá kemur heilsugæslan að skimun fanga m.t.t. tilkynningaskyldra smitsjúkdóma í samræmi við leiðbeiningar sóttvarnalæknis.

Geðheilsuteymi fangelsa var stofnað 2020 og er rekið af Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins. Það er þverfaglegt og veitir almenna geðheilbrigðisþjónustu í öllum fangelsum landsins, svo sem greiningu og meðferð við geð- eða fíknivanda og ADHD. Nálgun geðheilsuteymisins byggist meðal annars á skaðaminnkandi hugmyndafræði og nýtir teymið áhugahvetjandi samtöl, stuðningsmeðferð, meðferð við fylgiröskunum, lyfjameðferð, viðtöl og viðhaldsmeðferð við ópíóíðafíkn þegar það á við. Nyxoid nefúði er aðgengilegur starfsfólki innan fangelsa landsins og hafa fangaverðir fengið fræðslu um notkun þess. Nálaskiptiþjónusta er ekki aðgengileg innan fangelsa landsins.

2.2.12 Efling rannsókna og forvarnarstarfs

Fram kemur um þessa tillögu að mikilvægt sé að halda áfram rannsóknum og nýta þekkingu á sviðinu í vinnu með börnum og ungmennum og við stefnumótun. Góður árangur hafi náðst hér á landi í forvarnarstarfi og mikilvægt að halda áfram í sama farvegi. Því sé mikilvægt að styðja forráðamenn við að byggja upp stuðningsríkt, öruggt og reglusamt líf fyrir börnin, efla foreldrasamstarf, bæta aðgengi að skipulögðu íþrótta- og tómsundastarfi og huga að fjölbreytileika framboðs. Jafnframt sé mikilvægt að grípa inn í þegar fyrstu merki um vanlíðan eða áhættuhegðun barna og ungmenna koma í ljós og bæta aðgengi foreldra að snemmbærri íhlutun, ráðgjöf og meðferð fyrir börn sem sýna merki um vanlíðan og áhættuhegðun tengdri áfengis- og vímuefnaneyslu.

Þrátt fyrir að þessari tillögu um eflingu rannsókna og forvarnastarfs hafi ekki verið fylgt eftir með formlegum hætti má samt sem áður benda á skýrslu um innleiðingu geðræktarstarfs, forvarna og stuðnings við börn og ungmenni í skólum á Íslandi frá 2019. Starfshópurinn setti fram tillögur í átta liðum um geðræktarkennslu á öllum skólastigum, þrepaskiptan stuðning í skólastarfi,

samstarf kerfa í þágu barna og ungmenna, skólaumhverfi sem styður við vellíðan, þekkingu og færni til að vinna með hegðun, líðan og samskipti barna og ungmenna, gagnreynda nálgun að hegðun í skólakerfinu, skólatengsl og samstarf við foreldra og loks um rétt til gæðamenntunar og gagnreyndra stuðningsúrræða.

Þá er rétt að benda á að 1. janúar 2022 tóku gildi lög um samþættingu þjónustu í þágu farsældar barna, nr. 86/2021, og hafa það meginmarkmið að tryggja að börn og foreldrar sem á þurfa að halda hafi aðgang að samþættri þjónustu við hæfi, án hindrana. Samkvæmt lögnum er þjónustan veitt á þremur þjónustustigum. Á fyrsta stigi er grunnþjónusta og í henni felast úrræði þar sem veittur er einstaklingsbundinn og snemmtækur stuðningur með það að markmiði að styðja við farsæld barns. Er með því meðal annars átt við forvarnir. Innleiðing laganna stendur yfir.

3. Greiningar

Í vinnu starfshópsins um stefnu og aðgerðaáætlun í skaðaminnkun var stuðst við samræmt verklag, verkfæri og handbækur Stjórnarráðsins um stefnumótun. Viðfangefni grænbókarvinnu (stöðumat) og hvítbókarvinnu (mótun stefnu) voru sameinuð í eitt heildarferli en ekki skipt í tvö aðskilin stefnumótunarskref eins og stundum er gert. Gerð var hagsmunaaðilagreining sem og SVÓT og PESTLE greiningar og unnið með sagnatöflu. Þá var upplýsingum safnað um þjónustu og úrræði á Íslandi sem byggja formlega á skaðaminnkun.

3.1 Hagsmunaaðilagreining

Í stefnumótunarferlinu var gerð hagsmunaaðilagreining með það fyrir augum að kortleggja aðkomu mismunandi aðila að skaðaminnkun. Í þeirri greiningu voru innri hagsmunaaðilar taldir vera þau ráðuneyti og stofnanir sem hafa bein áhrif á ákvarðanatöku í málaflokknum eða veita skaðaminnkandi þjónustu, auk annarra aðila sem veita skaðaminnkandi þjónustu eða hafa beinan hag af ákvarðanatöku innan málaflokksins, svo sem aðilar sem eru í forsvari fyrir þá sem koma til með að nýta sér skaðaminnkandi úrræði eða eru í sérstaklega nánum tengslum við notendur vímuefna.

Til ytri hagsmunaaðila voru taldir þeir aðilar sem geta haft áhrif á innri hagsmunaaðila óbeint, svo sem ýmis fagfélög, mismunandi hjálparsamtök eða félagasamtök og háskólar, en myndu ekki uppfylla framangreint viðmið fyrir innri hagsmunaaðila.

Niðurstaða greiningarinnar varð því eftirfarandi í stafrófsröð:

3.1.1 Innri hagsmunaaðilar

- Afstaða – félag fanga
- Dómsmálaráðuneyti
- Embætti landlæknis
- Fangelsismálastofnun
- Félags- og vinnumarkaðs-
ráðuneyti
- Félagsþjónusta
sveitarfélaga
- Fjölskyldur fólks sem notar
vímuefni
- Fólk sem notar vímuefni
- Heilbrigðisráðuneyti
- Heilsugæsla höfuðborgar-
svæðisins
- Landspítali
- Lögreglan
- Matthildur – samtök um
skaðaminnkun
- Neyðarlínan
- Rauði kross Íslands
- Rauði krossinn á
höfuðborgarsvæðinu
- Ríkissaksóknari
- Rótin
- SÁÁ
- Slökkvilið höfuðborgar-
svæðisins
(sjúkraflutningar)
- Velferðarsvið
Reykjavíkurborgar
- Viðmót – notendasamtök
- Það er von – félagasamtök

3.1.2 Ytri hagsmunaaðilar

- Almennigur
- Barna- og fjölskyldustofa
- Bjarkarhlíð
- Félag íslenskra
hjúrunarfræðinga
- Félagsráðgjafafélag Íslands
- Fólk sem selur vímuefni
- Fjölmiðlar
- Geðhjálp
- Geysir
- Háskólar á Íslandi
- Heilsugæsla á landsvísu
- Hjálparstarf kirkjunnar
- Hjálpræðisherinn
- Hugarafli
- Íbúasamtök
- Kvennaathvarfið
- Lyfjafræðingafélag Íslands
- Lyfjafyrirtæki
- Lyfjastofnun
- Lyfsöluleyfishafar
- Læknafélag Íslands
- Félag íslenskra
heimilislækna
- Læknafélag Reykjavíkur
- Lögmannafélag Íslands
- Rannsóknastofa í lyfja- og
eiturefnafræði
- Rekstraraðilar
tónlistaviðburða
- Samband íslenskra
sveitarfélaga
- Samhjálp
- Samtök atvinnulífsins
- Samtök fyrirtækja á
veitingamarkaði
- Landshlutasamtök
sveitarfélaga
- Samtök verzlunar og
þjónustu
- Sjúkratryggingar Íslands
- Varlega ehf.

3.1.3 Umsagnaraðilar

Í stefnumótunarvinnu sem þessari er nauðsynlegt að leita eftir samstarfi og samtali við innri og ytri hagsmunaaðila. Auk þess er ekki síður mikilvægt að kalla eftir sjónarmiðum úr samfélaginu, eins og frá alþingismönnum, dómstólasýslu, tryggingafélögum, umboðsmanni skuldara og umboðsmanni barna sem óbeint geta haft áhrif á þróun þjónustu fyrir fólk sem notar vímuefni.

Stefnt er að því að kynna vel niðurstöður starfshópsins með því að nýta samráðsgátt stjórnvalda til að kalla eftir umsögnum eins víða að og unnt er. Sjónarmið margra geta þannig nýst til ákvarðanatöku um hvaða aðgerða er brýnt að grípa til, samfélaginu til hagsbóta og ekki síst því fólki sem skaðaminnkun snýst um.

3.2 SVÓT greining

Svokölluð SVÓT greining er gjarnan notuð til stöðumats í stefnumótunarferli til að meta innri og ytri þætti sem geta haft áhrif á stefnumótun. Aðferðin byggir á því að greina styrkleika, veikleika, ógnanir og tækifæri og veitir þannig heildstæða yfirsýn yfir þá þætti sem geta bæði styrkt og hamlað framvindu stefnu og markmiða. Niðurstöður SVÓT greiningar starfshópsins eru eftirfarandi:

3.2.1 Styrkleikar

Samstarf er til staðar milli starfsfólks sem starfar í mismunandi skaðaminnkandi úrræðum sem starfrækt eru í dag. Starfsfólkið þekkist yfirleitt vel, ber traust til hvert til annars og hefur einnig tengsl við starfsfólk í öðrum úrræðum á borð við Hjálpræðisherinn og Samhjálp sem veita jaðarsettum einstaklingum aðstoð. Slík samvinna auðveldar notendum að nýta mismunandi úrræði, allt eftir þörfum á hverjum tíma. Þá er samstaða og sameiginlegur skilningur á sýn og markmiðum skaðaminnkunar meðal starfsfólks sem starfar í skaðaminnkandi úrræðum.

Málsvara fyrir skaðaminnkun er víða að finna í íslensku samfélagi. Þá hefur nálaskiptiþjónusta á vettvangi verið starfrækt í 15 ár og gagnsemi hennar leitt til þess að sú þjónusta hefur fest sig í sessi. Skaðaminnkandi inngrip sem miða að því að draga úr dauðsföllum vegna ofskömmunar af völdum vímuefna eru samfélagslega viðurkennd og notendur taka virkan þátt í málsvarastarfi tengt þróun í skaðaminnkun á Íslandi. Þjóðfélagssmæðin gerir það einnig auðvelt að bregðast hratt við og veita viðeigandi skaðaminnkandi þjónustu, sérstaklega þar sem megnið af notendum er á höfuðborgarsvæðinu.

3.2.2 Veikleikar

Mismunandi skilningur er lagður í hugtakið skaðaminnkun, það á við um almenning sem og heilbrigðisstarfsfólk og starfsfólk sem vinnur í úrræðum sem byggja á skaðaminnkun. Þau hugrenningartengsl sem oftast kvikna þegar hugtakið er nefnt er sú heilbrigðisþjónusta sem miðar að því að draga úr skaða tengdum alvarlegum vímuefnavanda, þ.m.t. notkunar vímuefna í æð. Þá hafa notendur, fagfólk og almenningur mismunandi sýn á það hver markmið

skaðaminnkunar eigi að vera sem og hver markmið heilbrigðisþjónustu fyrir fólk sem notar vímuefni eigi að vera.

Takmarkað aðgengi er að skaðaminnkandi þjónustu utan höfuðborgarsvæðisins og gæti smæð samfélaga á landsbyggðinni orðið til þess að þrátt fyrir þjónustan væri í boði myndi einstaklingur veigra sér við að sækja hana af ótta við stimplun og jaðarsetningu.

Gæðavísar í skaðaminnkandi þjónustu hafa ekki verið skilgreindir af opinberum aðilum og mælingar á áhrifum og árangri þjónustunnar hafa hvorki verið samhæfðar né staðlaðar. Þá er er ákveðin fákeppni til staðar í skaðaminnkandi þjónustu sem gæti leitt til einsleitni í þjónustuframboði. Einhver skaðaminnkandi úrræði byggja ekki á klínískum leiðbeiningum, sem getur leitt til takmarkaðrar gagnsemi og árangurs þjónustunnar. Skortur er á formlegum samningum og annarri formfestu á samstarfi milli þeirra sem veita skaðaminnkandi þjónustu. Það samstarf sem á sér stað byggist frekar á persónulegum tengslum þeirra sem starfa að skaðaminnkun og hætt er við ef starfsmaður hættir í starfi að þá sé samstarf úrræða í hættu.

Þá er takmörkuð hefð fyrir samtali og samráði við þá sem hafa persónulega reynslu af málefnum skaðaminnkunar, bæði innan stjórnsýslu og við þróun og útfærslu úrræða sem eiga að vera án hindrana fyrir þá einstaklinga sem þurfa á þeim að halda.

3.2.3 Ógnanir

Þeir sem starfa í skaðaminnkandi þjónustu búa yfir mikilli reynsluþekkingu en fram til þessa hefur sú þekking verið að takmörkuðu leyti nýtt til að móta stefnu og þróun í skaðaminnkun á ábyrgð hins opinbera. Almenn ríkir íhaldssamt viðhorf til skaðaminnkunar í íslensku samfélagi og má vera að þess vegna upplifi sumt fólk sem notar vímuefni jaðarsetningu og mismunun bæði hvað varðar framkvæmd og aðgengi að heilbrigðis- og félagsþjónustu. Mismunun í þessu samhengi byggir oft á fordómum í garð þeirra sem nota vímuefni, sérstaklega ólögleg vímuefni. Viðhorf almennings hefur þó orðið jákvæðara að einhverju leyti undanfarin ár gagnvart nálaskiptiþjónustu og sambærilegum skaðaminnkandi úrræðum fyrir þau sem eru jaðarsettust vegna vímuefnanotkunar sinnar. Þá hefur hvorki opinber stefna, aðgerðaáætlun né eyrnamerkt fjármagn í skaðaminnkun verið til staðar og takmarkað samráð hefur verið haft við notendur um þróun úrræða og þjónustu sem og stefnumótun.

3.2.4 Tækifæri

Mörg tækifæri eru til að efla og þróa skaðaminnkun á Íslandi. Unnt er að nýta gagnreynda þekkingu og reynslu annarra ríkja hér á landi til að hraða þróun og innleiðingu nýrra úrræða og þjónustu sem byggir á skaðaminnkun. Þá myndu markviss kortlagning, gagnasöfnun og rannsóknir nýtast til frekari stefnumótunar og mælinga á árangri skaðaminnkunar. Smæð samfélagsins veitir möguleika á samfelldri og samþættri þjónustu á öllum stigum, í samráði

við notendur. Aukin fræðsla og almenn vitundarvakning meðal almennings, fagstétta og starfsfólks sveitarfélaga gæti leitt til jákvæðara viðhorfs gagnvart skaðaminnkun. Því gæti stefnumótun á þessu sviði stutt við áframhaldandi þróun í heilbrigðisþjónustu og tryggt fjölbreyttari úrræði skaðaminnkunar innan íslensks samfélags.

3.2.5 Samantekt

Hér á landi er sterkur grunnur til að byggja frekari skaðaminnkandi þjónustu á. Hér eru einnig ýmsir möguleikar fyrir hendi til að byggja á með formfestu, rannsóknnum og aukinni samþættingu við stjórnsýslu og notendur. Með því að nýta erlenda þekkingu og efla notendasamráð er hægt að þróa öflug og gagnreynd úrræði hér á landi fyrir einstaklinga sem þurfa á skaðaminnkunarþjónustu að halda.

3.3 PESTLE greining

Tilgangur PESTLE-greiningar er að greina og meta ytri áhrifaþætti sem geta haft áhrif á stefnumótun. Greiningin hjálpar til við að skilja pólitíska, efnahagslega, félagslega, tæknilega, lagalega og umhverfislega þætti í ytra umhverfi og undirbúa viðeigandi aðgerðir. Eftirfarandi er umfjöllun um PESTLE greiningu starfshópsins.

3.3.1 Pólitískir þættir

Skaðaminnkun sem nálgun við vímuefnanotkun er umdeild á vettvangi stjórn mála á Íslandi. Sú ólíka þekking og skilningur sem lagður er í hugtakið skaðaminnkun skapar áskoranir fyrir stjórnvöld og flækir ákvarðanatöku er kemur að málefnum. Engin opinber stefna er í gildi á Íslandi um skaðaminnkun og er stefna stjórn málaflokka hvað þetta varðar æði misjöfn. Þá hafa tíð ríkisstjórnarskipti á undanförunum árum að öllum líkindum haft neikvæð áhrif á samfellu í opinberri stefnumótun um skaðaminnkun. Til að flækja málið enn frekar er skaðaminnkandi heilbrigðisþjónusta fyrir notendur á ábyrgð ríkisins á meðan t.d. húsnæði, virkni og framfærsla notenda, að einhverju leyti, eru á ábyrgð sveitarfélaga.

Áskoranir felast í viðhorfi samfélagsins til þeirra sem nota vímuefni. Þær áskoranir endurspeglast í afstöðu fólks til þess hvort einstaklingur hafi frelsi til að velja að nota vímuefni eða hvort alltaf sé þörf fyrir inngrip eða eftirlit vegna vímuefnanotkunar. Sem dæmi má nefna að ómeðvituð forræðishyggja fagfólks í heilbrigðisþjónustu í garð einstaklinga sem nota vímuefni leiði oft til þess að aðeins einn kostur er talinn er vera til staðar, þ.e. að einstaklingur hætti að nota vímuefni og þurfi því fyrst að fara í meðferð áður en hægt verði að sinna öðrum heilsufarsvanda. Þannig hefur fráhalð frá vímuefnum alla jafna verið sé sett sem skilyrði fyrir aðgengi að heilbrigðisþjónustu.

Til að ná fram árangursríkri skaðaminnkun er því nauðsynlegt að byggja á þekkingu og fagmennsku, draga úr stefnuleysi með því að stuðla að heildstæðri stefnu sem nær utan um margvíslegar pólitískar, faglegar og samfélagslegar

áskoranir. Slík nálgun þarf að vera studd af skýrri pólitískri forystu og markvissri samvinnu á öllum stjórnsýslustigum og á milli þeirra.

3.3.2 Efnahagslegir þættir

Efnahagslegir þættir hafa veruleg áhrif á framkvæmd og þróun skaðaminnkunar. Hækkandi kostnaður á vörum sem tengjast skaðaminnkun, svo sem sprautubúnaði og vörum til reykinga t.d. ópíóíða, veldur því að kostnaður þjónustuveitenda eykst. Hátt verð á þessum vörum getur því leitt til þess að draga þarf úr umfangi þjónustunnar og jafnvel vöruframboði, sem skerðir aðgengi notenda að mikilvægum búnaði og úrræðum. Þá eru einungis í gildi tveir samningar á vegum Sjúkratrygginga Íslands um skaðaminnkandi þjónustu, annars vegar um fjármögnun reksturs neyslurýmis á höfuðborgarsvæðinu, og hins vegar um fjármögnun að hluta fyrir skaðaminnkunarþjónustu á vettvangi á vegum Rauða kross Íslands. Aðgengi að styrkjum til þróunar og nýsköpunar í skaðaminnkandi þjónustu er takmarkað. Rétt þykir að taka fram að rannsóknir benda til þess að fjárfesting í skaðaminnkun skili jákvæðum samfélagslegum ávinningi. Kostnaðarábatagreining sýnir að fullfjármögnuð skaðaminnkunarverkefni draga úr samfélagslegum kostnaði m.a. vegna bráðrar heilbrigðisþjónustu og bæta lífsgæði notenda. Til að nýta þennan ávinning þyrfti að skýra regluverk og fjárhagslega ábyrgð til að stuðla að öruggri og sjálfbærri fjármögnun skaðaminnkunarverkefna. Slíkt er nauðsynleg til að hámarka samfélagslegan ábata og stuðla að framþróun málaflokksins.

3.3.3 Samfélagslegir þættir

Samfélagslegir þættir gegna lykilhlutverki í stefnumótun skaðaminnkunar og endurspeglar bæði tækifæri og áskoranir. Viðhorf samfélagsins til skaðaminnkunar mótast gjarnan út frá bindindismiðaðri menningu og refsilöggjöf sem getur leitt til þess að notendur vímuefna eru útilokaðir frá nauðsynlegri þjónustu í samfélaginu. Samfélagsmenningin byggist oft á á tvíkostaviðhorfum, þar sem notendur vímuefna teljast hafa fyrirgert rétti sínum til að þiggja tiltekna þjónustu nema þeir hætti að nota vímuefni. Slík viðhorf takmarka árangur skaðaminnkunar og hindra framþróun á sviðinu, og því er frekar þörf á að innleiða mannréttindamiðaða nálgun í vímuefnastefnu með áherslu á að allir eigi jafnan rétt til þjónustu og stuðnings, óháð vímuefnanotkun. Áhersla í stefnumótun þarf að vera á samþættingu forvarna, skaðaminnkunar, meðferðar og endurhæfingar þar sem þörfum samfélagsins fyrir skaðaminnkun er mætt á heildstæðan hátt.

Vísbendingar eru til staðar um að ungt fólk á Íslandi hafi jákvæðari viðhorf til skaðaminnkunar en þeir sem eldri eru. Breytt samfélagsgerð hefur leitt til þess að fleiri ungmenni þekkja einstaklinga í nærumhverfi sínu sem nota mismunandi vímuefni, en slíkt ýtir undir skilning og stuðning við skaðaminnkandi lausnir og úrræði. Ungir einstaklingar eru einnig betur upplýstir um hættur vímuefnanotkunar og nýta sér frekar skaðaminnkandi úrræði sem er vísbending um kynslóðabreytingar í viðhorfum. Jafnframt hefur samheldni í nærsamfélagi þeirra sem nota vímuefni aukist sem leiðir til meiri

umhyggju, öryggis og tengsla innan hópa jaðarsettra einstaklinga. Slík samtenging stuðlar að auknum stuðningi og tengslum sem aftur eykur líkur á árangri skaðaminnkandi aðgerða og styrkir félagslegan stuðning við notendur. Til að nýta þessi tækifæri og takast á við áskoranir er nauðsynlegt að leggja áherslu á samfélagslega samþættingu, fræðslu og viðhorfsbreytingar sem styðja við stefnu skaðaminnkunar.

3.3.4 Tæknilegir þættir

Tæknin býður upp á fjölbreytt tækifæri sem og áskoranir í skaðaminnkun. Snjallsímavæðing getur haft bæði jákvæð og neikvæð áhrif. Hún skapar möguleika á bættu aðgengi að þjónustu, en getur einnig útilokað ákveðna hópa, sérstaklega þá sem hafa ekki greiðan aðgang að tækninni. Skortur er á einföldum stafrænum lausnum til að styðja við skaðaminnkun með þarfir fjölbreyttra hópa í huga. Samfélagslegir þættir og kynslóðamunur hafa áhrif á tæknilega nálgun notenda. Yngri kynslóðir eru oft betur upplýstar og nota stafræna miðla eins og smáforrit og samfélagsmiðla til upplýsingaleitar sem eru ekki jafn algengir hjá þeim sem eldri eru. Lausnir eins og smáforrit sem mæla áfengismagn eða fylgjast með lifrarstarfsemi eru bæði nýstárlegar og gagnlegar, en þróun þeirra kallar á aukna nýsköpun og samráð við notendur. Jafnframt þarf að taka tillit til sérþarfa þeirra sem eru ekki færir um að nota flóknar tæknilausnir og þeirra sem nota vímuefni á óreglulegan hátt, til að tryggja að lausnirnar nýtist öllum.

Þrátt fyrir að stafræn þróun tengd skaðaminnkun, svo sem fjarheilbrigðisþjónusta og stafræn upplýsingamiðlun sé komin af stað er hún skammt á veg komin þar sem áhersla hefur verið lögð á nýsköpun í þjónustu við einstaklinga með alvarlegan vímuefnavanda á kostnað lausna eða úrræða sem nýtast breiðari hópi notenda.

Eigi að nýta möguleika tækninnar til fullnustu þarf að leggja áherslu á meiri nýsköpun, frekari þróun stafrænnar þjónustu og aukna fjárfestingu í tæknilausnum. Jafnframt þarf að virkja fólk á öllum aldri sem notar vímuefni í þróunarferlinu til að tryggja að lausnirnar mæti þörfum allra markhópa í samfélaginu. Með þessum hætti má gera tæknina að einum af lykilþáttum í árangursríkri stefnumótun skaðaminnkunar.

3.3.5 Lagalegir þættir

Tekin voru stór skref í málaflökknum árið 2020 með breytingu á lögum um ávana- og fíkniefni nr. 21/1974, þegar lögfest var heimild einstaklinga til að hafa í vörslum sínum ávana- og fíkniefni sem neyta má í æð í neyslurými og nánasta umhverfi. Til að tryggja nútímalegri og heilðrænni nálgun ætti að taka til frekari skoðunar að fjallað verði um skaðaminnkun í lögum um heilbrigðis- og félagsþjónustu. Slík myndi m.a. verða til þess að draga úr fordómum í samfélaginu. Víðsvegar í íslenskum lögum má finna dæmi um forræðishyggju og hugtakanotkun sem endurspeglar ekki nýjustu þróun í þekkingu og aðferðum í vímuefnamálum sem taka þarf til endurskoðunar.

3.3.6 Umhverfislegir þættir

Veðurskilyrði á Íslandi hafa veruleg áhrif á aðgengi að skaðaminnkandi þjónustu. Sérstök áhersla þarf því að vera á staðsetningu úrræða og viðbragðsáætlanir sem tryggja að þjónusta sé aðgengileg óháð veðri og öðrum utanaðkomandi aðstæðum. Skaðaminnkunaraðgerðir, eins og söfnun og förgun á notuðum búnaði, stuðla einnig að umhverfisvernd og dregur úr því að skaðlegur búnaður sé skilinn eftir í almenningsrými.

3.3.7 Samantekt

Skaðaminnkun er umdeild á Íslandi og skortur er á samræmdri stefnu og þekkingu innan stjórnsýslunnar. Hækkandi kostnaður og takmarkað fjármagn hefta aðgengi að þjónustunni, þó að rannsóknir sýni umtalsverðan samfélagslegan ávinning af því að fjárfesta í skaðaminnkun. Bindindismiðuð menning og refsilöggjöf hindra aðgengi og þjónustuframboð, en yngri kynslóðir sýna aukinn skilning og stuðning við þá sem nota þjónustuna. Nauðsynlegt er mannréttindamiðuð nálgun sem samþættir forvarnir, meðferð og skaðaminnkun sé höfð að leiðarljósi við stefnumörkun í málaflokknum. Tæknilausnir geta bætt aðgengi en krefjast frekari nýsköpunar og fjárfestingar. Löggjöf þarf að uppfæra til að styðja heildræna nálgun, og skýrar viðbragðsáætlanir og umhverfisvernd eru lykilatriði. Stefna byggð á mannréttindum, hagkvæmni og nýsköpun mun bæta lífsgæði og hámarka samfélagslegan ávinning af nálguninni.

4. Stöðumat

Í þessum kafla verður fjallað um stöðuna hjá þeim þjónustuveitendum og úrræðum sem eru í boði á Íslandi og byggja á skaðaminnkun. Greint verður frá helstu upplýsingum úr gagnasöfnun sem var gerð til að varpa ljósi á stöðu skaðaminnkunar á Íslandi. Einnig verður vikið að þróuninni í öðrum löndum og gerð grein fyrir stefnum annarra þjóða í skaðaminnkun. Aðgerðaáætlanir um skaðaminnkun verða rýndar og útgefin skjöl frá Vímuefnamiðstöð Evrópusambandsins (EUDA). Loks verður gerð grein fyrir stöðumati út frá kynja- og jafnréttissjónarmiðum.

4.1 Staða skaðaminnkunar á Íslandi

Upphaf skaðaminnkunar á Íslandi má rekja til öflugs grasrótastarfs. Líkt og í fjölmörgum öðrum löndum var nálaskiptiþjónusta fyrsta formlega skaðaminnkandi inngripið sem starfrækt var á Íslandi. Rauði krossinn á höfuðborgarsvæðinu reið á vaðið með fyrstu færanlegu nálaskiptiþjónustuna í október 2009. Mánuði seinna hófst innleiðing á skaðaminnkandi hugmyndafræði, m.a. nálaskiptiþjónustu, í Konukoti, neyðarskýli fyrir heimilisláusar konur, sem Rauði krossinn á höfuðborgarsvæðinu starfrækti einnig á þeim tíma.

Segja má að í upphafi hafi hugtakið skaðaminnkun, í huga almennings, einungis haft skírskotun til inngripsis nálaskiptiþjónustu sem starfrækt var í nærumhverfi jaðarsettra einstaklinga sem notuðu vímuefni í æð. Skilningur var á að nálaskiptiþjónusta væri gagnreynt inngríp sem þyrfti að vera aðgengileg í íslensku samfélagi með það markmið að draga úr líkum á blóðbornum smitum á borð við lifrabólgu C og HIV meðal þeirra sem nota vímuefni í æð.

Fyrir tilstuðlan ötuls málsvarastarfs jókst síðan vitneskja um að fleiri gagnreynd inngríp byggðu á hugmyndafræði skaðaminnkunar og að markmið þeirra væri að draga úr skaða tengdum notkun vímuefna og halda fólki á lífi. Bent var á að lyfjameðferð við ópíóíðafíkn væri eitt slíkra inngripa, sem og neyslurými, húsnaði fyrst, efnagreining vímuefna, ofskömmunarforvarnir, upplýsingar um öruggari notkun vímuefna og lögfræðileg aðstoð til handa þeim sem nota vímuefni.

Starfshópurinn hefur við vinnu sína lagt áherslu á mikilvægi þess að samhugur ríki um hvað hugtakið skaðaminnkun feli í sér og var eftirfarandi lagt til grundvallar stöðumatinu:

Í þjónustu sem byggir á skaðaminnkun skal lögð áhersla á að draga úr neikvæðum afleiðingum hvers konar vímuefnanotkunar og stuðla að jákvæðum breytingum og öryggi, bæði fyrir þjónustuþega og samfélagið. Veita skal fólki sem notar vímuefni þjónustu án fordóma, þvingunar eða mismununar. Þá er ekki forsenda fyrir veittri þjónustu að fólk hætti að nota vímuefni.

Áréttað er að ýmis aðstoð sem veitt er, svo sem fjárstuðningur, matarúthlutun, fataúthlutanir o.þ.h., telst því ekki vera skaðaminnkandi þjónusta þrátt fyrir að vera mikilvæg velferðarþjónusta sem hefur jákvæð áhrif á líf fólks.

Í þessum kafla er fjallað um inngríp sem sameiginlegur skilningur er á Íslandi um að sé skaðaminnkun, svo sem nálaskiptiþjónusta, viðhaldsmeðferð við ópíóíðafíkn, aðgengi að lífsbjargandi meðferðum eins og Nyxoid nefúða og svo aðgengi að skimun og meðferð við lifrabólgu C og HIV.

Lítið er til af íslenskum heimildum um skaðaminnkun en starfshópurinn aflaði gagna og tölulegra upplýsinga frá Landspítala, SÁÁ, Skjólínu, Rauða kross Íslands, Velferðarsviði Reykjavíkurborgar, Rótinni og geðheilsuteymi fangelsa til grundvallar stöðumatinu. Jafnframt aflaði hópurinn gagna frá félagsþjónustu sveitarfélaga af landinu öllu.

4.1.1 Félagasamtök og skaðaminnkun

Upplýsingar og helstu starfsemistölur Frú Ragnheiðar

Rauði kross Íslands (RKÍ) heldur úti þremur sjálfboðaliðaverkefnum undir heitinu Frú Ragnheiður þar sem markmiðið er að veita skaðaminnkandi þjónustu á vettvangi. Verkefnin eru starfrækt á höfuðborgarsvæðinu, Suðurnesjum og á Akureyri og eru rekin af Rauðakrossdeildum á þessum svæðum.

Frú Ragnheiður á höfuðborgarsvæðinu fór af stað árið 2009, Frú Ragnheiður á Akureyri fór af stað árið 2018 og Frú Ragnheiður á Suðurnesjum fór af stað árið 2020.

Þjónustan sem veitt er af Frú Ragnheiði samanstendur af:

- Heildrænni nálaskiptiþjónustu þar sem notendum stendur til boða að fá nauðsynleg áhöld sem þarf til að nota vímuefni í æð á sem öruggastan hátt, ásamt því að fá afhent förgunarbox fyrir notuð áhöld.
- Móttöku á förgunarboxum frá notendum. Það er á ábyrgð verkefnis að koma þeim í viðeigandi förgunarferli samkvæmt sóttvarnariðmiðum.
- Almennri heilbrigðisþjónustu á vettvangi, svo sem sáraskiptum, saumatöku og mati m.t.t. mögulegra sýkinga tengt notkun vímuefna í æð.

Á höfuðborgarsvæðinu og á Akureyri er starfrækt svokallað sýklalyfjaverkefni í Frú Ragnheiði þar sem notendur hafa aðgang að fagfólki sem metur þörf fyrir og getur hafið sýklalyfjameðferð vegna sýkinga sem tengjast notkun vímuefna í æð. Skaðaminnkunarverkefnin dreifa líka Nyxoid nefúða og veita notendum viðeigandi þjálfun í notkun lyfsins í bráðaaðstæðum.

Einnig má geta þess að í þessum verkefnum geta notendur alla jafna nálgast hlý föt, næringu, svefnpoka, tjalddýnur og tjöld, en sú þjónusta sem er í boði hverju sinni veltur á velgjörðafólki sem lætur mat, föt og útilegubúnað af hendi rakna til verkefnanna.

Í töflu 1 er yfirlit yfir heildarfjölda kvenna, karla og óskráðra einstaklinga sem sóttu hvert verkefni fyrir sig á tímabilinu 2021-2023, auk heildarfjölda heimsókna á ári.

Tafla 1: Heimsóknir í Frú Ragnheiði árin 2021-2023.

Verkefni og ár	Konur	Karlar	Óskráð	Fjöldi einst.	Fjöldi heimsókna
Höfuðbsv. 2021	206	386	0	592	4.694
Höfuðbsv. 2022	213	423	14	650	5.987
Höfuðbsv. 2023	207	433	14	654	5.893
Akureyri 2021	7	16	0	23	196
Akureyri 2022	14	33	0	47	419
Akureyri 2023	13	32	8	53	584
Suðurnes 2021	*	*	*	35	306
Suðurnes 2022	16	28	2	46	428
Suðurnes 2023	10	20	2	32	303

*Upplýsingar liggja ekki fyrir.

Tafla 2 sýnir yfirlit yfir hversu oft hlutfallslega var veitt nálaskiptipjónusta og hversu miklu magni var dreift af sprautum og nálum til einstaklinga:

Tafla 2: Nálaskiptipjónusta í Frú Ragnheiði.

Verkefni og ár	Hlutfall nálaskiptipjónustu	Fjöldi sprautna	Fjöldi nála
Höfuðborgarsvæðið 2021	75%	*	*
Höfuðborgarsvæðið 2022	74%	190.000	463.000
Höfuðborgarsvæðið 2023	78%	152.000	467.000
Akureyri 2021	*	*	*
Akureyri 2022	61%	*	*
Akureyri 2023	58%	*	*
Suðurnes 2021	*	*	*
Suðurnes 2022	59%	*	*
Suðurnes 2023	83%	*	*

**Upplýsingar liggja ekki fyrir.*

Tafla 3 sýnir hversu mörgum lítrum (notuð förgunarbox) Frú Ragnheiður hefur fargað af búnaði á undanförunum þremur árum.

Tafla 3: Förgun búnaðar í Frú Ragnheiði í lítrum.

Verkefni	2021	2022	2023
Höfuðborgarsvæðið	3.377	3.737	4.955
Akureyri	*	79	172
Suðurnes	59	265	249

**Upplýsingar liggja ekki fyrir.*

Fjöldi Nyxoid nefúða pakkninga sem dreift hefur verið frá upphafi þess verkefnis sem var um mitt ár 2022 má sjá í töflu 4:

Tafla 4: Fjöldi Nyxoid nefúða afhent í Frú Ragnheiði 2022-2023.

Verkefni	2022	2023
Höfuðborgarsvæðið	390	887
Akureyri	13	24
Suðurnes	*	30

*Upplýsingar liggja ekki fyrir.

Tafla 5 sýnir yfirlit yfir fjölda einstaklinga sem hafa hlotið sýklalyfjameðferð á vettvangi á höfuðborgarsvæðinu og Akureyri undanfarin tvö ár. Tekið skal fram að sami einstaklingur getur hafa fengið endurtekið sýklalyfjameðferð innan árs svo ekki er hægt að gera grein fyrir hversu hátt hlutfall þeirra einstaklinga sem nýttu sér Frú Ragnheiði á árunum 2022 og 2023 fengu sýklalyfjameðferð.

Tafla 5: Fjöldi sýklalyfjameðferða á vettvangi Frú Ragnheiður 2022 -2023.

Verkefni	2022		2023	
	Mat	Meðferð	Mat	Meðferð
Höfuðborgarsvæði	250	75	361	139
Akureyri	9	9	3	3

*Upplýsingar liggja ekki fyrir.

Upplýsingar og helstu starfsemistölur Ylju

Markmið neyslurýma er að koma í veg fyrir hættu á ofskömmun og draga úr hættu á sýkingum og dauðsföllum. Ylja – færnanlegt neyslurými var skaðaminnkandi úrræði starfrækt á vegum Rauða krossins á höfuðborgarsvæðinu, þar sem einstaklingar sem nota vímuefni í æð gátu komið og notað vímuefni í öruggu rými undir leiðsögn frá heilbrigðismenntuðum aðila. Rétt er að taka fram að einstaklingar fá ekki vímuefni í neyslurýminu heldur koma með efni til eigin nota. Neyslurýmið var starfrækt frá mars 2022 til mars 2023, á grundvelli bráðabirgðarákvæðis í reglugerð nr. 170/2021 og samdi Reykjavíkurborg við Sjúkratryggingar Íslands um þennan tímabundna rekstur til að kanna fýsileika og notkun slíkrar þjónustu á höfuðborgarsvæðinu til eins árs.

Niðurstöður tilraunaverkefnisins sýndu að veruleg þörf væri á að opna staðbundið neyslurými en töf varð á því að viðeigandi húsnæði myndist.

Helstu starfsemistölur úr Ylju, tilraunaverkefni á starfsárinu:

- 141 einstaklingur, 35 konur og 106 karlar, nýtti sér neyslurýmið til að nota eigin efni í 1.381 heimsókn.
- 200 lítrum af notuðum búnaði var fargað.

- 18 pakkningum af Nyxoid nefúða var dreift.
- Nyxoid nefúði var ekki notaður í Ylju en eitt tilfelli kom upp þar sem hjúkrunarfræðingur mat að einstaklingur hefði tekið of stóran skammt og var hringt í sjúkrahól sem mat með starfsfólki að ekki væri þörf á að gefa nefúðann.
- Einum einstaklingi var veitt sýklalyfjameðferð.

Ekki liggja fyrir frekari kyngreindar upplýsingar úr færanlega neyslurýminu Ylju.

Í janúar 2024 samþykkti byggingarfulltrúi Reykjavíkurborgar umsókn Rauða krossins á höfuðborgarsvæðinu um að koma upp einingahúsum sem mætti nýta fyrir neyslurými á lóð miðsvæðis í höfuðborginni. Samstarf hófst milli Reykjavíkurborgar og Rauða krossins á höfuðborgarsvæðinu í ágúst 2024 um rekstur neyslurýmis með samningi við Sjúkratryggingar Íslands.

Starfsemi Ylju í Borgartúni hófst 7. ágúst 2024. Frá opnun og til 25. nóvember 2024 hafa 112 einstaklingar nýtt sér rýmið í 910 heimsóknum. Meðalaldur gesta er 37 ár en 72% eru karlmenn, 21% konur og 7% skilgreina sig á annan hátt. Opnunartími neyslurýmisins er 10-16 mánudaga til fimudaga og 10-14 á föstudögum en ekki er opið um helgar. Takmarkaður opnunartími hindrar lágþröskuldaaðgengi að neyslurýminu.

Upplýsingar og helstu starfsemistölur Skjólans

Skjólíð er opið hús á vegum Hjálparstarfs kirkjunnar fyrir konur sem glíma við heimilisleysi, búa við óöryggar aðstæður eða eru nýkomnar í búsetuúrræði eftir heimilisleysi. Skjólínu er ætlað að vera öruggur samastaður sem konur geta sótt að degi til. Unnið er eftir skaðaminnkandi hugmyndafræði og er starf Skjólans þróað og mótað með þeim konum sem það sækja. Úrræðið opnaði 15. febrúar 2021 og hafa frá opnun alls 124 konur komið í 4.411 heimsóknir.

Í Skjólínu er boðið upp á léttan og næringarríkan hádegismat, hreinlætisaðstöðu þar sem konur geta farið í sturtu og þvottaaðstöðu þar sem þær geta þvegið af sér. Aðstaða er til hvíldar, tómsundaiðkunar og annarrar afþreyingar auk þess sem aðgengi er að nettengdum tölvum. Þjónusta Skjólans er gestum að kostnaðarlausu. Heilbrigðisþjónusta er ekki veitt í Skjólínu en starfskonur geta eftir atvikum aðstoðað gesti við að sækja slíka þjónustu.

Skjólíð er opið virka daga kl. 10–15, en lokað er um helgar og á rauðum dögum. Árið 2021 voru opnunardagar 222, árið 2022 voru þeir 245 og 240 árið 2023. Helstu upplýsingar úr starfseminni eru í töflu 6:

Tafla 6: Fjöldi heimsóknna í Skjólíð 2021-2023.

Ár	Fjöldi kvenna	Þar af í fyrsta skipti	Fjöldi heimsóknna
2021	65	*	1.211
2022	65	31	1.648
2023	69	28	1.552

*Upplýsingar liggja ekki fyrir.

- Ekki er boðið upp á nálaskiptipjónustu í Skjólínu en konum stendur til boða að fá búnað fyrir eina notkun.
- Öruggt rými er í Skjólínu þar sem gestir geta notað vímuefni í æð og meðhöndlað vímuefni í samræmi við verklag sem byggir á skaðaminnkun og ákveðnum reglum sem gilda um notkun rýmisins. Með vísan til skaðaminnkunar er talið ákjósanlegra að gestir hafi aðgang að öruggu rými til að nota vímuefni, fremur en að vísa þeim út úr húsi, oft í ótryggar og hættulegar aðstæður.
- 35% kvenna sem heimsóttu Skjólíð árin 2021 og 2022 notuðu örugga rýmið og 36% árið 2023. Á tímabilinu var ekki haldið utan um upplýsingar um hversu miklum búnaði var fargað.
- Skjólíð dreifir ekki Nyxoid nefúða en starfsfólk ber á sér nefúða og hefur fengið þjálfun í notkun hans í bráðaaðstæðum.
- Ein transkona heimsótti Skjólíð reglulega á árunum 2021–2022.

Upplýsingar og helstu starfsemistölur Konukots

Konukot er neyðarskýli fyrir húsnæðislausar konur í Reykjavík, rekið af Rótinni samkvæmt þjónustusamningi við Reykjavíkurborg. Í Konukoti er grunnþörfum kvenna sem þangað leita sinnt hvað varðar húsnæði, hreinlæti og mat. Það er opið frá kl. 17 til kl. 10 og eru rúm fyrir tólf konur.

Boðið er upp á heita kvöldmáltíð og léttan morgunverð. Þá geta konurnar þvegið fatnað og notað hreinlætisaðstöðu. Einnig er þeim útvegaður fatnaður eftir þörfum. Þjónustan er gestum að kostnaðarlausu.

Í Konukoti er unnið eftir skaðaminnkun sem og áfalla- og kvennamiðaðri nálgun og er áhersla lögð á þjónustuþarfir kvennanna. Helstu upplýsingar úr starfsemi eru í töflu 7:

Tafla 7: Fjöldi heimsóknna í Konukot 2021-2023.

Ár	Fjöldi kvenna	Fjöldi gistinátta	Meðalfjöldi gesta á nóttu
2021	99	3.062	8,4
2022	92	3.883	10,6
2023	94	3.460	9,5

- Nálaskiptiþjónusta hófst í Konukoti í lok árs 2009 og nýtir um 25% gesta á ári hverju þá þjónustu.
- Um 20% af nálaskiptiþjónustu er veitt út úr húsi til fólks af öllum kynjum. Karlmenntu eru í meirihluta þeirra sem fá búnað afhentan með þessu fyrirkomulagi. Aðsókn að þjónustu út úr húsi er talin vera mikil vegna þess að markhópurinn þekkir vel til úrræðisins, staðsetning er miðsvæðis og opnunartími hentugur.
- Árið 2022 var 404,8 lítrum af notuðum búnaði fargað og árið 2023 var 246 lítrum fargað. Ekki liggja fyrir tölur vegna ársins 2021.
- Öruggt rými til vímuefnanotkunar í æð opnaði í haustið 2016. Þar geta gestir Konukots meðhöndlað vímuefni og notað vímuefni í æð samkvæmt verklagi sem byggir á skaðaminnkandi hugmyndafræði og eftirliti starfsfólks. Með vísan til skaðaminnkunar er talið ákjósanlegra að gestir hafi aðgang að öruggu rými fremur en að vísa þeim út úr húsi, oft í ótryggar og hættulegar aðstæður, til að nota vímuefni.
- Dreifing Nyxoid nefúða hófst í maí 2023 og hafa 12 pakkningar verið afhentar.
- Alls hafa þrjár trans-einstaklingar/kynsegin nýtt þjónustu Konukots árlega 2021–2023.

4.1.2 Sveitarfélög og skaðaminnkun

Upplýsingar og helstu tölur frá Velferðarsviði Reykjavíkurborgar

Reykjavíkurborg er það sveitarfélag á landsvísi sem hefur verið leiðandi í þróun og innleiðingu skaðaminnkunar í félagsþjónustu, enda er mannfjöldinn þar mestur og er því gerð ítarleg grein fyrir stöðu málaflokksins þar.

Árið 2019 kom út stefna Reykjavíkurborgar í málaflakki heimilisláusra með miklar og flóknar þjónusturparfir (HMFÞ) sem gildir til 2025.⁴ Með stefnunni fylgdi aðgerðaáætlun með 34 aðgerðum. Drög að endurskoðaðri aðgerðaáætlun 2024-

⁴ https://reykjavik.is/sites/default/files/stefna_i_malefnum_heimilisláusra_2019-2025_med_oppfaerdri_ethos-toflu_2.9.2019.pdf

2027 með stefnunni hefur verið vísað til umsagnar í samráðsgátt Reykjavíkurborgar.⁵

Í stefnunni var skaðaminnkandi hugmyndafræði staðfest sem ein af grunnstoðum til grundvallar þjónustu við hópinn. Innleiðing skaðaminnkandi hugmyndafræði hófst í öllum úrræðum innan málaflokks HMFÞ og lauk í júní 2021. Markmiðið með innleiðingunni var að samræma og formfesta skaðaminnkandi þjónustu í úrræðum sem og auka þekkingu starfsfólks og stjórnenda á skaðaminnkun.

Innan málaflokks HMFÞ eru starfrækt tvö neyðarskýli fyrir karlmenn, tvö búsetuúrræði, húsnæði fyrst íbúðir og vettvangs- og ráðgjafateymi. Innan þessara starfseininga eru 95 starfsmenn í 64 stöðugildum. Alls er því um að ræða fimm starfseiningar málaflokks HMFÞ og skiptast stöðugildin niður á eftirfarandi einingar:

- Hringbraut 121: 12 stöðugildi
- Neyðarskýlið Grandagarði: 11 stöðugildi
- Neyðarskýlið Lindargötu: 13 stöðugildi
- Njálsgata 74: 13 stöðugildi
- VoR teymið: 15 stöðugildi

Þá rekur Rótin Konukot sem er neyðarskýli fyrir konur byggt á rekstrarsamningi við Reykjavíkurborg. Starfsfólki sem starfar í málaflokksnum er skylt að sitja námskeið í skaðaminnkandi hugmyndafræði og í sértækri skyndihjálp þar sem m.a. er fjallað um viðbrögð við ofskömmun mismunandi lyfja og vímuefna og farið yfir notkun á Nyxoid nefúða. Auk þess er starfsfólkinu skylt að sitja námskeið um vímuefnanotkun í æð og nálaskiptiþjónustu. Í öllum úrræðum innan málaflokksins hefur starfsfólk aðgengi að Nyxoid nefúða til að nota í bráðaaðstæðum.

Starfsemi vettvangs- og ráðgjafateymis (VOR teymi) má skipta í tvo hluta, þ.e. húsnæðisteymi og vettvangsteymi. Húsnæðisteymið sinnir stuðningi til notenda sem hafa fengið úthlutað húsnæði innan málaflokks HMFÞ, þ.e. húsnæði fyrst og smáhús. Stuðningur er veittur út frá einstaklingsáætlunum notenda sem byggir á óskum og stuðningsþörfum hvers og eins. Húsnæðisteymið vinnur virka daga kl. 8–18, kl. 10–18 um helgar og kl. 8–16 á miðvikudögum. Stuðningur er á ýmsu formi en tekur mið af þörfum notenda. Vettvangsteymi sinnir stuðningi við notendur sem glíma við heimilisleysi, nýta neyðarskýli, dvelja í ótryggum aðstæðum, eru á víðavangi og fleira. Sótt er um þjónustu teymis hjá félagsráðgjöfum Reykjavíkurborgar og er mál tekið fyrir á beiðnafundi samhliða húsnæðisumsókn HMFÞ. Þá sinnir vettvangsteymið einnig neyðaratvikum sem tilkynnt eru af notendum, öðrum kerfum og með ábendingum frá samfélaginu.

⁵ <https://api.samradsvefur.is/api/Documents/69ed30ea-529c-ef11-9bc9-005056bc0141>

Vettvangsteymið fer í vettvangsferðir á almenningsvæði líkt og bílakjallara, bókasöfn og kaffistofu Samhjalpar.

Í öllum úrræðum innan málaflokks HMFÞ, er nálaskiptiþjónusta í boði. Að auki bjóða fjórir íbúðakjarnar innan málaflokks fatlaðs fólks hjá Velferðarsviði Reykjavíkurborgar upp á nálaskiptiþjónustu. Ekki er gerð krafa um auðkenningu þegar einstaklingur nýtir sér nálaskiptiþjónustu og því eru ekki til upplýsingar um hversu margir nýta sér hana. Nálaskiptiþjónusta í úrræðum HMFÞ er ætluð þeim einstaklingum sem þau nýta og er aðgengi fyrir aðra að þjónustunni því takmarkað.

Upplýsingar frá þjónustusvæðum og sveitarfélögum

Auk sérstakrar fyrirspurnar sem var send Velferðarsviði Reykjavíkurborgar var öllum þjónustusvæðum félagsþjónustu sveitarfélaga og sveitarfélögum sent erindi vorið 2024 þar sem kallað var eftir upplýsingum um hvort hugmyndafræði skaðaminnkunar og inngrip/úrræði sem byggja á henni hafi verið útfærð í félagsþjónustu á þjónustusvæðinu eða í sveitarfélaginu, auk annarra spurninga, sjá yfirlit yfir allar spurningarnar sem sendar voru í kafla 8.2.

Um var að ræða samtals 13 þjónustusvæði sveitarfélaga og 18 sveitarfélög, auk Velferðarsviðs Reykjavíkurborgar og Grindavíkurbæjar.⁶ Alls bárust svör frá níu þjónustusvæðum og 14 sveitarfélögum, eða alls 23 svör af 31 (74% svörun) og má sjá yfirlit yfir svörun í kafla 8.3.

Skaðaminnkandi þjónusta í boði að hluta

Þau sveitarfélög og þjónustusvæði sem svöruðu því til að skaðaminnkandi þjónusta væri í boði eða í boði að hluta til gerðu frekari grein fyrir skaðaminnkandi þjónustu á þeirra vegum. Eftirfarandi er stutt samantekt á svörum þeirra:

Akureyrarkaupstaður, Eyjafjarðarsveit, Grýtubakkahreppur, Hörgársveit og Svalbarðsstrandarhreppur.

Þróun skaðaminnkunar á Akureyri hafi tekið nokkur ár og hófst árið 2007 er tekin voru í notkun tvö húsnæði með fjórum íbúðum. Þær voru ætlaðar fyrir einstaklinga sem fundu sig ekki í almennum leiguíbúðum og áttu flestir það sameiginlegt að eiga við geðrænan vanda og/eða vímuefnavanda að stríða. Tveir karlmenn voru upphaflega ráðnir í heimaþjónustu til að veita þeim stuðning sem áttu við fjölþættan vanda að etja. Nú starfi fjórir starfsmenn við úrræðið í mismiklu starfshlutfalli í þremur stöðugildum og er stefnt að fjórða stöðugildinu á árinu. Þjónustan er veitt kl. 9–19 alla daga vikunnar, alla daga

⁶ Sveitarfélaginu Grindavíkurbæ var ekki sent erindi vegna þess að þegar könnunin var gerð var búið að rýma Grindavík vegna jarðhræringa og höfðu íbúar dreifst að einhverju leyti til annarra sveitarfélaga.

ársins. Þeir sem starfa beint við skaðaminnkun hafi lokið námskeiði í skaðaminnkandi nálgun.

Á Akureyri séu 15 úrræði nýtt af fólki í virkri vímuefnanotkun, tólf karlar og þrjár konur. Þá sé vitað til þess að einstaklingar í almennum leiguíbúðum séu í virkri vímuefnanotkun og þurfi sumir á sérhæfðara úrræði að halda, aðallega vegna kvartana nággranna. Alls séu nú átta karlar og ein kona með fjölþættan og langvinnan vímuefnavanda á biðlista eftir húsnæði.

Helsta hindrun við innleiðingu skaðaminnkunar á svæðinu sé að finna húsnæði sem hentar markhópnum. Flestir íbúar svæðisins vilja að fólk fái húsaskjól en fæstir vilja verða nággrannar slíkra einstaklinga. Önnur áskorun hefur verið sú að starfsmenn sem veita einstaklingunum þjónustu upplifa sig ekki alltaf örugga því erfitt getur verið að áætla hvort og hversu margir gestir eru hjá íbúum þegar vitjun er fyrirhuguð.

Sveitarfélagið Vogar og Suðurnesjabær

Fyrir um sjö árum hafi verið reist fjögur smáhýsi sem hafa veitt íbúum með fjölþættan vanda húsaskjól og hafi velferðarsvið sveitarfélagsins veitt þeim þjónustu. Jafnframt hafi sviðið átt samstarf við Frú Ragnheiði. Þá hafi verið veitt framfærsla, stuðningur til að fara í meðferð vegna vímuefnavanda og greitt fyrir gistinætur í neyðarathvarfi á höfuðborgarsvæðinu fyrir íbúa sveitarfélagsins, eftir þörfum. Rétt hafi þótt að nefna að einstaklingar í þessari stöðu leiti oft í stærri sveitarfélög og dvelji aðallega á höfuðborgarsvæðinu.

Helsta hindrunin í innleiðingu skaðaminnkunar í sveitarfélaginu sé talin vera mönnun. Starfsmaðurinn sem sinni þessum hópi sé einnig með önnur verkefni og nái því ekki að sinna málaflöknum eins og þörf sé á. Tveir starfsmenn hafi sótt námskeið um skaðaminnkun.

Dalvíkurbyggð

Að einhverju leyti sé unnið eftir hugmyndafræði skaðaminnkunar í sveitarfélaginu, en tveir einstaklingar séu í þjónustu og verið sé að reyna að vinna eftir því ferli. Þróun og innleiðing skaðaminnkunar hafi farið þannig fram að talað sé um skaðleg áhrif efnanna, reynt að tala notendur af því að kaupa vímuefni og ekki aðstoðað við að útvega sér efni eða slíkt. Ekki er boðið upp á nálaskiptiþjónustu en á árinu hafi Frú Ragnheiður komið í heimsókn, en engin hafi nýtt sér þjónustu hennar.

Ekkert stöðugildi sé í skaðaminnkandi þjónustu og enginn starfsmaður hafi lokið námskeiði í skaðaminnkandi nálgun, en starfsfólk hafi kynnt sér hugmyndafræðina.

Helstu hindranir við innleiðingu skaðaminnkunar séu viðhorf starfsmanna og samfélagsins til fólks sem notar vímuefni, en það hafi verið flókið fyrir starfsmenn að samþykkja notkunina og kaup á ólöglegum eignum og vera í kringum þau í tengslum við réttindi og skyldur starfsmanna.

Reykjanesbær

Í svari sveitarfélagsins kemur fram að í Reykjanesbæ hafi hugmyndafræði skaðaminnkunar og inngríp/úrræði er byggja á henni verið útfærð í félagsþjónustu sveitarfélagsins, en ekki með markvissum hætti. Upplýst er að sveitarfélagið vinni á grundvelli stefnu í krafti fjölbreytileika mannlífs og með þá heildarstefnu að leiðarljósi að nálgast skuli fólk með virkan fíknivanda eða í annarri neyð út frá því að unnið sé að góðri líðan. Skaðaminnkun sé ein hugmyndafræði sem ráðgjafar- og virkniteymi velferðarsviðs vinni eftir þegar unnið sé með einstaklingum sem eiga við virkan vímuefnavanda að stríða. Ávallt sé unnið út frá því að nálgast hvern notanda velferðarþjónustu þar sem hann er staddur og styðja viðkomandi til sjálfshjálpar.

Velferðarsvið Reykjanesbæjar hafi fengið kynningu frá Frú Ragnheiði. Þá sé Björgin geðræktarmiðstöð athvarf fyrir fólk með geðheilsuvanda á Suðurnesjum þar sem markmiðið sé meðal annars að rjúfa félagslega einangrun og efla sjálfstæði og samfélagsþátttöku einstaklinga. Þar séu nokkrir einstaklingar með virkan vímuefna- og geðvanda og þeim veittur stuðningur út frá skaðaminnkandi nálgun. Velferðarsvið Reykjanesbæjar hafi átt í nánú samstarfi við Lögregluna á Suðurnesjum í tengslum við snemmtækar íhlutanir í málefnum sem tengjast heimilisofbeldi. Árið 2013 var verkefni formgert sem ber yfirskriftina „Að halda glugganum opnum“ sem hafði það aðmeginmarkmiði þess að efla samstarf kerfa, beina ljósi að því ofbeldi sem á sér stað, koma í veg fyrir frekara ofbeldi og vinna þannig að auknum lífsgæðum íbúa. Sveitarfélagið telur að þessi verkefni megi með sannri tengja við skaðaminnkandi hugmyndafræði.

Ekkert úrræði eða starfsstöð hafi boðið upp á nálaskiptiþjónustu árið 2023 á vegum Reykjanesbæjar. Þjónustuþegum sé vísað til Frú Ragnheiðar sem rekin er af Suðurnesjadeild Rauða krossins. Jafnframt sé þeim vísað til Reykjanesapóteks sem rekur tvö útibú í Reykjanesbæ og hafi unnið markvisst að skaðaminnkandi nálgun. Þar geti fólk sem sé í virkri vímuefnanotkun fengið aðstoð og stuðning til þess að draga úr notkun og aðstoð til að sækja lyfjameðferð við óþjálfað afíkn. Tugir hafi nýtt sér þessa skaðaminnkandi þjónustu í Reykjanesapóteki.

Engin stöðugildi hjá Reykjanesbæ séu sérstaklega fyrir skaðaminnkandi þjónustu. Velferðarsvið Reykjanesbæjar veiti víðtæka og metnaðarfulla velferðarþjónustu sem hafi það að meginmarkmiði að stuðla að vellíðan íbúa með auknum lífsgæðum og bættum samskiptum. Eitt teymi á velferðarsviði beri heitið ráðgjafar- og virkniteymi sem starfi aðallega með einstaklingum sem eiga við vímuefnavanda að etja. Þar starfi sex sérfræðingar og séu þeir allir meðvitaðir um hugmyndafræði skaðaminnkandi nálgunar í veitingu félagslegrar ráðgjafar.

Einn sérfræðingur í ráðgjafar- og virkniteyminu í Reykjanesbæ hafi lokið námskeiði í skaðaminnkandi nálgun og sé jafnframt með diplómu í áfengis- og vímuefnafræðum.

Tvö smáhýsi hafi verið í notkun í Reykjanesbæ frá árinu 2019 fyrir einstaklinga með fjölpættar þjónustuparfir sem hafi reynst vel og íbúum þeirra veitt þverfagleg þjónusta bæði frá Velferðarsviði Reykjanesbæjar og Heilbrigðisstofnun Suðurnesja. Frekari áætlanir séu um fjölgun á smáhýsum hjá Reykjanesbæ.

Erfitt sé að meta fjölda einstaklinga með fjölpættan og langvinnan vímuefnavanda sem eru í þjónustu og stuðningi Velferðarsviðs Reykjanesbæjar. Um 750 einstaklingar eru í þjónustu ráðgjafar- og virkniteymis í heildina, en því fari víðs fjarri að öll eigi við vímuefnavanda að stríða, þó áætla megi að hlutfallið sé hærra en almennt gengur og gerist.

Í Reykjanesbæ séu um tíu íbúar taldir í mjög brýnni þörf fyrir smáhýsi með þjónustu á vettvangi. Sem stendur leiti hópurinn helst skjóls í neyðarathvörfum Reykjavíkurborgar. Árið 2023 nýtti þessi hópur samtals um 500 gistinætur í þeim athvörfum.

Helstu hindranir við innleiðingu skaðaminnkunar eru taldar vera að ráðgjafar- og virkniteymið er fámennt, miðað við tæplega 25 þúsund íbúa sveitarfélag og því hafi ekki gefist rými til þess að innleiða hugmyndafræðina að fullu. Starfsmenn stuðningsþjónustu sinni aðallega eldra fólki og fötluðum einstaklingum en þeir hafa í sumum tilvikum veitt þjónustu heim til fólks sem hefur fjölpættan og langvinnan vímuefnavanda. Ljóst sé að innan þess hóps er ekki næg þekking á þessu sviði. Í tengslum við húsnæðisuppbyggingu fyrir hópinn verði skoðað að koma á fót sambærilegu stuðningsneti og Reykjavíkurborg starfrækir með Vettvangs og ráðgjafateyminu. Auk þess verði lögð enn ríkari áhersla á að þróa og innleiða markvissara samstarfi við Frú Ragnheiði og Reykjanesapótek.

Skaðaminnkandi þjónusta ekki í boði en frekari upplýsingar um stöðu á svæðinu eða í sveitarfélaginu

Nokkur þjónustusvæði og sveitarfélög svöruðu því til að hugmyndafræði skaðaminnkunar væri ekki útfærð á svæðinu, en veittu samt sem áður eftirfarandi viðbótarupplýsingar sem lýsir afstöðu þeirra til málefnsins:

- Í svörum tveggja sveitarfélaga kom fram að ekki lá fyrir vitneskja um eða ekki var talin þörf á að útfæra skaðaminnkun í sveitarfélaginu, fólk sem þarfnast skaðaminnkandi þjónustu leiti í stærri samfélög.
- Í einu svari var tekið fram að fjárhagsaðstoð hafði verið veitt í formi dagpeninga auk ferðastyrks til meðferðar vegna vímuefnavanda erlendis.
- Þá kom fram í einu svari að fylgst væri með framgangi skaðaminnkunar og starfsmenn sammála um mikilvægi þessa úrræðis. Sveitarfélagið sé þó ekki af þeirri stærðargráðu að innleiðingar sé þörf, en ef það breytist muni það taka þátt.
- Sveitarfélag á höfuðborgarsvæðinu vísaði til skýrslunnar „Samstarfsverkefni í málefnum heimilislausra“ sem gefin var út í mars 2023 en að henni stóðu Garðabær, Hafnarfjörður, Kópavogur, Mosfellsbær og Seltjarnarnes.

- Í einu svari kom fram að nágrannasveitarfélög við Reykjavíkurborg hafi greitt gistináttgjalð fyrir einstaklinga sem nota þjónustu neyðarathvarfa í Reykjavík.
- Eitt sveitarfélag tók fram í svari sínu að fólki í virkri vímuefnanotkun hafi verið úthlutað félagslegum íbúðum.
- Þá kom fram í einu svari að sveitarfélagið sé vel með á nótunum hvað þetta úrræði varðar, fylgist með framgangi og séu starfsmenn sammála um mikilvægi skaðaminnkandi úrræða fyrir veikustu einstaklingana.
- Vitað var til þess að einstaklingur hafði sótt lyfjaskömmtun til læknis sem liður í skaðaminnkandi þjónustu á meðan hann beið eftir að komast inn á Vog. Aðstandandi hafi sótt lyf og séð um lyfjagjöf heima. Einnig var vitað um annan einstakling sem í yfirstandandi lyfjameðferð vegna ópíóíðafiknar sem gangi vel. Viðkomandi býr í félagslegu leiguhúsnæði, stendur við sínar skuldbindingar og kom af áfangaheimili í Reykjavík. Sveitarfélagið lýsti vilja til að taka upp hugmyndafræði skaðaminnkunar en búi við þær aðstæður að veikasta fólkið fari suður til dvalar. Oft gangi illa að ná í það til að þjónusta á viðeigandi hátt.
- Önnur sveitarfélög skýrðu frá því að unnið væri að bættri þjónustu og innleiðingu nýjunga, þ.m.t. innleiðingu á skaðaminnkun. Kallað var eftir heildstæðri stefnu um skaðaminnkun á vegum ríkis og sveitarfélaga og fræðslu um skaðaminnkun. Eitt sveitarfélag tiltók að mikið hafi verið unnið með einstaklingum sem eru með vímuefnaröskun, bæði með félagslegri ráðgjöf og sértækri stuðningsþjónustu. Nokkrir starfsmenn hafi sótt námskeið um skaðaminnkandi nálgun og vinni í sértækri stuðningsþjónustu með einstaklingum í virkri vímuefnanotkun. Stuðningur við einstaklinga með fjölþættan og langvinnan vímuefnavanda felist í félagslegri ráðgjöf, fjárhagsaðstoð og bæði almennri og sértækri stuðningsþjónustu. Helstu hindranir við innleiðingu skaðaminnkandi nálgunar sé vaxandi verkefni sveitarfélagsins síðustu ár vegna flóttamanna en samfélagið endurspeglir þörf á að skoða betur skaðaminnkandi nálgun. Árið 2020 hafi verið farið af stað mat á þörf fyrir húsnæði og þjónustu við einstaklinga í virki vímuefnaneyslu, en heimsfaraldurinn hafi sett þá vinnu á bið og það eigi eftir að taka hana upp að nýju.

Svör sveitarfélaga og þjónustusvæða bera það með sér að áhugi er í mörgum tilfellum ótvíræður, en eftir því sem sveitarfélögin eru fámennari því minni þörf virðist talin vera á því að innleiða skaðaminnkandi hugmyndafræði í þjónustu. Þá var áberandi ákall eftir fræðslu um skaðaminnkun og þörf fyrir stefnu stjórnvalda.

Loks má sjá yfirlit í kafla 8.3 yfir þau 14 sveitarfélög og þjónustusvæði sem svöruðu fyrirspurn starfshópsins neitandi, þ.e. að hugmyndafræði skaðaminnkunar og inn grip/úrræði sem byggja á henni hafi ekki verið útfærð þar. Auk þess er þar yfirlit yfir sveitarfélög og þjónustusvæði sem svöruðu ekki fyrirspurn starfshópsins, þrátt fyrir ítrekun, en þau voru alls átta.

4.1.3 Heilbrigðisþjónusta og skaðaminnkun

Göngudeild smitsjúkdóma á Landspítala

Göngudeild smitsjúkdóma á Landspítala (LSH) hefur þróað lágþröskuldaverkefni sem byggir á því að þjónustuaðilar á vettvangi, svo sem vettvangs- og ráðgjafateymi Reykjavíkurborgar, Frú Ragnheiður, hjúkrunarfræðingur heimilisláusra í Heimaþjónustu Reykjavíkurborgar og búsetuúrræði

sveitarfélaga á höfuðborgarsvæðinu geti hjálpað þjónustugegum að komast beint í matsviðtal á göngudeildinni. Þannig hefur deildin þróað verklag um lágþröskuldaaðgengi að sérfræðimati vegna smitsjúkdóma og opnað hjáleid framhjá bráðamóttöku LSH í Fossvogi, en í kjölfar matsviðtalsins er í einhverjum tilfellum nauðsynlegt að leggja einstakling beint inn á smitsjúkdómadeild LSH vegna alvarlegrar sýkingar tengdri notkun vímuefna í æð. Árið 2023 voru 337 komur til lágþröskuldamóttöku á göngudeild smitsjúkdóma í Fossvogi og voru notendur almennt ánægðir með þjónustuna.

Vettvangshjúkrun Landspítala og Frú Ragnheiðar

Göngudeild smitsjúkdóma hefur einnig hafið samstarf við Frú Ragnheiði á höfuðborgarsvæðinu um vettvangshjúkrun. Samstarfið felst í því að hjúkrunarfræðingur frá göngudeild smitsjúkdóma á LSH og starfsmaður Frú Ragnheiðar fara saman í vettvangsþjónustu. Byrjað var á þjónustu einn dag í viku en frá og með árinu 2024 hefur verið farið tvo daga í viku. Einnig tekur hjúkrunarfræðingur göngudeildarinnar vakt í Frú Ragnheiði aðra hverja viku þar sem meginverkefnið er að taka blóðprufur, meta sýkingar og afhenda lyf til einstaklinga sem ávísað hefur verið af sérfræðingum smitsjúkdómadeildar vegna sýkinga. Á fyrstu þremur mánuðum verkefnisins fengu 75 einstaklingar þjónustu á vettvangi. Flestir fóru í blóðprufu en nokkrir þurftu mat og meðhöndlun á sárum eða sýkingum á vettvangi. Af þeim 75 einstaklingum sem fengu þessa vettvangsþjónustu greindust 15 með virka lifrabólgu C sýkingu og hófu meðferð við henni í kjölfarið. Þar með höfðu fleiri einstaklingar hafið slíka meðferð en samanlagt árið þar á undan. Árið 2023 voru vettvangsheimsóknir 224 talsins. Alls voru heimsóknir í bæði lágþröskuldarúrræði göngudeildar smitsjúkdóma því samtals 561. Heildarfjöldi einstaklinga sem nýttu sér verkefnið var 169 (105 karlar og 64 konur).

Nyxoid nefúði

Frá 1. júlí 2022 hefur heilbrigðisráðuneytið í samstarfi við Landspítala, sem sér um birgðahald og dreifingu, tryggt að Nyxoid nefúði sé aðgengilegur í skaðaminnkandi tilgangi, einstaklingum og þjónustuveitendum að kostnaðarlausu. Eina ábendingin fyrir notkun Nyxoid nefúðans er tafarlaus neyðarmeðferð við þekktri eða ætlaðri ofskömmtun ópíóða sem kemur fram sem öndunarbæling og/eða bæling á miðtaugakerfinu. Markmiðið verkefnisins er að fólk sem notar ópíóða, viðbragðsaðilar, svo sem lögregla og slökkvilið, neyðarskýli fyrir heimilislausa, búsetuúrræði og aðrir þjónustuveitendur sem sinna fólki er notar ópíóða, hafi aðgang að lyfinu, séu þjálfuð í notkun þess og geti bjargað mannlífi ef upp kemur ópíóðaofskömmtun.

Nefúðinn er aðgengilegur einstaklingum sem nota ópíóða í gegnum skaðaminnkunarverkefni RKÍ, sem sér um dreifingu og þjálfun í notkun hans fyrir þá sem fá lyfið afhent þar. Notendur hafa upplýst starfsfólk Frú Ragnheiðar um að nefúði hafi nýst þeim til að grípa inn í og bjarga vini eða félagi sem hafði tekið of stóran skammt ópíóða. Til að tryggja að öll sem fá lyfið afhent fái þjálfun í notkun nefúðans í bráðaaðstæðum var RKÍ falið að þróa vefnámskeið

sem sýnir hvernig skal nota nefúðann samhliða grunnkennslu í skyndihjálpi. Það er nú aðgengilegt á námskeiðssíðu RKÍ og er öllum opin. Þá hefur nefúðinn verið aðgengilegur starfsmönnum allra lögregluembættu landsins frá nóvember 2023 og er embættunum falin nánari útfærsla á framkvæmdinni, þ.e. hvort lögreglumenn bera úðann í vesti eða hvort hann sé aðgengilegur með öðrum hætti. Afgreiðsluapótek Landspítala afhendir Nyxoid nefúða samkvæmt skráðu verklagi í gæðahandbók spítalans og afgreiddi 926 Nyxoid nefúða (naloxone) á árinu 2022 og 2.874 á árinu 2023 (gefinn er upp fjöldi nefúða sem afhentir hafa verið en ekki fjöldi pakkninga, í hverri pakkningu eru tveir nefúðar).

Tafla 8: Fjöldi Nyxoid nefúða afhentir til deilda á Landspítala 2022-2023.

Deildir Landspítala	2022	2023
Deildir innan geðþjónustunnar	36	46
Bráðamóttaka	12	54
Göngudeildir lyflækninga	6	26
Legudeildir lyflækninga	4	8
Legudeildir skurðlækninga	0	2
BUGL	0	2
Samtals	58	138

Tafla 9: Fjöldi Nyxoid nefúða afhentir til aðila utan Landspítala 2022-2023.

Aðilar utan Landspítala	2022	Hlutfall	2023	Hlutfall
Lögregluembætti	80	9%	154	5%
RKÍ/Frú Ragnheiður	720	78%	2274	79%
Velferðarsvið Reykjavíkur, ýmsir íbúðakjarnar, neyðarskýli	40	4%	250	9%
Heilsugæslan	0		64	2%
Heilbrigðisstofnanir	62	7%	96	3%
Vogur	20	2%	32	1%
Hjálparstarf kirkjunnar	4	0,4%	4	0,1%
Samtals	926	100%	2874	100%

Heimahjúkrun

Í byrjun árs 2023 ákvað heilbrigðisráðherra að ráðstafa fjármagni til að tryggja fólki sem er heimilistaust með miklar og flóknar þjónustur þetta aðgengi að nauðsynlegri heilbrigðisþjónustu í nærumhverfi. Ráðið hefur verið í 1,5 stöðugildi hjúkrunarfræðings í heimahjúkrun fyrir markhópin og starfa þeir hjá Heimaþjónustu Reykjavíkurborgar.

Heildræn meðferð við ópíóíðafíkn

Heildræn meðferð eða lyfjameðferð við ópíóíðafíkn telst til skaðaminnkandi úrræða þar sem sú meðferð dregur úr líkum á dauðsföllum vegna ofskömmtunar, dregur úr skaða tengdum notkun ópíóíða í æð og stuðlar að bættum lífsgæðum einstaklings. Uppbótarlyfjameðferð vegna ópíóíðafíknar hefst alla jafna í innlögn á sjúkrahúsi en einnig er hægt að hefja meðferðina á göngudeild.

Í upphafi heildrænnar meðferðar vegna ópíóíðafíknar er unnið að því að setja inn uppbótarlyfjameðferð við ópíóíðafíkn sem kemur þá í staðinn fyrir þann ópíóíða sem misnotaður var. Uppbótarmeðferð með lyfi, svo sem metadone mixtúra, buprenorphine sem forðalyf í sprautuformi (Buvidal®) eða í töfluformi með naloxon (Suboxon®) eru gagnreyndar lyfjameðferðir við ópíóíðafíkn. Heildræn meðferð vegna ópíóíðafíknar er oft langtímameðferð, þar sem lyfjameðferð er beitt samhliða sálfélagslegri meðferð og stuðningi út frá þjónustupörf hvers og eins. Ef meðferðin hófst í innlögn er henni haldið áfram með reglulegum komum á göngudeild. Lyfin sem notuð eru við ópíóíðafíkn eru notendum að kostnaðarlausu og er greitt fyrir lyfin af fjárlagalið leyfisskyldra lyfja sem lyfjanefnd Landspítala heldur utan um.

Á Íslandi veita Vogur, Landspítali og geðheilsuteymi fangelsa heildræna meðferð vegna ópíóíðafíknar. Samstarf er milli þjónustuveitenda, m.a. um eftirfylgd með áherslu á uppbótarlyfjameðferðina. Sem dæmi tekur Vogur við ábyrgð á lyfjameðferð vegna ópíóíðafíknar og eftirfylgd einstaklings eftir að afplánun lýkur ef lyfjameðferðin var hafin í fangelsi.

Á sjúkrahúsinu Vogu stendur einstaklingum sem háðir eru ópíóíðum til boða að fá lyfjameðferð við ópíóíðafíkn en sú meðferð hefur verið í þróun þar frá árinu 1999. Alla jafna hefst meðferðin á innlögn á sjúkrahúsið. Í framhaldi er einstaklingur í heildrænni meðferð og viðeigandi eftirfylgd á göngudeild sjúkrahússins. Helstu tölulegu upplýsingar um meðferðina eru:

- Heildarfjöldi einstaklinga sem voru í lyfjameðferð á Vogu vegna ópíóíðafíknar árið 2023 voru 358, 239 karlar og 119 konur.
- Helstu uppbótarlyf sem ávísað er til einstaklinga á Vogu vegna ópíóíðafíknar er Suboxone og fengu 242 það lyf (karlar 70%, konur 30%), þá fengu 105 Buvidal (karlar 65%, konur 35%), og 11 fengu metadon (karlar 55% og konur 45%) árið 2023.

Jafnframt er lyfjameðferð við ópíóíðafíkn veitt á geðsviði og smitsjúkdómadeild Landspítala sem einn hluti af heildrænni meðferð einstaklings sem er í þeirra

þjónustu, hvort heldur sem er í innlögn, í eftirfylgd á göngudeild eða þjónustu samfélagsteymis fyrir fólk sem glímir við fíkni- og geðsjúkdóm. Árið 2023 voru um 18 einstaklingar í viðhaldsmeðferð á vegum Landspítala, þar af voru 11 sem fengu Buvidal (fjórar karlar og sjö konur) og sjö sem fengu Suboxon (fimm karlar og tvær konur).

Loks veitir geðheilsuteymi fangelsa einstaklingum með óþjónaðafíkn sem er í afplánun viðeigandi lyfjameðferð ef þörf er á. Árið 2023 voru 67 í viðhaldsmeðferð í afplánun, þar af 6 konur og 61 karl. Sama ár voru 48 umsóknir frá geðlækni geðheilsuteyma fangelsa samþykktar hjá lyfjanefnd Landspítala. Umsókn um Buvidal voru 14 og 34 um Suboxone. Ekki er hægt að sjá úr gögnum hve margir voru að hefja lyfjameðferð við óþjónaðafíkn í fyrsta skipti. Margir höfðu átt tengsl við göngudeild Vogs áður en afplánun hófst, en ekki lá fyrir gilt lyfjaskírteini. Allir sem hófu lyfjameðferðina í afplánun fengu tíma á göngudeild Vogs eftir að henni lauk til áframhaldandi meðferðar.

Skimun og meðferð við lifrabólgu C og HIV

Þriggja ára meðferðarátaki gegn lifrabólgu C lauk árið 2019 með góðum árangri þar sem saman fór lyfjameðferð ásamt öfluglu forvarnastarfi, fíknimeðferð og skaðaminnkunaraðgerðum. Átakið byggðist á þverfaglegu samstarfi og var markmið verkefnisins að útrýma lifrabólgu C á Íslandi. Miðstöð átaksins var á Landspítala.

Einn af alvarlegri áhættuþáttum lifrabólgu C er vímuefnanotkun í æð og var því lögð sérstök áhersla á víðtækt samstarf við þjónustuveitendur, bæði heilbrigðisstofnanir og úrræði í nærumhverfi einstaklinga sem nota vímuefni í æð um skimun og meðferð við lifrabólgu C. Algengi lifrabólgu C meðal fólks sem notar vímuefni í æð hefur verið um 10% frá lokum meðferðarátaksins.

Þá var fyrir tilstuðlan átaksins þróað áhaldabox í samstarfi við birgðastöð Landspítala, en það er lítill pappakassi sem inniheldur tiltekið magn af hreinum sprautubúnaði. Allar heilbrigðisstofnanir landsins geta pantað af birgðastöðinni og haft áhaldaboxin aðgengileg fyrir einstaklinga sem vilja nota vímuefni í æð á öruggan hátt en hafa einhverra hluta vegna hafa ekki tök á að nálgast nálaskiptiþjónustu á þeim tímapunkti. Árið 2023 voru 1.991 áhaldabox pöntuð hjá birgðastöð Landspítalans. Voru flest þeirra, eða 1.206, pöntuð innan Landspítalans og dreifðust þau á níu deildir spítalans. Tvær heilbrigðisstofnanir hafa pantað samtals 390 áhaldabox og níu heilsugæslustöðvar hafa pantað samtals 395 box. Þær heilsugæslustöðvar eru í Álfheimum, Efstaleiti, Hamraborg, Hraunbergi, Þönglabakka og á Sólvangsvegi og Vesturgötu. Ekki bærust upplýsingar um fjölda boxa sem hver heilsugæslustöð pantaði.

Sjúkrahúsið Vogur tók virkan þátt í samstilltu þriggja ára meðferðarátaki gegn lifrabólgu C, en því lauk sem fyrr segir árið 2019 með góðum árangri. Sem stærsta meðferðarstöð landsins gegnir Vogur áfram mikilvægu hlutverki m.t.t. skimunar og greiningar á lifrabólgu C og HIV, en öll þau sem eru í áhættu á borð við fólk sem sprautar vímuefnum í æð og koma til meðferðar á Vog eru

skimaðir fyrir veirunum. Nýjar tölur frá sjúkrahúsinu Vogí sýna að algengi lifrabólgu C meðal fólks sem notar vímuefni í æð er nú 6% sem er lækkun frá því að meðferðaráttakinu lauk 2019. Þá eru áhaldabox með hreinum sprautubúnaði aðgengileg á sjúkrahúsinu og voru pöntuð 330 box á árunum 2021–2023.

Tafla 10: Fjöldi skimana fyrir lifrabólgu C og HIV árin 2021–2023.

Ár	Skimun lifrabólga C	Skimun HIV	Skimun hraðpróf HIV
2021	307	21	-
2022	333	20	53
2023	245	15	68

Tafla 11: Fjöldi smitaðra af lifrabólgu C á Vogí 2021–2023.

Ár	Greind smit	Nýsmit	Endursmit	Á meðferð
2021	18	6	12	18
2022	25	8	11	19
2023	18	8	6	14

4.1.4 Nýsköpun í skaðaminnkun

Aðgengi einstaklinga að efnagreiningu vímuefna (e. drug checking) sem þeir hafa undir höndum var ekki til staðar á Íslandi fyrr en í janúar 2023, er fyrirtækið Varlega ehf. hóf starfsemi sína. Fyrirtækið sérhæfir sig í innflutningi og sölu á vímuefnaprófum til einkanota. Fyrirtækið er það fyrsta sinnar tegundar á Íslandi og heldur úti síðunni varlega.is þar sem vímuefnaprófin eru til sölu. Prófin eru ætluð til að skima fyrir ýmsum, oft hættulegum, virkum efnum eða íblöndunarefnum í vímuefnum sem einstaklingur hyggst nota. Opinbert markmið fyrirtækisins er að bjóða viðskiptavinum upp á að taka gæðaeftirlit vímuefna, sem þeir hyggjast nota, í sínar hendur og auka öryggi sitt við notkun þess. Efnagreining vímuefna byggir á því grunnviðmiði skaðaminnkunar að gangast við því að fólk noti vímuefni, lögleg eða ólögleg, og nauðsynlegt sé að þróa þjónustu og úrræði sem styður fólk til að draga úr líkum á skaðsemi tengt þeirri notkun.

Heilbrigðisráðherra veitti árin 2022 og 2023 styrki til verkefna sem ætlað er að vinna gegn fíknisjúkdómum, en þrjú verkefni sem byggja á hugmyndafræði skaðaminnkunar fengu styrk á þessum árum. Markmið verkefnis á vegum Rótarinnar er að þróa og koma á fót lágþröskuldaheilbrigðisþjónustu fyrir konur sem glíma við heimilisleysi og alvarlegan vímuefnavanda. Þá fengu tvö verkefni

á vegum Matthildar, samtaka um skaðaminnkun, styrki. Markmið annars verkefnisins er að þróa og setja á laggirnar færanlegt skaðaminnkunarúrræði fyrir fólk sem reykir ópíóíða og örvandi vímuefni á höfuðborgarsvæðinu, ásamt símaráðgjöf og póstsendingu fyrir notendur á landsbyggðinni. Markmið hins verkefnisins er að setja upp heimasíðu með aðgengilegum upplýsingum um öruggari notkun löglegra og ólöglegra vímuefna, forvarnir gegn ofskömmtun og upplýsingum um úrræði.

Matthildur, samtök um skaðaminnkun, fékk einnig styrki úr styrktarsjóði geðheilbrigðs og lýðheilsusjóði, til að setja á laggirnar sérhæft teymi (Matthildarteymið) sem veitir lágþröskulda skaðaminnkandiþjónustu í skemmtana- og tónlistarlífinu. Verkefnið fór á stað í maí 2024 og eru þjónustuinngrip m.a. skaðaminnkandi ráðgjöf, aðgengi að einfaldri efnagreiningu vímuefna með strimla próf, sálrænn stuðningur, skaðaminnkandi búnaður, yfirseta, skyndihjálp og vegvísun í viðeigandi úrræði.

4.2 Þróun í skaðaminnkun á alþjóðavísu

Evrópulönd hafa verið leiðandi á heimsvísu í þróun og innleiðingu skaðaminnkunar aðgerða. Skaðaminnkun kom fram sem raunsætt viðbragð við vaxandi lýðheilsuvanda tengdum vímuefnanotkun og er þar helst átt við dauðsföll sem og útbreiðslu smitsjúkdóma á borð við HIV og lifrabólgu C og B. Fólk sem notar vímuefni var leiðandi í upphafi skaðaminnkunar á heimsvísu og tekur enn virkan þátt í áframhaldandi þróun hennar. Segja má að þörfin til að bregðast við og draga úr yfirvofandi HIV faraldi meðal einstaklinga sem notuðu vímuefni í æð hafi leitt af sér innleiðingu lýðheilsuinngripa til að draga úr skaða tengdum vímuefnanotkun⁷.

Upphaf formlegrar skaðaminnkunar má rekja til stofnunar fyrstu nálaskiptiþjónustunnar í Hollandi snemma á níunda áratugnum og fyrsta neyslurýmisisins sem var opnað í Sviss árið 1986. Þessi úræði sem byggja á skaðaminnkun reyndust vera ómissandi m.t.t. þess að draga úr útbreiðslu smitsjúkdóma og dauðsfalla tengdum notkun vímuefna í jaðarsettum hópum. Lönd eins og Bretland og Ástralía innleiddu nálaskiptiþjónustu með það að markmiði að draga úr útbreiðslu HIV meðal einstaklinga sem notuðu vímuefni í æð. Þannig reyndist alheimsfaraldur HIV og alnæmis á níunda áratugnum vera sá hvati sem þurfti til þess að lönd, m.a. í Evrópu, legðu áherslu á innleiðingu skaðaminnkandi inngripa fyrir einstaklinga sem notuðu vímuefni í æð⁷. Árangur þessara inngripa m.t.t. þess að draga úr nýgengi blóðborinna smita rennir stoðum undir umbreytingarmátt skaðaminnkunar, sérstaklega í tengslum við eflingu lýðheilsu þjóðar. Þá hafa Sameinuðu þjóðirnar og Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin endurtekið hvatt til þess að lönd innleiði og festi skaðaminnkun í sessi sem eina af undirstöðum lýðheilsustefnu og

⁷ Brendan Kahn og Michael Kazatchkine, (2024). *Europe must continue to lead on harm reduction.*

vímuefnastefnu landanna, til viðbótar við forvarnir, meðferð og endurhæfingu vegna vímuefnavanda. Sömu stofnanir hafa einnig hvatt til þess að skaðaminnkun verði innleidd í fangelsi⁸.

Fleiri inngrip en nálaskiptiþjónusta og neyslurými teljast nú til skaðaminnkandi inngripa og má þar nefna lyfjameðferð við ópíóíðafíkn, dreifingu naloxons, sem er mót efni við ofskömmtun vegna ópíóíðanotkunar, og efnagreiningu vímuefna. Þessi skaðaminnkandi inngrip hafa reynst árangursrík til að draga úr dauðsföllum vegna ofskömmtunar eða eitrunar sem og tengja notendur vímuefna við heilbrigðis- og félagsþjónustu eftir þörfum⁷.

Frá árinu 2024 hafa 108 lönd innleitt skaðaminnkun í sína stefnu í vímuefnamálum. Lyfjameðferð við ópíóíðafíkn er í boði í 94 löndum og nálaskiptiþjónusta er veitt í 93 löndum. Gögn sýna að verulegur árangur hefur náðst í þeim löndum m.t.t. fækkunar HIV-smíta og dauðsfalla vegna ofskömmtunar. Dreifing öruggs búnaðar til reykingar vímuefna í stað notkunar í æð hefur aukist á alþjóðlega vísu sem og aðgengi fyrir notendur að efnagreiningu vímuefna til að draga úr líkum á að menguð eða eitruð vímuefni verði notuð⁹.

Í skýrslu sérstaks skýrslugjafa Mannréttindaráðs Sameinuðu þjóðanna um vímuefnanotkun, skaðaminnkun og rétt til heilsu sem gefin var út í apríl 2024⁸ eru talin upp hagnýt inngrip til skaðaminnkunar sem hafa verið eða eru í innleiðingu í mörgum löndum. Þessi inngrip eru m.a. nálaskiptiþjónusta, lyfjameðferð við ópíóíðafíkn, neyslurými, efnagreining vímuefna, ofskömmtunarforvarnir sem og húsnæði, atvinna og menntun þar sem fráhalda frá notkun vímuefna er ekki skilyrði. Í skýrslunni er áréttað að í skaðaminnkun og þjónustu sem byggir á henni verði að virða rétt notenda til heilsu sem þýðir að þjónustan skal vera viðeigandi og af bestu mögulegu gæðum, en jafnframt þurfi að tryggja lágþröskuldaaðgengi að skaðaminnkandi þjónustu⁷.

Enn er þó verulegur ójöfnuður á alþjóðavísu m.t.t. aðgengis að skaðaminnkandi inngripum. Til dæmis hefur Vestur-Evrópa verið (og er áfram) leiðandi í skaðaminnkun og innleiðingu gagnreyndra inngripa í því samhengi, á meðan bann- og refsistefna, fordómar og mismunun hindra innleiðingu skaðaminnkunar í löndum Austur-Evrópu og Mið-Asíu. Sú hindrun er líklega stærsti áhrifavaldurinn í ört vaxandi HIV-faraldri á þessum landssvæðum meðal einstaklinga sem nota vímuefni í æð⁷. Þá er þjónustuframboð skaðaminnkandi inngripa misjafnt milli landa. Þjónustuframboð er framúrskarandi á hátekjusvæðum eins og í Vestur-Evrópu en Mið-Asía og Afríka hafa dregist aftur úr. Til dæmis hafa einungis 6,1% þeirra sem nota vímuefni í æð í Austur- og Suður-Afríku fengið skimun fyrir lifrabólgu C. Þá er takmörkuð fjárveiting til

⁸ Human Right Council, (2024). Drug use, harm reduction and the right to health.

⁹ Harm Reduction International, 2024. *The Global State of Harm Reduction 2024*.

málaflokksins einnig áskorun sem veitendur skaðaminnkandi inngripa í lág- og millitekjulöndum standa frammi fyrir. Að mestu leyti er treyst á tímabundna styrki sem getur haft takmarkandi áhrif á sjálfbærni og fyrirsjáanleika í rekstri skaðaminnkandi þjónustu til framtíðar. Þá birtist ójöfnuður í takmörkuðu aðgengi tiltekinna jaðarsettra hópa að skaðaminnkandi úrræðum og sem dæmi hafa fangar og ungt fólk undir lögaldri oft ekki aðgengi að þjónustunni vegna kerfislægra eða lagalegra hindrana⁷.

Á alþjóðavísu hefur skaðaminnkun að miklu leyti verið þróuð með það að markmiði að draga úr skaða vegna vímuefnanotkunar í æð sem oft er talið eitt af einkennum alvarlegrar vímuefnaröskunar. Hins vegar er lögð áhersla á mikilvægi þess að greina á milli notkunar vímuefna til afþreyingar (e. recreational) og vímuefnaröskunar í áðurnefndri skýrslu sérstaks skýrslugjafa Mannréttindaráðs Sameinuðu þjóðanna. Í skýrslunni kemur fram að notkun vímuefna til afþreyingar sé ekki sjúkdómsástand og feli ekki í sér ávanabindingu. Meirihluti þeirra sem nota vímuefna þarf því ekki meðferð vegna þess. Hins vegar getur notkun ákveðinna vímuefna til afþreyingar aukið hættu á ofskömmtum og dauða af þeim völdum. Tekið er fram í skýrslunni að ríki hafi skyldu til að innleiða gagnreyndar leiðir til heilsueflingar, forvarna eða inngripa sem lágmarki neikvæð áhrif og hættur tengdar notkun vímuefna, hvort heldur sem einstaklingur notar vímuefna til afþreyingar eða vegna vímuefnaröskunar sinnar. Skaðaminnkunarinngríp verði þannig að vera sniðin að þörfum þessara ólíku hópa. Þá er áréttað að vísbendingar eru um að skaðaminnkunarinngríp virki best þegar þau eru aðgengileg fólki í nærumhverfi og aðlöguð að þörfum þess⁸.

Mikilvægt er að taka fram að alþjóðlegur markaður vímuefna er að breytast umtalsvert um þessar mundir sem skapar nýjar áskoranir fyrir skaðaminnkun um heim allan. Í Evrópu hefur dauðsföllum vegna vímuefnanotkunar fjölgað og vísbendingar eru um að notkun á kókaíni og örvandi efnum hafi aldrei verið meiri í álfunni. Þá er þekkt að ópíóíðamarkaður Evrópu hefur að mestu byggst á heróíni frá Afganistan en nýlegt bann Talibana við ópíumrækt þar hefur dregið úr framleiðslu ópíums um meira en 90%. Þar með gengur hratt á þær heróínbirgðir sem til eru í heiminum og mun því að öllum líkindum skapast skortur á ópíóíðamarkaði Evrópu á næstu árum. Líkur eru á að þeirri skortstöðu verði mætt með ópíóíðum sem búnir eru til á tilraunastofum, s.s. fentanýl og nitazen. Sem dæmi kemur fram í skýrslu Vímuefnamiðstöð Evrópusambandsins (EUDA) frá 2024 að sjö nýir ópíóíðar sem búnir höfðu verið til á tilraunastofu hafi fundist í Evrópu 2023, þar af voru sex af þeim nitazen-ópíóíðar¹⁰. Þessir tilbúnu ópíóíðar eru mun sterkari en náttúrulegri ópíóíðar og því meiri hættu á

¹⁰ European Drug Report 2024: Trends and Developments, (2024) frá European Union Drugs Agency.

öndunarstoppi og dauða vegna notkunar þeirra. Ópíóíðar sem eru framleiddir á tilraunastofum eru taldir eiga þátt í vaxandi fjölda dauðsfalla í Evrópu. Þessi breyting á vímuefnamarkaði undirstrikar að nauðsynlegt er að halda áfram að þróa skaðaminnkun alls staðar í Evrópu sem og annars staðar. Efla þarf inngrip eins og nálaskiptiþjónustu og lyfjameðferð við ópíóíðafíkn sem og auka við þann kraft sem settur er í nýsköpun og þróun inngripa er mæta þörfum og drega úr skaða tengdum notkun ólíkra vímugjafa meðal mismunandi markhópa. Þar mætti nefna fjölbreyttari útfærslu neyslurýma, lágþröskuldaaðgengi að efnagreiningu vímuefna, lyfjameðferð með uppbótarlyfjum s.s. morfíni eða heróíni vegna ópíóíðafíknar, og að notendur fái ávísað ópíóíðum, örvandi vímuefnum eða bensdódíasepín lyfjum frá fagfólki í stað þess að neyðast til að kaupa vímuefni á ólöglegum markaði með þeim hættum sem slíkum kaupum fylgja⁷.

4.3 Þróun vímuefnastefnu

Þróun vímuefnastefna í Evrópu á undanförunum árum hefur færst frá bann- og refsistefnu til mannréttindamiðaðrar stefnu. Bann- og refsistefna í vímuefnamálum byggir að mestu á þremur alþjóðlegum samningum um ávana- og fíkniefni. Bann- og refsistefna miðar að því að banna tiltekin vímuefni, að koma í veg fyrir aðgengi að þeim, og að beita þá refsingum sem brjóta gegn bannregluglunum. Bann- og refsistefna gerir ráð fyrir að árangursríkast sé að beita refsingum við fíkniefnabrotum, eins og vörslu, neyslu, dreifingu og framleiðslu fíkniefna og með því uppfylli ríki skyldu sína um verndun almannahags fyrir skaðsemi fíkniefna sem ógni heilsu borgaranna.

Í áðurnefndri skýrslu sérstaks skýrslugjafa Mannréttindaráðs Sameinuðu þjóðanna⁸ kemur fram að skurðpunktur bann- og refsistefnu, heilsu og mannréttinda sé fjöhlíða. Þá er áréttað í skýrslunni að bann- og refsistefna í vímuefnamálum hafi ekki leitt til þess að dregið hafi úr notkun vímuefna, heldur frekar leitt til brota á tilteknum mannréttindum fólks sem notar vímuefni, þar með talið réttinum til heilbrigðis. Þetta eigi ekki síst við um hópa sem eru viðkvæmir eða jaðarsettir í samfélaginu, s.s. fólk í fátækt, innflytjendur, konur, og ungmenni undir lögaldri. Bent er á að fordómar og glæpavæðing vímuefnanotkunar hafi m.a. leitt til þess að fólk með vímuefnaröskun upplifi hindranir þegar kemur að aðgengi að heilbrigðisþjónustu, meðferðarsambandi við þjónustuveitendur og að langtímaeftirfylgd. Leiðir þetta til verri heilsufarslegrar stöðu í samanburði við aðra einstaklinga. Í skýrslunni er áréttað að ríki hafi þá skyldu að virða mannréttindi borgara sinna og því sé þörf á stefnubreytingu í átt til mannréttindamiðaðrar vímuefnastefnu.

Evrópuráðið hefur unnið að því að uppfæra stefnu sína í málaflokknum í samræmi við aukna athygli á skaða af völdum vímuefna og réttinn til þess að njóta líkamlegrar og sálrænnar heilsu að hæsta marki sem unnt er, í samræmi við alþjóðasamning um efnahagsleg, félagsleg og menningarleg réttindi. Einnig er horft til þeirrar gagnreyndu þekkingar sem orðin er til á þeim neikvæðu

afleiðingum og áhrifum sem bann- og refsistefna hefur á mannréttindi fólks sem notar vímuefni.¹¹

Sameinuðu þjóðirnar í samvinnu við Alþjóðaheilbrigðismálastofnunina gáfu út alþjóðlega leiðbeiningar um mannréttindi og vímuefnastefnu. Þar kemur fram að grunngildi mannréttinda, sem liggja til grundvallar leiðbeiningunum og eigi við óháð því hvaða málefni eða tiltekin réttindi um sé að ræða, séu 1) mannhelgi; 2) algildi og innbyrðis háð réttindi; 3) jafnrétti og jafnræði; 4) merkingarrík þátttaka; og 5) ábyrgð og réttur til skilvirks úrræðis, og skuli vímuefnastefna ríkis ekki draga úr eða brjóta gegn þessum grunngildum. Þá er fjallað um skyldur ríkja sem leiða má af tilteknum mannréttindastöðlum, m.a. réttinum til lífs og réttinum til að njóta líkamlegrar og andlegrar heilsu að hæsta marki sem unnt er. Byggt á þeim réttindum beri ríki að tryggja að allir borgarar hafi óhindrað aðgengi að viðeigandi heilbrigðisþjónustu, sem byggji á bestu mögulegu þekkingu hvers tíma og sé veitt án mismununar. Lögð er áhersla á að mannréttindamiðuð vímuefnastefna miði að því að tryggja heilbrigði og mannlega reisn fólks sem notar vímuefni¹².

Í skýrslu sérstaks skýrslugjafa Mannréttindaráðs Sameinuðu þjóðanna frá 2024 kemur fram að afglæpavæðing feli í sér afnám refsinga fyrir notkun eða vörslu vímuefna til eigin nota. Með því að gera slíka breytingu sé dregið úr neikvæðum afleiðingum bann- og refsistefnu á heilsu fólks. Þá er tekið fram í skýrslunni að í þeim ríkjum sem hafa farið þá leið að afnema refsingu fyrir vörslu neysluskammta sýni mælikvarðar að breytingin leiddi ekki til aukinnar notkunar, meiri skaða af völdum notkunar eða aukinna afbrota. Rétt er að áréttu að hér er ekki um að ræða afnám refsingar fyrir framleiðslu, inn- og útflutning, sölu, o.s.frv. á vímuefnum.

4.3.1 Vímuefnastefna á Íslandi

Starfshópnum var samkvæmt skipunarbréfi ætlað að skoða kosti og galla aðgerða sem snúa að viðkvæmum málefnum vímuefnastefnu Íslands eins og vímuefnavörslu og þeim neikvæðu áhrifum sem refsingar hafa á notendur vímuefna.

Um árábil hefur verið til umræðu á Alþingi hvort breyta beri vímuefnastefnu hér á landi. Árið 2014 var samþykkt þingsályktun 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. Sú ályktun snerist í grunninn um skaðaminnkun, enda ályktaði Alþingi með henni að fela ríkisstjórninni að endurskoða stefnu í

¹¹ Damon Barrett, (2018). *Drug Policy and Human Rights in Europe: Managing tensions, maximising complementarities*. Útg. Evrópuráðið (Council of Europe).

¹² International Guidelines of Human Rights and Drug Policy, (2019).

vímuefnamálum á grundvelli lausnamiðaðra og mannúðlegra úrræða. Með ályktuninni var heilbrigðisráðherra falið að skipa starfshóp sem hafði þrjú þætt verkefni og var eitt þeirra að líta til löggjafar annarra ríkja þar sem horfið hefur verið frá bannstefnu tengdri neyslu ólöglegra vímuefna og tillagna alþjóðlegra nefnda og stofnana á sviði rannsókna í forvörnum gegn vímuefnaneyslu, sbr. b-lið þingsályktunar nr. 44/143. Starfshópur þessi skilaði skýrslu árið 2016 með tillögu að tólf aðgerðum sem gerð var grein fyrir í kafla 2.2 og var fyrsta tillaga hópsins afnám fangelsisrefsinga fyrir vörslu á neysluskömmtum, sbr. umfjöllun í kafla 2.2.1.

Fulltrúi ríkislögreglustjóra í þeim starfshópi gerði bókun í viðauka við skýrsluna og meðal þess sem kemur fram í bókuninni við þessa tillögu hópsins af hálfu ríkislögreglustjóra er að tillagan kalli á nánari útfærslu og að hugtakið neysluskammtur sé til þess fallið að skapa óvissu um framkvæmd lögreglustarfa. Embætti ríkislögreglustjóra skilaði einnig inn umsögn¹³ um frumvarp heilbrigðisráðherra um afglæpavæðingu, sem lagt var fram á Alþingi árið 2021. Þar kemur m.a. fram:

„Embætti ríkislögreglustjóra tekur undir með þeirri hugsun sem fram kemur í frumvarpinu að brýnt sé að snúa af braut harðra refsinga fyrir neyslu fíkniefna og að leggja beri áherslu á forvarnir og lýðheilsu. Embætti ríkislögreglustjóra bendir ennfremur á mikilvægi þess að nýta fjölbreytt úrræði m.a. hjá lögreglu til að styðja þá sem vilja komast út úr neyslu m.ö.o. áherslan flytjist frá refsingu að stuðningi. Hér má benda á stafrænar lausnir svo sem vefspjall við þjálfaða sálfræðinga og einstaklingsbundna netdagbók með skrifaðri endurgjöf. Huga mætti að því í löggjöfinni að gera lögreglu kleift að bjóða upp á önnur úrræði en sektargerðir þegar að ákvarðanir eru teknar um afgreiðslu minniháttar brota í þessum málaflokki.“

Samkvæmt lögum um ávana- og fíkniefni, nr. 65/1974, er varsla og meðferð tiltekinna ávana- og fíkniefna óheimil. Í framkvæmd hefur refsing fyrir vörslu og meðferð ólöglegra fíkniefna aðallega verið bundin við sektir þegar ekki er talinn leika vafi á því að magn haldlagðra efna sé til einkaneyslu. Almennt séð er fólk þar af leiðandi ekki dæmt til fangelsisrefsingar fyrir það eitt að hafa í fórum sínum neysluskammta af ólöglegum fíkniefnum. Lögreglustjóri hefur almenna heimild til að ljúka máli, sem hann hefur ákærvald um, með meðal annars lögreglustjórasett samkvæmt 148. gr. laga um meðferð sakamála, nr. 88/2008, og samkvæmt upplýsingum frá embætti lögreglustjórans á höfuðborgarsvæðinu er þessari heimild almennt beitt þegar um er að ræða vörslu neysluskammta til einkanota. Í gildi eru fyrir mæli ríkissaksóknara nr. 3/2021 um brot sem ljúka má

¹³ Umsögn embættis ríkislögreglustjóra um frumvarp heilbrigðisráðherra um breytingar á lögum um ávana- og fíkniefni nr.65/1974.

með lögreglustjórasækt en samkvæmt þeim nær sektarheimildin til kannabis (marihuana, hass og hassolíu, kannabisplantna), amfetamíns, LSD (lýsergíð), MDMA og skyldra efna („ecstasy“), kókaíns og efna sem falla undir 3. gr. laga um ávana- og fíkniefni.

Á grundvelli framangreindrar skýrslu starfshóps heilbrigðisráðherra frá árinu 2016 hafa verið tekin skref í átt að því að draga úr þeim neikvæðu áhrifum sem refsingar hafa á notendur vímuefna. Sem kunnugt er hefur lögum um ávana- og fíkniefni, nr. 65/1974, ekki verið breytt, hvað varðar afglæpavæðingu með afnámi refsingar fyrir vörslu neysluskammta. Eina breytingin sem gerð hefur verið á lögnum lýtur að heimild til að opna og reka neyslurými, sbr. 2. gr. a laganna. Þá hafa verið lögð fram frumvörp um afglæpavæðingu með afnámi refsingar fyrir vörslu neysluskammta, líkt og greint var frá í kafla 2.2.1, sem hafa ekki hlotið brautargengi á Alþingi.

Þrátt fyrir framangreint hefur samt sem áður orðið vart við breytingu á viðhorfi í samfélaginu til afglæpavæðingar, þ.e. afnáms refsingar fyrir vörslu vímuefna til eigin nota. Helgi Gunnlaugsson, prófessor við Háskóla Íslands, hefur gert rannsóknir sem sýna vaxandi stuðning samfélagsins til afnáms refsingar fyrir vörslu vímuefna til eigin nota. Árið 2019 sögðust 35% svarenda í rannsókn Helga hlyntir afnámi refsinga fyrir vörslu¹⁴ en árið 2021 og 2023 er svo komið að yfir helmingur svarenda er hlyntur því¹⁵.

Á fundi nefndar Sameinuðu þjóðanna um alþjóðasamninginn um efnahagsleg, félagsleg og menningarleg réttindi í september 2024 var Ísland spurt um ástæðu þess að hér á landi væri ekki búið að afnema refsingar fyrir vörslu neysluskammta.¹⁶ Á fundinum svaraði Ísland því til að starfshópurinn um stefnu í skaðaminnkun væri að störfum og hefði það hlutverk að skoða kosti og galla við afnám refsinga fyrir vörslu neysluskammta og að hópurinn stefndi að því að skila tillögum til ráðherra fyrir áramótin 2024/2025. Nefndin fylgdi spurningu sinni eftir í lokaathugasemdum sínum til Íslands, en þar stendur:

¹⁴ Retreat or entrenchment? Drug policies in the Nordic countries at a crossroads, (2021).

¹⁵ Nordic Research Council for Criminology (NSfK) Research Seminar 2024 –Abstracts.

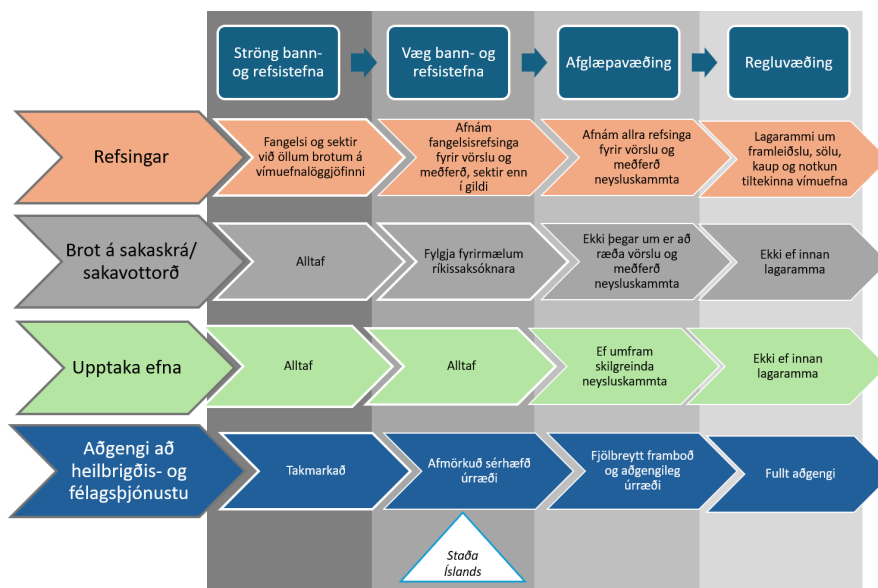
¹⁶ Committee on Economic, Social and Cultural Rights. *Concluding observation on the fifth periodic report of Iceland.*

Stefna í fíkniefnamálum

48. Nefndin fagnar upplýsingunum, sem aðildarríkið lagði fram í viðræðunum, um að heilbrigðisráðuneytið hefði skipað vinnuhóp til að semja fyrstu stefnu aðildarríkisins um skaðaminnkun og koma með tillögu að meðfylgjandi aðgerðaáætlun. Hins vegar lýsir nefndin áhyggjum yfir því að aðildarríkið heldur áfram að refska fólki fyrir að hafa undir höndum fíkniefni til eigin nota, sem getur komið í veg fyrir að fólk sem notar fíkniefni nýti sér skaðaminnkunaráætlanir og heilbrigðisþjónustu (12. gr.).

49. Nefndin mælir með því að aðildarríkið þróa skilvirka stefnu í fíkniefnamálum, þ.m.t. með því að íhuga að afnema refsingar við að hafa undir höndum fíkniefni til eigin nota. Nefndin mælist einnig til þess að aðildarríkið flýti fyrir þróun og framkvæmd skaðaminnkunarstefnu sinnar og meðfylgjandi aðgerðaáætlunar, undir forystu vinnuhóps heilbrigðisráðuneytisins.

Eins og áður hefur komið fram hefur þróun og breytingar á bann- og refsistefnu á alþjóðlegum vettvangi og einstakra ríkja átt sér stað undanfarin ár. Mynd 1 er tilraun til að varpa ljósi á hvernig mismunandi stefnur hafa áhrif á notendur vímuefna út frá refsingum og aðgengi að heilbrigðis- og félagsþjónustu.



Mynd 1: Flokkun vímuefnastefna.

Flokka má vímuefnastefnur á heimsvísu frá strangri bann- og refsistefnu, yfir í vægari bann- og refsistefnu, til afglæpavæðingar þ.e. afnáms refsinga fyrir vörslu neysluskammta og loks regluvæðingar.

Þar sem **ströng bann- og refsistefna** er í gildi eru lögfestar refsingar með það að markmiði að draga úr vímuefnanotkun eða koma í veg fyrir hana. Við þessar aðstæður er lögð áhersla á að bann og varsla og meðferð vímuefna er talið

glæpsamlegt athæfi sem hafi alvarlegar afleiðingar, svo sem fangelsisvist, háar sektir og efni verði gerð upptæk. Í ríkjum þar sem þessari stefnu er fylgt er oft lögð áhersla á lítið sem ekkert umburðarlyndi (e. zero-tolerance). Vísbendingar eru um að fólk sem hafi hlotið dóm vegna vímuefnanotkunar njóti síður heilbrigðis- og félagsþjónustu, atvinnu eða hafi sömu tækifæri til menntunar til jafns við aðra auk þess sem ströng bann- og refsistefna geti haft í för með sér aukinn skaða. Ein birtingarmynd þess er að fólk veigrar sé við að hafa samband við viðbragðsaðila þegar það verður vitni að ofskömmtun. Þá getur það haft í för með sér að einstaklingar nota vímuefni sem hafa að geyma óþekkt skaðleg efni. Þau nota jafnvel eitruð efni og verða þar af leiðandi fyrir eitrunaráhrifum. Loks hefur ströng bann- og refsistefna áhrif á viðhorf þeirra sem veita heilbrigðis- og félagsþjónustu og getur leitt til útilokunar fólks sem notar vímuefni frá slíkri þjónustu. Einnig eru vísbendingar um að fólk sem notar vímuefni leiti síður til lögreglu þegar það verður fyrir ofbeldi eða öðrum brotum. Í skýrslunni European Drug Report 2024: Trends and Developments, (2024) frá Vímuefnamiðstöð Evrópusambandsins¹⁰ kemur líka fram að í þeim löndum þar sem bann- og refsistefna er til staðar sé hættu á að skipulögð brotastarfsemi tengt vímuefnamarkaði aukist með tilheyrandi hættu á ofbeldi og öðrum alvarlegum afleiðingum.

Í þeim ríkjum þar sem **væg bann-og refsistefna** er í gildi er varsla og meðferð neysluskammta tiltekinna vímuefna enn refsiverð en vægari refsingum er beitt á borð við sektir í stað fangelsisrefsingar. Þessi nálgun miðar að því að draga úr vímuefnanotkun en leggur aukna áherslu á að draga úr heilsufarslegum og félagslegum skaða sem fylgir notkun vímuefna. Ríki sem hafa innleitt væga bann- og refsistefnu eru í mörgum tilvikum með neyslurými, nálaskiptiþjónustu og lyfjameðferð við óþjófáfalli. Áhrifin af vægri bann- og refsistefnu ríkis má sjá í lækun algengis blóðborinna smitsjúkdóma s.s. lifrabólgu C eða HIV eða annarra sambærilegra lýðheilsuvísa.

Í þeim ríkjum þar sem **afglæpavæðing þ.e. afnám refsinga fyrir vörslu** hefur verið tekin upp er því stýrt hversu miklu magni ávana- og fíkniefna einstaklingar mega hafa í vörslu sinni og til notkunar með löglegum hætti. Rétt er að áréttu að hér er ekki um að ræða afnám refsingar fyrir framleiðslu, inn- og útflutning, sölu, o.s.frv. á vímuefnum. Afnám refsinga fyrir vörslu felur í sér fyrirfram ákveðin hámarks mörk fyrir persónulega notkun, til að tryggja að þau sem hafa magn undir þessum mörkum verði ekki sótt til saka. Í stað þess að fólk með neysluskammta sæti refsiviðurlögum hafa mismunandi leiðir verið útfærðar í tilteknum löndum sem standa því fólki til boða. Með þeim útfærslum er markmiðið að koma til móts við heilbrigðis- og félagslegar þarfir viðkomandi. Sem dæmi er einstaklingum með neysluskammta í Portúgal vísað til fagfólks sem starfar í umboði stjórnvalda, til mats og ráðgjafa. Þar er lítið á notkun vímuefna sem heilbrigðisvanda og lögð aukin áhersla á öryggi og stuðning frekar en refsingu. Árið 2024 var refsing fyrir vörslu á allt að 25 grömmum af kannabis og þremur kannabisplöntum til eigin ræktar afnumin í Þýskalandi. Óheimilt er að nota efnið nálægt skólum, leikvöllum eða þar sem ungmenni

koma saman. Með afnámi refsinga fyrir vörslu neysluskammta er aðgengi fólks sem notar vímuefni aukið að heilbrigðis- og félagsþjónustu auk viðbragðsþjónustu. Í löndum sem hafa farið þessa leið má t.d. sjá lækkun tíðni dauðsfalla vegna vímuefnanotkunar og minni notkun þeirra á almenningsstöðum. Þá sýna lýðheilsuvísar að algengi blóðborinna smitsjúkdóma s.s. lifrabólgu C eða HIV lækkar.

Þar sem stefnt er að **regluvæðingu** eru settar reglur um lögleiðingu tiltekinna ávana- og fíkniefna, þar með talin framleiðsla, sala og notkun þeirra undir eftirliti stjórnvalda. Þá fela lagaákvæði venjulega í sér aldurstakmarkanir, staðla fyrir vörur og sérstaka lögheimilaða söluaðila. Reglusetning af þessu tagi miðar að því að útrýma ólöglegum markaði og koma á eftirliti með dreifingu og framboði. Litið er á notkun vímuefna sem óumflýjanlega í samfélaginu og er þá markmiðið að stjórna henni á öruggan hátt með reglubundnum mörkuðum og koma í veg fyrir skaða. Við þessar aðstæður upplifir fólk sem notar vímuefni að það hafi fullt aðgengi að heilbrigðis- og félagsþjónustu, sem og viðbragðsþjónustu án fordóma og jaðarsetningar.

Með því að stilla stefnum upp á lóðréttan og láréttan ás má sjá hvernig ríki geta valið mismunandi leiðir út frá félagslegum, heilbrigðislegum og efnahagslegum markmiðum. Mynd 1 sýnir jafnframt fram á þróun allt frá bann- og refsimiðuðum stefnum í átt að þeim sem leggja áherslu á lýðheilsu, skaðaminnkun og ábyrga reglusetningu.

Nú þegar lögð er til stefna stjórnvalda í skaðaminnkun þarf að taka afstöðu til þess hvort stíga eigi frekari skref í átt að afnámi refsinga fyrir vörslu neysluskammta eða hvort halda eigi óbreyttri stöðu. Með framangreindri umfjöllun hefur verið leitast við að draga fram þýðingu og áhrif breytinga á vímuefnastefnu til upplýsinga fyrir þau sem koma til með að taka ákvörðun um hvort breytingar verði gerðar. Með því að afnema refsingu vegna vörslu neysluskammta vímuefna ætlaða til einkanota væri staðfest sú viðhorfsbreyting í íslensku samfélagi gagnvart fólki sem notar vímuefni. Sýnt þykir að refsingar hafa lítil sem engin áhrif á eflingu áhugahvatar til breytinga m.t.t. þess að draga úr eða hætta vímuefnanotkun heldur eru margir samverkandi persónubundnir þættir sem hafa þar áhrif¹⁷. Þá myndi afnám refsinga fyrir vörslu vímuefna auðvelda og stuðla að frekari nýsköpun í skaðaminnkun. Rétt er að árétta að verði tekin skref í átt að afnámi refsinga fyrir vörslu neysluskammta er ljóst að til að þau beri þann árangur sem sóst er eftir er nauðsynlegt að tryggja að til staðar verði í samfélaginu gagnreyndar forvarnir, fjölbreytt skaðaminnkandi úrræði og greitt aðgengi að heilbrigðis- og félagsþjónustu sem og að meðferð

¹⁷CAMH. (e.p.). Fundamentals of Addiction: Motivation and change.

og endurhæfingu fyrir þau sem vilja nýta sér slík úrræði vegna vímuefnanotkunar.

4.4 Stöðumat á kynja- og jafnréttissjónarmiðum

Jafnrétti telst til grundvallarmannréttinda en þrátt fyrir það er kynjamisrétti til staðar í heiminum og tekur á sig mismunandi myndir eftir samfélögum. Fimmta heimsmarkmið Sameinuðu þjóðanna er að jafnrétti kynjanna verði tryggt og staða allra kvenna og stúlkna styrkt. Fíkniefna- og afbrotamálastofa Sameinuðu þjóðanna styður aðildarríki til að vinna að því að ná markmiðum fimmta heimsmarkmiðsins með ýmsum hætti en þar er m.a. horft til þess að konur og stúlkur eru 70% mansalsþolenda og lögð er áhersla á sérstakar þarfir kvenna og stúlkna og valdeflingu þeirra.¹⁸ Árið 2012 bar fíkniefnanefnd Sameinuðu þjóðanna fram fyrstu ályktunina um sérstakar þarfir kvenna með vímuefnavanda og þörfina fyrir gagnreyndar upplýsingar um alla þætti vímuefnaneyslu kvenna og innleiðingu þjónustu og áætlana. Þar með hófst sú vegferð á vegum Sameinuðu þjóðanna að draga reynslu og þarfir kvenna með vímuefnavanda fram í dagsljósið.

Á Íslandi hefur náðst góður árangur í jafnréttismálum í samanburði við önnur lönd en engu að síður verða íslenskar konur fyrir töluverðu kynbundnu ofbeldi. Þessi staða er hluti af vanda sem kallaður hefur verið „norræna þversögnin“ og á við um öll Norðurlöndin.¹⁹

Lög um jafna stöðu og jafnan rétt kynjanna, nr. 150/2020, hafa það markmið „að koma í veg fyrir mismunun á grundvelli kyns og koma á og viðhalda jafnrétti og jöfnum tækifærum kynjanna á öllum sviðum samfélagsins. Allt fólk skal eiga jafna möguleika á að njóta eigin atorku og þroska hæfileika sína óháð kyni.“ Til að stuðla að þessum markmiðum er m.a. kveðið á um að gæta skuli að jafnréttissjónarmiðum og vinna að samþættingu kynja- og jafnréttissjónarmiða í stefnumótum og ákvörðunum á öllum sviðum samfélagsins, sbr. a-lið 1. gr. Þá segir einnig að greina þurfi tölfræðiupplýsingar eftir kyni, sbr. g-lið 1. gr., og að efla þurfi rannsóknir í kynja- og jafnréttisfræðum, sbr. h-lið 1. gr.

Þrátt fyrir að Ísland vermi iðulega efstu sæti alþjóðlegra lista yfir þau lönd sem best standa þegar kemur að jafnri stöðu kynjanna búa konur hér á landi enn við kynjamisrétti þegar kemur að fjárhagsstöðu. Þá er kynbundið ofbeldi enn vandamál sem hefur mikil áhrif á líf þeirra sem fyrir því verða og aðstandenda þeirra. Kynbundið ofbeldi hefur sérstaklega mikil áhrif á konur sem nota

¹⁸ UNODC. [2024]. SDG 5: *Achieve Gender Equality and Empower All Women and Girls*.

¹⁹ Gracia E, Merlo J. 2016. *Intimate partner violence against women and the Nordic paradox*. Soc Sci Med. May;157:27-30.

vímuefni. Þetta var lengi vel falinn hópur en á undanförunum árum hefur verið unnið að því að varpa ljósi á stöðu kvennanna og þarfir fyrir þjónustu.²⁰

Ísland er aðili að samningi Evrópuráðsins um forvarnir og baráttu gegn ofbeldi á konum og heimilisofbeldi, svokölluðum Istanbúl-samningi. Sérfræðinganefnd Istanbúl-samningsins, GREVIO, sér um úttekt á stöðu mála samkvæmt samningnum og sendi frá sér sína fyrstu úttekt í nóvember árið 2022. Þar er komið inn á málefni kvenna með vímuefnavanda. GREVIO-nefndin bendir á að á Íslandi séu kerfin ekki nægilega í stakk búin til að bregðast við ofbeldi gegn jaðarsettum hópum, svo sem konum með vímuefnavanda, og leiði það til mismununar. Þá er bent á að konur með vímuefnavanda hafi ekki aðgang að kvennaathvarfi og að það skorti örugga, fordómalaus þjónustu fyrir konur sem eru þolendur ofbeldis í nánnum samböndum, lifa með vímuefnavanda, heimilisleysi eða veita kynlíf gegn endurgjaldi. Bent er á að skv. 3. mgr. 4. gr. Istanbúl-samningsins sé þess krafist að vernd og stuðningur sé veittur öllum konum sem eru í hættu á að verða fyrir ofbeldi, sérstaklega þeim sem búa við margfalda mismunun eins og konur með vímuefnavanda og konur sem veita kynlíf gegn endurgjaldi.²¹

Í skýrslu GREVIO er mælt „til þess að íslensk stjórnvöld grípi til nauðsynlegra ráðstafana til að tryggja að konum með vímuefnavanda og konum sem veita kynlíf gegn endurgjaldi sé tryggð örugg gístiaðstaða ásamt lagalegri og sálfræðilegri ráðgjöf og stuðningi, sem mætir þörfum þeirra sem þolendum ofbeldis. Þá skal þeim veitt önnur sú þjónusta sem þær þurfa á hátt sem þeim hentar.“²²

Að vera kona, maður eða kvár er sterkur áhrifaþáttur þegar kemur að heilsufari, bæði vegna líffræðilegra, kynjaðra og félagslegra þátta. Yfirlit yfir þessa kynjuðu þætti er að finna í skýrslunni *Heilsufar og heilbrigðisþjónusta*.²³ Huga þarf sérstaklega að konum og stúlkum þar sem félagslegir þættir, eins og kynjamisrétti, félagsleg viðmið, að einblínt er á frjósemishlutverk og áhætta á að hafa orðið fyrir líkamlegu, kynferðislegu eða tilfinningalegu ofbeldi, hafa áhrif á heilsufar þeirra.²⁴ Sem dæmi er þekkt að margir sem koma til meðferðar vegna vímuefnavanda hafa upplifað alvarlegt áfall á lífsleiðinni en 75%

²⁰ CoE, PG. 2022. *Implementing a gender approach in different drug policy areas: from prevention, care and treatment services to law enforcement and the criminal justice system*, bls. 38.

²¹ CoE. 2022. *GREVIO Baseline Evaluation Report Group of Experts on Action against Violence against Women and Domestic Violence (GREVIO) Iceland*.

²² *Sama heimild og í 18.*

²³ Heilbrigðisráðuneyti. 2021. *Heilsufar og heilbrigðisþjónusta*. Kynja- og jafnréttissjónarmið. Höf. Finnborg Salome Steinþórsdóttir.

²⁴ Alþjóðaheilbrigðisstofnunin. *Women's health*.

kvennanna og 59% karla sem koma í meðferð á Vog greinast með áfallastreituröskun¹¹.

Samantekt alþjóðlegra rannsókna á áhættuþáttum, reynslu og þörfum kvenna sem nota vímuefni í æð sýnir að í samanburði við karlmenn eru dánarlíkur kvenna mun hærri, þær verða háðari vímuefnum, eru í meiri hættu á að smitast af HIV eða öðrum kynsjúkdómum og hættari við skaða tengt notkun vímuefna og stöðu sinnar. Þá er konum hættari við að vera á valdi tiltekins aðila sem útvegar þeim vímuefni, búnað til notkunar vímuefna í æð og jafnvel húsaskjól, oft í skiptum fyrir kynlíf. Í slíkum aðstæðum eykst áhætta kvenna á því að smitast af HIV, verða fyrir ofbeldi og því að aðgengi að skaðaminnkandi þjónustu eða vímuefna meðferð sé takmarkað. Konur sem nota vímuefni verða oftast fyrir ofbeldi í nánnum samböndum í samanburði við karlmenn og getur ofbeldið haft áhrif á getu þeirra til að stunda örugga vímuefnanotkun og öruggt kynlíf. Nokkur munur er á ástæðum þess að konur og karlar sækjast eftir lyfjameðferð við óþjónsæfni eða aðra meðferð vegna vímuefnavanda sem og hvort þau ljúki meðferð. Margar konur segja þungun vera meginástæðu þess að þær óska eftir þjónustu, þótt yfirvofandi hætta sé á að barnið verði tekið af þeim en sú vitneskja getur líka fælt þær frá því að sækja þjónustu. Þá getur haft jákvæð áhrif að maki leiti sér einnig meðferðar.²⁵

Skaðaminnkandi þjónusta um heim allan er oftast en ekki karlmiðuð og mætir þar með ekki þörfum kvenna. Þær fá lakari þjónustu og takmörkuð þekking og skilningur er til staðar á sértækum vanda þeirra. Þá getur kynjablönduð þjónusta fælt konur frá því að sækja sér skaðaminnkandi þjónustu vegna þess kynbundna ofbeldis sem einkennir líf margra þeirra og vegna hættu á því að mæta gerendum sínum þar.²⁶

Byggt á því sem hér hefur fjallað um er kynjasambætting talin vera nauðsynlegur hluti af vímuefnastefnu og innleiðingu hennar. Í því skyni er unnt að nýta mælikvarða frá Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni sem kallast jafnréttisrófið (WHO – Gender Responsive Assessment Scale: criteria for assessing programmes and policies). Sá mælikvarði hefur verið notaður til að mæta hvar úrræði í velferðarkerfi standa með tilliti til þess hvort þau stuðla að jafnrétti eða viðhalda ójafnrétti. Á vinstri endanum ríkir misrétti en á þeim hægri er jafnrétti og aðferðum til að auka jafnrétti beitt.²⁷

²⁵ HRI. 2012. *Developing effective harm Reduction services for women who inject Drugs*. Kafli í skýrslunni *The Global State of Harm reduction 2012 Towards an integrated response*.

²⁶ CoE, Pompidou Group. 2022. *Implementing a gender approach in different drug policy areas: from prevention, care and treatment services to law enforcement and the criminal justice system*.

²⁷ Pederson, Ann; Lorraine Greaves og Nancy Poole. 2017. *Gender-transformative health promotion for women: a framework for action* í *Health Promotion International*, 30(1).

Með því að tileinka sér jafnréttisrófið er markvisst unnið að því að skoða, efast um og breyta staðalímyndum og valdaójafnvægi í stað þess að beina sjónum að umbótum kvenna á sjálfum sér.²⁸ Önnur verkfæri kynjasambættingar og kynjaðrar hagstjórnar þarf að nýta til að bæði greina stöðu og vinna að úrbótum.

²⁸ Hillenbrand og fl. 2015. Measuring gender-transformative change. A review of literature and promising practices.

5. Stefna í skaðaminnkun

5.1 Inngangur

Líkt og rakið var hér framur í skýrslunni hefur ekki verið gerð stefna í skaðaminnkun áður hér á landi. Þess vegna byggjast tillögur starfshóps annars vegar á þeim greiningum sem hópurinn gerði og útlistaðar eru í 3. kafla og hins vegar á því stöðumati sem gerð er grein fyrir í 4. kafla.

Þar sem upphafspunkturinn er autt blað er einnig nauðsynlegt að rýna í hugtakið skaðaminnkun og setja fram skilgreiningu og merkingu þess hugtaks sem liggur til grundvallar stefnumótuninni.

5.2 Hvað er skaðaminnkun?

Eins og kom fram í kafla 2.2 hefur skýrsla með tillögum starfshóps um hvernig væri hægt að draga úr skaðlegum áhrifum vímunotkunar í íslensku samfélagi sem lögð var fram á Alþingi af heilbrigðisráðherra árið 2016 verið eina leiðarljósið í opinberri þróun skaðaminnkunar á Íslandi. Í skýrslunni er að finna skilgreiningu samtakanna *International Harm Reduction (IHR)* á skaðaminnkun, en hún hefur tekið breytingum frá því hvernig hún var sett fram á þeim tíma og er nú eftirfarandi, (starfshópur íslenskaði):

Skaðaminnkun vísar til stefna, inngripa og verklags sem miðar að því að draga úr neikvæðum áhrifum, tengt notkun vímuefna, vímuefnastefnu og vímuefnalöggjöf, á heilbrigði og félagslega og lagalega stöðu einstaklings.

Skaðaminnkun byggir á réttlæti og mannréttindum. Áhersla er lögð á jákvæðar breytingar og unnið er með fólki án fordóma, þvingunar eða mismununar og ekki er þess krafist að notkun vímuefna sé hætt²⁹.

Sérstakur skýrslugjafi Mannréttindaráðs Sameinuðu þjóðanna notar ofangreinda skilgreiningu á skaðaminnkun í skýrslu sinni um vímuefnanotkun, skaðaminnkun og rétt til heilsu sem kom út árið 2024.

Í áður nefndri skýrslu starfshóps heilbrigðisráðherra frá 2016 kemur fram að þegar fyrsta verkefnið fór af stað á Íslandi árið 2009 sem hafði það að markmiði að draga úr skaða tengdum vímuefnanotkun í æð hafi ekkert íslenskt hugtak verið notað í daglegu máli sem náði yfir hugmynda- og aðferðafræðina sem á ensku kallaðist harm reduction. Íslenska hugtakið skaðaminnkun sem þýðing á þessum ensku hugtökum var því lítt þekkt í upphafi, en með samtölum, upplýsingamiðlun, fræðslu og samstarfi aðila sem veittu einstaklingum með langvarandi og alvarlega vímuefnanotkun þjónustu hafi hugtakið skaðaminnkun orðið þekkt á Íslandi.

²⁹ Harm Reduction International.(e.p).

Óhætt er þó að segja að merking hugtaksins skaðaminnkun sé á reiki í íslensku samfélagi. Í hugum margra virðist hugtakið einungis vísa til þeirra inngripa, úrræða og þjónustu sem standa fólki með langvarandi og alvarlegan vímuefnavanda til boða og hafi þann tilgang að draga úr hættu á blóðbornum smitum og mæta grunnþörfum, þ.e. veita aðgengi að mat og húsaskjóli. Þá virðast margir telja að meginmarkmið slíkra úrræða sé að hjálpa einstaklingi til lífs án vímuefna. Aðrir leggja þann skilning í hugtakið skaðaminnkun að um tiltekna hugmyndafræði sé að ræða sem móta eigi viðhorf starfsfólks, samskipti þeirra við notendur, þjónustuviðmið, og veitingu heilbrigðis- og félagsþjónustu. Í því felist mannúðleg nálgun þar sem megináhersla sé lögð á samkennd, sjálfsákvörðunarrétt, virðingu og samhygð til handa öllu fólki sem notar vímuefni, óháð því hvort það notar áfram vímuefni eða ekki.

Aðrar þjóðir hafa staðið frammi fyrir sambærilegri áskorun hvað varðar merkingarbærni hugtaksins skaðaminnkun. Í kjölfar þess að skaðaminnkun var skilgreind sem forgangsatridi í vímuefnastefnu Bandaríkjanna árið 2022 boðaði *Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)* til þjóðfundar hagsmunaaðila þar sem rætt var um skaðaminnkun. Yfir 100 sérfræðingar á sviði forvarna, meðferðar, endurhæfingar og skaðaminnkunar ásamt fólki með notendareynslu tóku þátt. Byggt á samtali þjóðfundarins gaf SAMSHA í kjölfarið út *Viðmið um skaðaminnkun* (e. harm reduction framework)³⁰. Í viðmiðunum er að finna heildstæða lýsingu á grunnstoðum og -viðmiðum ásamt lykilviðfangsefnum skaðaminnkunar sem saman eiga að liggja til grundvallar þeirri nálgun, verklagi og allri þjónustu sem byggir á skaðaminnkun. Grunnstoðirnar eru sex og leggja áherslu á að skaðaminnkun:

1. Sé vörðuð af fólki sem notar eða hefur reynslu af notkun vímuefna.
2. Viðurkenni virði allra.
3. Sé skuldbinding við myndun traustra tengsla við mismunandi samfélagshópa og uppbyggingu samfélags þeirra.
4. Stuðli að jöfnuði, mannréttindum og félagslegu réttlæti.
5. Þjóði aðgengilegan, lágþröskuldastuðning án þvingunar.
6. Leggi áherslu á jákvæðar breytingar eins og einstaklingur skilgreinir þær.

Grunnvíðmið í skjalinu eru 12 og til að teljast til skaðaminnkandi þjónustu þarf að byggja á þeim öllum. Viðmiðin má sjá í töflu 12.

³⁰ Substance Abuse and Mental Health Services Administration (e.þ.). *Harm reduction framework*.

Tafla 12: *Grunnviðmið í Viðmiðum um skaðaminnkun.*

Grunnviðmið	
1. Virða sjálfstæði	7. Rækta tengsl
2. Taka vel á móti og samþykkja fólk	8. Styðja en ekki stjórna
3. Veita stuðning	9. Stuðla að öryggi
4. Mynda tengsl við aðstandendur	10. Leggja áherslu á tengslamyndun við mismunandi markhópa
5. Veita fjölbreytta og samfellda þjónustu	11. Leggja áherslu á virka hlustun
6. Meta reynsluþekkingu að verðleikum	12. Vinna að kerfislægum breytingum

Lykilviðfangsefni skaðaminnkunar eru sex og þau ásamt dæmum um hvert þeirra má sjá í töflu 13.

Tafla 13: *Lykilviðfangsefni skaðaminnkunar*

Lykilviðfangsefni	
1. Öruggari aðferðir til notkunar	<i>Dæmi:</i> Nálaskiptiþjónusta Dreifing búnaðar til að reykja vímuefni Efnagreining vímuefna Naloxon dreifing
2. Öruggara umhverfi	<i>Dæmi:</i> Aðgengi að dagsetri Aðgengi að húsnæði
3. Öruggara aðgengi að heilbrigðisþjónustu	<i>Dæmi:</i> Lágþröskuldaaðgengi að lyfjameðferð við ópíóíðafíkn Veiting heilbrigðisþjónustu byggja á skaðaminnkun Lyfjameðferð með metadóni veitt í nærumhverfi
4. Öruggari samfella í þjónustu	<i>Dæmi:</i> Heilsugæsla fyrir fólk sem notar vímuefni, innifelur þjónustu vegna HIV; lifrabólgu C ofl.

	Fjarheilbrigðisþjónusta í boði
5. Stöðuleiki í mönnum	<p><i>Dæmi:</i></p> <p>Notendur í leiðtogahlutverki í úrræðum og þjónustu</p> <p>Heilsuefling og stuðningur í starfi fyrir starfsfólk sem starfar við skaðaminnkun</p>
6. Endurnýjun innviða	<p><i>Dæmi:</i></p> <p>Notendur í starfi við stefnumótun, þróun og veitingu skaðaminnkandi þjónustu</p>

Byggt á því sem komið hefur fram að ofan er hugtakið skaðaminnkun í eðli sínu regnhlífarhugtak. Það felur í sér nálgun, viðmót, viðhorf og grunnviðmið ásamt hugmyndafræði, lykilviðfangsefnum og ákveðinni útfærslu bæði inngripa og þjónustu. Allt þetta þarf að sameinast í þeim tilgangi að draga úr neikvæðum afleiðingum vímuefnanotkunar, stuðla að öryggi og jákvæðum breytingum fyrir þá sem nota vímuefni, og fyrir samfélagið í heild, án væntinga eða skilyrða um að fólk hætti að nota vímuefni. Á grundvelli skaðaminnkunar skal veita fólki sem notar vímuefni þjónustu án fordóma, þvingunar eða mismununar.

Út frá lýðheilsusjónarmiðum er æskilegt að þróa skaðaminnkandi inngrip eða þjónustu sem nýtist öllum, óháð því hvort verið sé að nota vímuefni í fyrsta sinn, eða um er að ræða endurtekna notkun vímuefna til afþreyingar eða vegna vímuefnaröskunar. Mikilvægt er að taka fram að skaðaminnkun kemur ekki í staðinn fyrir forvarnir, meðferð eða endurhæfingu vegna vímuefnaröskunar, heldur er skaðaminnkun viðbót við það gagnreyna þjónustuframboð sem þarf að vera til staðar í hverju samfélagi þar sem notkun vímuefna er staðreynd.

5.3 Framtíðarsýn og stefna

Tillaga starfshóps að framtíðarsýn Íslendinga í skaðaminnkun byggir á þeim greiningum sem fjallað er um í 3. kafla, stöðumati sem fjallað er um í 4. kafla og umfjöllun um hugtakið skaðaminnkun í kafla 5.2.

Starfshópurinn leggur til að framtíðarsýn Íslendinga í skaðaminnkun verði:

Fólk sem notar vímuefni hefur lágþröskuldaaðgang að fjölbreyttri og notendamiðaðri skaðaminnkandi velferðarþjónustu þar sem öryggi og mannréttindamiðuð nálgun er í fyrirrúmi. Dregið er úr skaða og neikvæðum afleiðingum tengt notkun vímuefna með gagnreyndum aðferðum og í notendasamráði.

5.4 Stefnumið í skaðaminnkun

Stefna í skaðaminnkun vísar veginn í átt til þeirra umbóta, þróunar og nýsköpunar sem nauðsynleg eru svo að framtíðarsýnin geti raungerst.

Með fyrstu opinberu stefnu stjórnvalda í skaðaminnkun fetar Ísland í fótspor þeirra 108 landa sem hafa innleitt skaðaminnkun í sína stefnu í vímuefnamálum. Vonast er til þess að með því tímabæra skrefi náist samfélagsleg sátt um mikilvægi skaðaminnkunar fyrir einstaklinga, aðstandendur og samfélagið allt. Þá verði inngrip sem byggja á nálguninni talin nauðsynleg viðbót við það gagnreyna þjónustuframboð forvarna, meðferðar og endurhæfingar sem æskilegt er að verði til staðar á Íslandi.

Áhersla stefnunnar er á að notkun vímuefna, hvort heldur löglegra eða ólöglegra, þ.m.t. lyfseðilsskyldra lyfja, sé ekki sjúkdómsástand en getur verið áhættusöm hegðun í ákveðnum aðstæðum. Taka skuli mið af sértækum hættum, skaða og neikvæðum afleiðingum tengdum notkun hvers kyns vímuefna viðþróun fjölbreyttra og gagnreyndra skaðaminnkandi inngripa eða aðferða. Þannig verði öryggi þeirra sem nota vímuefni ávallt í fyrirrúmi í íslensku samfélagi. Þá verði þau úrræði sem byggja á skaðaminnkun, bæði þau sem þegar eru starfrækt í landinu sem og ný þjónusta fest í sessi með tryggri fjármögnun.

Áríðandi er að mismunandi markhópar fólks sem notar vímuefni hafiaðgang að lágþröskulda skaðaminnkandi velferðarþjónustu við hæfi þar sem samvinna og samþætting heilbrigðis- og félagsþjónustu er til staðar.

Öll inngrip og velferðarþjónusta sem byggja á skaðaminnkun taki mið af þörfum þeirra sem hana nýta með ríkri áherslu á valdeflingu og notendasamráð. Lykilatriði er að rík virðing sé borin fyrir mannréttindum fólks, og að samtal og samvinna við notendur vímuefna um þróun allra inngripa og velferðarþjónustu sé lifandi, opin og gagnsæ og fari fram á jafningagrundvelli.

5.5 Meginmarkmið og áherslur

Lagt er til að meginmarkmið og áherslur í stefnu um skaðaminnkun verði eftirfarandi:

1. Auka aðgengi að fjölbreyttri skaðaminnkandi velferðarþjónustu.

Aðgengi verði tryggt að lágþröskulda og gagnreyndri skaðaminnkandi þjónustu sem þegar er starfrækt í samfélaginu, s.s. nálaskiptiþjónustu og förgun búnaðar. Nýsköpun og þróun í skaðaminnkandi velferðarþjónustu hafi það að markmiði að mæta þörfum og auka velferð ólíkra markhópa sem nota vímuefni með nýtingu gagnreyndra þjónustuaðferða. Tryggja skuli notendasamráð í allri nýsköpun og þróun m.t.t. skaðaminnkunar.

2. Stuðla að aukinni þekkingu á skaðaminnkun í samfélaginu.

Vitundarvakning og aukin þekking almennings á skaðaminnkun og lýðheilsuáhrifum gagnreyndrar skaðaminnkandi velferðarþjónustu.

3. *Aukin samfella í skaðaminnkandi heilbrigðisþjónustu.*

Til staðar verði skýrt þjónustuferli í skaðaminnkandi heilbrigðisþjónustu, s.s. lyfjameðferð við óþjónleikni. Gætt verði að því, þegar kostur er, að þjónustan sé veitt í nærumhverfi fólks sem notar vímuefni og í samvinnu við aðra velferðarþjónustu þegar þörf er á.

4. *Efling fagmennsku, gæða og nýsköpunar í skaðaminnkandi þjónustu.*

Fagmennsku og fagleg viðmið verði ríkjandi í allri skaðaminnkandi velferðarþjónustu. Gagnreynd þekking, reynsluþekking sem og gæða- og árangursvísar verði nýtt til grundvallar þróun innan skaðaminnkunar á Íslandi.

Í kafla 6 eru lagðar fram tillögur að 15 aðgerðum sem tengjast þessum meginmarkmiðum.

6. Aðgerðir

6.1 Inngangur

Vísað er til kafla 1.2 hvernig vinna starfshópsins fór fram. Samstaða var um allar tillögur sem starfshópurinn leggur fram í þessum kafla.

Aðgerðirnar verða ekki kostnaðarmetnar af starfshópnum heldur telur hópurinn rétt að það sé hlutverk ráðuneytisins að áætla hversu mikinn mannauð þarf til hvernar aðgerðar sem hrint verður í framkvæmd og tryggi þeim fjármagn í fjármálaáætlun. Áréttað er því að langflestar aðgerðirnar eru þess eðlis að þær munu ekki komast til framkvæmda nema þeim verði tryggt viðeigandi fjármagn.

6.2 Tillögur starfshóps að aðgerðum

Alls er um að ræða 15 tillögur að aðgerðum og er heilbrigðisráðuneytið ábyrgðaraðili þeirra allra og er því ekki talið nauðsynlegt að tilgreina það undir hverri aðgerð, en þess í stað er tilgreindur framkvæmdaraðili sem er sá sem ráðuneytið mun fela að framfylgja aðgerðinni og samstarfsaðilar. Áréttað er að tilgreindir samstarfsaðilar eru ekki tæmandi taldir. Jafnframt er tilgangi hvernar aðgerðar lýst, hverjir séu mælikvarðar og hvernig framkvæmdin skuli fara fram. Loks eru tilgreind samfélagsáhrif hvernar aðgerðar.

Ekki er gerð tillaga að tímasettum aðgerðum þar sem ekki liggur fyrir hvort og hvenær aðgerðaáætlunin verður afgreidd.

Gerð er grein fyrir tillögum að aðgerðum hér fyrir neðan og eru þær flokkaðar eftir meginmarkmiðum stefnunnar.

Meginmarkmið: Auka aðgengi að fjölbreyttri skaðaminnkandi velferðarþjónustu.

6.2.1 Tilraunaverkefni um lyfjameðferð við óþjófíðafíkn með öðrum uppbótarlyfjum en hafa verið í notkun á Íslandi fyrir einstaklinga með langvarandi og alvarlega óþjófíðafíkn

Tilgangur: Koma af stað tilraunaverkefni byggt á gagnreyndri þekkingu sem hafi það markmið að veita einstaklingum með langvarandi og alvarlega óþjófíðafíkn aðgengi að sérhæfðri heildrænni meðferð þar sem meðal annars eru notuð önnur uppbótarlyf en hafa verið í notkun á Íslandi, enda hafi þær ítrekuðu meðferðir ekki borið árangur fyrir einstaklingana.

Mælikvarði: Fjöldi einstaklinga sem sækja reglubundið meðferðina og áhrif hennar á heilbrigði og lífsgæði þeirra.

Framkvæmd:	Landspítala verði falið að undirbúa og hefja tilraunaverkefnið og byggja á reynslu og þekkingu þeirra landa sem hafa þróað sambærilega heilðræna meðferð fyrir einstaklinga með langvarandi og alvarlega óþjónuðafíkn sem ekki hafa náð árangri í öðrum meðferðum við óþjónuðafíkn og samráði við notendur.
Framkvæmdaraðili:	Landspítali.
Samstarfsaðilar:	SÁÁ, Velferðarsvið Reykjavíkurborgar, Lyfjastofnun og embætti landlæknis.
Samfélagsáhrif:	Aukin lífsgæði og heilbrigði fólks með langvarandi og alvarlega óþjónuðafíkn.

6.2.2 Fjölbreytt nálaskiptipjónusta og greitt aðgengi að öruggri förgun sprautubúnaðar

Tilgangur:	Nálaskiptipjónusta verði aðgengileg allan sólarhringinn og mæti þörfum mismunandi hópa. Einnig að tryggja greitt aðgengi að öruggri förgun sprautubúnaðar í almenningsrýmum.
Mælikvarði:	A) Þarfagreining og tillögur liggja fyrir. B) Fjöldi þjónustuveitenda sem tryggja nálaskiptipjónustu allan sólarhringinn og nýting á þjónustunni. Fjöldi uppsettra nálaboxa í almenningsrýmum.
Framkvæmd:	A) Greina þörf fyrir nálaskiptipjónustu og þörf fyrir förgun sprautubúnaðar, þar með talið í almenningsrýmum, og leggja fram tillögur að viðbótarúrræðum. B) Á grundvelli greiningarinnar og tillagna verði sett upp úrræði sem tryggja aðgengi að fjölbreyttri nálaskiptipjónustu allan sólarhringinn, t.d. með uppsetningu sjálfsala eða heimsendingarþjónustu, og förgun sprautubúnaðar með uppsetningu nálaboxa í almenningsrýmum.
Framkvæmdaraðili:	Heilbrigðisráðuneyti.
Samstarfsaðilar:	Frú Ragnheiður (Rauði krossinn á Íslandi), Matthildur – samtök um skaðaminnkun, Landspítali, Afstaða – félag fanga, Rótin (Konukot), heilsugæsla, Velferðarsvið Reykjavíkurborgar og fulltrúar annarra sveitarfélaga.
Samfélagsáhrif:	Aukin samfélagsábyrgð og bættar sóttvarnir.

6.2.3 Skammtímainnlögn til skaðaminnkunar

Tilgangur:	Fólk með langvarandi og alvarlegan vímuefnavanda hafi aðgang að lágþröskuldaskammtímainnlögn (1–5 daga) þar sem aðstaða er til að ná lágmarksjafnvægi, hvíld og fá aðgang að skaðaminnkandi heilbrigðisþjónustu.
Mælikvarði:	Fjöldi innlagna, innlagnadaga og einstaklinga sem nýta þjónustuna, auk tímalengd innlagna.
Framkvæmd:	Samstarfsaðilum verði falið að undirbúa og hrinda í framkvæmd tilraunaverkefni um skammtímainnlögn í viðeigandi húsnæði fyrir markhópinn. Huga þarf að þjónustuþörfum ólíkra hópa, t.d. fatlaðs fólks, hinsegin fólks, kvenna og fólks af erlendum uppruna.
Framkvæmdaraðili:	Landspítali.
Samstarfsaðilar:	SÁÁ, Velferðarsvið Reykjavíkurborgar, fulltrúar annarra sveitarfélaga, Frú Ragnheiður (Rauði krossinn á Íslandi), Rótin (Konukot), Matthildur – samtök um skaðaminnkun og einstaklingar með notendareynslu.
Samfélagsáhrif:	Aukin lífsgæði fólks með langvarandi og alvarlegan vímuefnavanda.

6.2.4 Reykrými heimilað í neyslurými

Tilgangur:	Með því að heimila opnun reykrýmis í neyslurými verður komið til móts við þarfir notenda sem gætu valið að reykja tiltekin vímuefni fremur en að nota efni í æð og dregið úr skaðsemi notkunar vímuefna.
Mælikvarði:	Frumvarp til laga hefur tekið gildi.
Framkvæmd:	Frumvarp til laga um breytingu á 2. gr. a laga um ávana- og fíkniefni nr. 65/1974 verði samið ásamt samstarfsaðilum. Breytingin lýtur að því að heimila að tiltekinna efna megi neyta með því að reykja þau í neyslurými.
Framkvæmdaraðili:	Heilbrigðisráðuneytið.
Samstarfsaðilar:	Dómsmálaráðuneytið.
Samfélagsáhrif:	Fólk sem notar neyslurými getur valið að reykja tiltekin vímuefni sér til skaðaminnkunar, fremur en að nota efni í æð, og dregið þannig úr alvarlegum líkamlegum afleiðingum vímuefnanotkunar með sprautubúnaði.

6.2.5 Heilbrigðisstofnunum verði heimilað að opna og reka neyslurými

Tilgangur:	Að auk sveitarfélaga verði heilbrigðisstofnunum heimilað að opna og reka neyslurými. Annars vegar er tilgangurinn sá að með tíð og tíma geti fólk sem notar vímuefni í æð átt greiðari aðgang að neyslurýmum um allt land og hins vegar geti sú þjónusta sem þegar er í boði á heilbrigðisstofnunum einnig nýst fólki sem notar vímuefni í æð eða reyki (sjá aðgerð 6.2.5.).
Mælikvarði:	Frumvarp til laga hefur tekið gildi.
Framkvæmd:	Frumvarp til laga um breytingu á 2. gr. a laga um ávana- og fíkniefni nr. 65/1974 verði samið ásamt samstarfsaðilum þar sem heilbrigðisstofnunum verði bætt við þá aðila sem heimilt verði að opna og reka neyslurými. Það verði svo undir heilbrigðisstofnunum komið að meta þörf og taka ákvörðun um hvort þær opni neyslurými.
Framkvæmdaraðili:	Heilbrigðisráðuneytið.
Samstarfsaðilar:	Dómsmálaráðuneytið og heilbrigðisstofnanir.
Samfélagsáhrif:	Fólk sem notar vímuefni í æð gæti haft aukinn aðgang að neyslurýmum í nærumhverfi sínu um allt land.

6.2.6 Efnagreining vímuefna aðgengileg í neyslurými

Tilgangur:	Gestir neyslurýmis geti látið efnagreina vímuefni sín í þeim tilgangi að koma í veg fyrir skaða sem hlotist getur af óæskilegum eða hættulegum íblöndunarefnum í vímuefnum.
Mælikvarði:	Skráð tilvik um óæskileg eða hættuleg íblöndunarefni í vímuefnum. Verklag útbúið um leiðir til að koma á framfæri upplýsingum til viðeigandi aðila um menguð efni í umferð.
Framkvæmd:	Rannsóknastofu í lyfja- og eiturefnafræði verði falið í samstarfi við Rauða krossinn á Íslandi að útfæra lausn sem tryggir aðgengi að efnagreiningu vímuefna í neyslurými. Í kjölfarið verði útbúið verklag fyrir þjónustuaðila svo þeim sé kleift að koma á framfæri upplýsingum m.a. til úrræða, notenda og viðbragðsaðila ef menguð efni eru í umferð, auk þess að skrá í erlenda gagnagrunna til viðvörunar.
Framkvæmdaraðili:	Heilbrigðisráðuneytið.

- Samstarfsaðilar:** Rannsóknastofa í lyfja- og eiturefnafræði, Rauði krossinn á Íslandi og Reykjavíkurborg.
- Samfélagsáhrif:** Færri alvarleg atvik tengd notkun vímuefna og fækkun dauðsfalla vegna ofskömmtunar/eitrunar.

6.2.7 Virkni og stuðningsúrræði fyrir fólk með samslátt vímuefnanotkunar og heimilisleysis

- Tilgangur:** Fólk með samslátt vímuefnanotkunar og heimilisleysis eigi aðgang að dagþjónustu þar sem fjölbreytt virkni og stuðningur er í boði.
- Mælikvarði:**
- A. Fyrir liggi fagleg þarfagreining til grundvallar opnun þjónustunnar.
 - B. Fjöldi gesta, fjöldi heimsókna og tímalengd dvalar í virkniúrræði
- Framkvæmd:**
- A. Stofnaður verði starfshópur hagaðila sem falið verði að gera greiningu á þörf fyrir úrræðið, mögulegri framkvæmd og framkvæmdaáðilum ásamt því að skoða sambærileg úrræði í nágrennalöndum m.a. með tilliti til fjármögnunar, markhópa og framkvæmd, lagaramma og aðbúnaðis. Þá verði hópnum falið að skoða möguleg fjölbreytt virkni- og stuðningsframboð, greina æskilega og aðgengilega staðsetningu og gera tillögu að opnunartíma. Hópnum verði jafnframt falið að gera kostnaðarmat á slíku úrræði á Íslandi.
 - B. Á grundvelli þarfagreiningarinnar verði komið á samstarfi um tilraunaverkefni um virkniúrræði fyrir fólk með samslátt vímuefnanotkunar og heimilisleysis.
- Framkvæmdaraðili:** Félags- og vinnumarkaðsráðuneyti.
- Samstarfsaðilar:** Heilbrigðisráðuneyti, Velferðarsvið Reykjavíkurborgar, Samtök sveitarfélaga á höfuðborgarsvæðinu, Rauði krossinn á Íslandi (Frú Ragnheiður), Rótin, Hjálparstarf kirkjunnar, Hjálpræðisherinn, Samhjálp og VIRK.
- Samfélagsáhrif:** Einstaklingar með samslátt vímuefnanotkunar og heimilisleysis verða virkari þátttakendur í samfélaginu.

6.2.8 Skaðaminnkandi þjónusta í fangelsum

- Tilgangur:** Einstaklingar í fangelsum hafi aðgang að nauðsynlegri skaðaminnkandi þjónustu.
- Mælikvarði:** Úttekt og stöðumat fyrirbyggjandi, ásamt tillögum að útfærslu á skaðaminnkandi lágmarksþjónustu.

Framkvæmd:	Heilbrigðisráðuneyti setji saman starfshóp með samstarfsaðilum til að gera úttekt á vímuefnanotkun, steranotkun og annarri lyfjanotkun í fangelsum. Byggt á þeirri úttekt leggi starfshópur fram tillögur um næstu skref í útfærslu á skaðaminnkandi þjónustu í fangelsum, ásamt kostnaðaráætlun. Huga þarf sérstaklega að skaðaminnkandi þjónustu fyrir einstaklinga í lokuðum fangelsum og þá sem sæta agaviðurlögum innan fangelsa og mismunandi hópa, svo sem fólk með erlendan bakgrunn, fatlað fólk, hinsegin fólk og konur. Í því samhengi er mikilvægt að horft verði til landa sem hafa innleitt skaðaminnkun í fangelsum.
Framkvæmdaraðili:	Heilbrigðisráðuneyti.
Samstarfsaðilar:	Dómsmálaráðuneyti, geðheilsuteymi fangelsa, Afstaða – félag fanga, Fangelsismálastofnun, Heilsugæslan á höfuðborgarsvæðinu, Heilbrigðisstofnun Suðurlands, Heilbrigðisstofnun Vesturlands, Matthildur – samtök um skaðaminnkun, Rauði krossinn á höfuðborgarsvæðinu og einstaklingar með notendareynslu.
Samfélagsáhrif:	Bætt heilbrigði fólks í fangelsum, þ. á m. minna um smitsjúkdóma og sýkingar.

Meginmarkmið: Auka þekkingu á skaðaminnkun í samfélaginu

6.2.9 Fræðsla og þekking í skaðaminnkun

Tilgangur:	Auka þekkingu á skaðaminnkun með því að búa til lágmarksviðmið um innihald fræðslu- og kennsluefnis um skaðaminnkun sem nýtt verði á námskeiðum fyrir mismunandi starfsstéttir og í námsbrautum á ólíkum skólastigum.
Mælikvarði:	A. Lágmarksviðmið tilbúin. B. Notkun lágmarksviðmiða í fræðslu og kennslu í skaðaminnkun.
Framkvæmd:	Vinnuhópi verði falið að gera lágmarksviðmið um innihald fræðslu- og kennsluefnis um skaðaminnkun sem aðgengilegt verði þeim sem skipuleggja námskeið

eða námsbrautir fyrir mismunandi starfsstéttir, t.d. starfsstéttir í félagsþjónustu, heilbrigðisþjónustu, búsetukjörnum fyrir fatlaða, fangelsum, löggæslu, í dyravörslu, á börum og veitingastöðum, skipuleggjendur tónlistaviðburða og viðbragðsaðila.

- Framkvæmdaraðili:** Heilbrigðisráðuneytið.
- Samstarfsaðilar:** Félags- og vinnumarkaðsráðuneytið, Samband íslenskra sveitarfélaga, frjáls félagasamtök, Velferðarsvið Reykjavíkurborgar, ríkislögreglustjóri, Fangelsismálastofnun og heilbrigðisstofnanir.
- Samfélagsáhrif:** Víðtækari þekking á skaðaminnkun leiðir til bættrar þjónustu í þágu þeirra sem þurfa á skaðaminnkandi þjónustu að halda.

6.2.10 Vitundarvakning um skaðaminnkun

- Tilgangur:** Auka þekkingu samfélagsins á skaðaminnkun.
- Mælikvarði:** Vitundarvakningu lokið.
- Framkvæmd:** Ráðast í vitundarvakningu með það að leiðarljósi að fræða samfélagið um hugmyndafræði skaðaminnkunar og áhrif gagnreyndra skaðaminnkunarinnngripa.
- Framkvæmdaraðili:** Heilbrigðisráðuneytið.
- Samstarfsaðilar:** Notendasamtök, fagfélög og frjáls félagasamtök.
- Samfélagsáhrif:** Víðtækari vitund í samfélaginu um skaðaminnkun.

Meginmarkmið: Aukin samfella í skaðaminnkandi heilbrigðisþjónustu.

6.2.11 Heildstætt þjónustuferli meðferðar við ópíóíðafíkn

- Tilgangur:** Skýrt heildstætt þjónustuferli fjölbreyttrar meðferðar við ópíóíðafíkn liggja fyrir.
- Mælikvarði:** Allar heilbrigðisstofnanir nýti þjónustuferlið þegar boðið er upp á meðferð við ópíóíðafíkn, bæði fyrir notendur og fagaðila.
- Framkvæmd:** Vinnuhópi verði falið að þróa heildstætt þjónustuferli heilbrigðisþjónustu meðferðar við ópíóíðafíkn í heilbrigðisþjónustu, byggt verði á notendasamráði, gagnreyndri þekkingu og reynslu sem mætir þörfum

mismunandi hópa fyrir slíka meðferð. Skoða þarf hvar langtímaeftirfylgd er best fyrir komið í þjónustuferlinu. Endurskoða skal meðferðarleiðbeiningar og útbúa vegvísi þjónustuferlis sem nýtist bæði notendum og fagaðilum til leiðbeiningar. Einnig skal vinnuhópurinn skoða hvaða reglugerðarbreytingar eru taldar nauðsynlegar m.t.t. lyfja og ávísana þeirra, aðallega hvort aðrir læknar en geð- og fíknilæknar skuli hafa leyfi til að skrifa upp á uppbótarlyfjameðferð vegna ópíóíðafíknar.

Framkvæmdaraðili: Heilbrigðisráðuneyti.

Samstarfsaðilar: Landspítali, SÁÁ, geðheilsuteymi fangelsa, Lyfjafræðingafélag Íslands, Velferðarsvið Reykjavíkurborgar, Lyfjastofnun, endurhæfingarráð og frjáls félagasamtök.

Samfélagsáhrif: Aukin lífsgæði og heilbrigði fólks sem velur að fara í meðferð við ópíóíðafíkn.

6.2.12 Lágþröskuldaheilbrigðisþjónusta í nærumhverfi

Tilgangur: Heilðræn lágþröskuldaheilbrigðisþjónusta verði aðgengileg í nærumhverfi jaðarsettra hópa sem nota vímuefni og taki mið af þörfum þeirra. Með lágþröskuldaheilbrigðisþjónustu er m.a. vísað til aðgengis að þjónustu, staðsetningar hennar, opnunartíma, kostnaðar o.s.frv.

Mælikvarði: Fjöldi einstaklinga sem sækir þjónustuna og lífsgæði þeirra sem sækja þjónustuna.

Framkvæmd: Þjónustuveitendur kortleggi framboð og fjármögnun heilbrigðisþjónustu á vettvangi fyrir jaðarsetta einstaklinga og hvernig samstarfi og hlutverkaskiptingu um veitingu þeirrar þjónustu er háttað. Rýnt verður í hvernig núverandi framboð þjónustu á vettvangi mætir þörfum markhóps m.a. fyrir heilsufarsmat, skimun og aðra heilbrigðisþjónustu og hvað vantar upp á.

Á grundvelli kortlagningarinnar leggja þjónustuveitendur fram tillögu til heilbrigðisráðherra að ábyrgðarskiptingu milli þeirra um lágþröskuldaheilbrigðisþjónustu og næstu skref í þróun þeirrar þjónustu, ásamt kostnaðaráætlun.

Framkvæmdaraðili: Heilbrigðisráðuneytið.

- Samstarfsaðilar:** Göngudeild smitsjúkdóma á Landspítala, Heimaþjónusta Reykjavíkurborgar, Frú Ragnheiður (Rauði krossinn á Íslandi), Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins, heilbrigðisstofnanir, Matthildur – samtök um skaðaminnkun, Velferðarsvið Reykjavíkurborgar og Rótin (Konukot).
- Samfélagsáhrif:** Greiðara aðgengi að lágþröskuldaheilbrigðisþjónustu.

Meginmarkmið: Efling fagmennsku, gæða og nýsköpunar í skaðaminnkandi þjónustu

6.2.13 Fagleg viðmið um skaðaminnkandi heilbrigðisþjónustu

- Tilgangur:** Tryggja aðgengi veitenda heilbrigðisþjónustu að faglegum viðmiðum um hvernig ber að veita skaðaminnkandi heilbrigðisþjónustu.
- Mælikvarði:** Fagleg viðmið um skaðaminnkandi heilbrigðisþjónustu birt í Stjórnartíðindum.
- Framkvæmd:** Embætti landlæknis verði falið að semja fagleg viðmið um skaðaminnkandi heilbrigðisþjónustu á grundvelli 5. gr. laga um landlækni og lýðheilsu, nr. 41/2007, sem skulu byggjast á bestu gagnreyndu þekkingu.
- Framkvæmdaraðili:** Embætti landlæknis.
- Samstarfsaðilar:** Haghafar sem búa yfir reynslu eða þekkingu á skaðaminnkun í heilbrigðisþjónustu, a.m.k. Rauði krossinn á Íslandi og göngudeild smitsjúkdóma á Landspítala.
- Samfélagsáhrif:** Öll sem veita skaðaminnkandi heilbrigðisþjónustu nýti faglegu viðmið embættis landlæknis í störfum sínum.

6.2.14 Þróun og fjölbreytni í meðferð og eftirfylgd

- Tilgangur:** Fylgjast með þróun framboðs og fjölbreytni í meðferð og eftirfylgd fyrir fólk sem notar vímuefni.
- Mælikvarði:** Hópur að störfum.
- Framkvæmd:** Skipaður verði hópur hagsmunaaðila sem hefur það hlutverk að fylgjast með þróun fjölbreyttra meðferða og eftirfylgdar erlendis fyrir fólk sem notar vímuefni. Skipað verði í hópin til fjögurra ára í senn. Eftir því sem þarf í íslensku samfélagi gefa tilefni til leggur

hópurinn fram tillögur til ráðherra um þær aðgerðir sem þörf er á hverju sinni.

Framkvæmdaraðili: Heilbrigðisráðuneytið.

Samstarfsaðilar: Landspítali, SÁÁ, Embætti landlæknis, Lyfjastofnun, einstaklingar með notendareynslu, frjáls félagasamtök og þjónustuveitendur.

Samfélagsáhrif: Framboð fjölbreyttra meðferða og eftirfylgdar vegna vímuefnanotkunar mætir þörfum samfélagsins á hverjum tíma.

6.2.15 Gæðavísar og árangursvísar fyrir skaðaminnkandi þjónustu

Tilgangur: Fylgjast með gæðum og árangri skaðaminnkandi þjónustu, auðvelda alþjóðlegan samanburð og nýta gögn sem undirstöðu áframhaldandi þróunar í skaðaminnkun á Íslandi.

Mælikvarðar: Til staðar séu gæðavísar og árangursvísar.

Framkvæmd: Skipaður verði starfshópur með helstu hagsmunaaðilum til að skilgreina gæðavísa og árangursvísa fyrir skaðaminnkandi þjónustu. Starfshópurinn skoði hvernig hægt verði að nýta þau gögn sem þegar liggja fyrir á Íslandi en einnig verður byggt á erlendum fyrirmyndum (t.d. frá EUDA), sérstaklega með það í huga að gera alþjóðasamanburð mögulegan.

Framkvæmdaraðili: Embætti landlæknis.

Samstarfsaðilar: Sjúkratryggingar Íslands, heilbrigðisstofnanir og frjáls félagasamtök.

Samfélagsáhrif: Með skilgreindum gæðavísam og árangursvísam er unnt að veita markvissari og árangursríkari skaðaminnkandi þjónustu.

6.3 Tengd verkefni

Í starfshópi um stefnu í skaðaminnkun hafa komið til umræðu fleiri verkefni sem starfshópurinn telur ekki falla beint undir stefnu um skaðaminnkun, heldur falla undir aðra, svo sem starfshóp um áfengis- og vímuvarnastefnu og innviðráðuneyti, eða ef það er verkefni sem þegar er hafið.

Starfshópurinn telur fulla ástæðu til að koma þessum verkefnum á framfæri við ráðherra þrátt fyrir að þau séu í eðli sínu ekki skaðaminnkun, en komu upp í

samráði og samtali hópsins. Hér með er vakin athygli á eftirfarandi verkefnum og er hvatt til þess að þau komist til framkvæmda.

6.3.1 Bráðafíknimóttaka

Aðgerðin felur í sér að tryggja aðgengi fólks að heilbrigðisþjónustu vegna bráðleika eða alvarlegra einkenna vímuefnanotkunar og þurfa án tafar eða a.m.k. innan sólarhrings aðgengi að gagnreyndri heilbrigðisþjónustu, svo sem fráhvarfsmeðferð, vímuefna meðferð eða meðferð vegna ópíóíðafíknar, hvort heldur sem er í göngudeild eða innlögn.

Þessi aðgerð er þegar í undirbúningi hjá heilbrigðisráðuneytinu og Sjúkratryggingum Íslands.

6.3.2 Skimun fyrir áfengisvanda

Í aðgerðinni felst að heilsugæsla innleiði verklag um skimun fyrir ofnotkun áfengis.

Aðgerðin fellur undir starfshóp um stefnu í áfengis- og vímuvarnastefnu.

6.3.3 Aðgengi að fráhvarfsmeðferð

Í því felst að auka aðgengi að fráhvarfsmeðferð á mismunandi stigum heilbrigðisþjónustu og mismunandi markhópa.

Um er að ræða fyrsta skrefið í meðferðarsamfellu og er þ.a.l. aðgerð sem fellur undir starfshóp um stefnu í áfengis- og vímuvarnastefnu.

6.3.4 Samráðsvettvangur vegna vímuefnamála

Um er að ræða aðgerð sem var ein af tillögunum í skýrslu heilbrigðisráðherra frá árinu 2016. Í umræðum tengdum aðgerðum ríkisstjórnarinnar um ópíóíðavanda lagði embætti landlæknis áherslu á að þessi aðgerð kæmi til framkvæmda.

Ekki er aðeins um skaðaminnkandi úrræði að ræða en að mati hópsins þarf breiða aðkomu hagsmunaaðila að þeim vettvangi, þ.e. á sviði forvarna, meðferða, endurhæfingar og skaðaminnkunar.

6.3.5 Aðgengilegar upplýsingar um öll úrræði og þjónustu

Aðgengilegar upplýsingar fyrir almenning um úrræði og þjónustu á sviði snemmtækra inngripa, meðferða, forvarna, endurhæfingar og skaðaminnkunar á einum stað.

Verkefni þetta telst ekki vera skaðaminnkandi úrræði heldur vera samvinnuverkefni sem gæti verið undir samráðsvettvangi vegna vímuefnamála. Ein lausn væri t.d. að gera slíkar upplýsingar aðgengilegar á island.is.

6.3.6 Húsnæði eftir afplánun í fangelsi

Í samráði starfshópsins við notendur vímuefna var bent á að þörf sé fyrir úrræði fyrir fólk eftir afplánun til að komast á ný inn í samfélagið með stuðningi,

búsetu og félagslegum stuðningi án þess að krafa sé gerð um að einstaklingar noti ekki vímuefni. Notendur bentu jafnframt á að skortur á búsetuúrræði eftir afplánun verður alla jafna til þess vítahringur neyslu og afbrota hefjist á ný.

6.3.7 Samvinna félags- og heilbrigðisþjónustu fyrir fólk með flókinn og fjölþættan vanda

Fólk með flókinn og fjölþættan vanda sem notar vímuefni þarfnast heildstæðrar nálgunar og samvinnu félagsþjónustunnar og heilbrigðisþjónustunnar þar sem tekið er heildrænt á þörfum þeirra fyrir þjónustu, þ.m.t. geðheilbrigðisþjónustu. Eins og staðan er núna er þjónustan brotakennd og veldur miklu álagi, jafnt á þjónustuþega, starfsfólk í félags- og heilbrigðisþjónustu, aðstandendur og heilbrigðisstofnanir. Því er talin þörf á frekari samhæfingu, samstarfssamningum og skýru verklagi um samvinnu.

Mögulega þarf að leita fyrirmynda erlendis frá um samhæft kerfi og gagnreynt mat á þörf fyrir heildræna þjónustu við fólk með flókinn og fjölþættan vanda sem notar vímuefni.

6.3.8 Húsnæði fyrir heimilislaustr fólk

Starfshópur um stefnu í skaðaminnkun telur þörf á að auka aðgengi að húsnæði fyrir heimilislaustr fólk, sérstaklega þegar um virka notkun vímuefna er að ræða. Er það í samræmi við aðgerð 3.13 í þingsályktun um húsnæðisstefnu fyrir árin 2024–2038 ásamt fimm ára aðgerðaáætlun fyrir árin 2024–2028 sem samþykkt var á Alþingi í júní 2024. Í lýsingu á aðgerðinni í þingsályktuninni segir að greindur verði fjöldi heimilislausra og húsnæðisþörf þeirra, m.a. með hliðsjón af ólíkum flokkum heimilisleysis samkvæmt skilgreiningu ETHOS. Aðgerðaáætlun verði mótuð í samstarfi við sveitarfélög um að leysa úr húsnæðisþörfinni, ekki síst heimilislausra með miklar og flóknar þjónustuþarfir, á grundvelli hugmyndafræðinnar um húsnæði fyrst. Stutt verði við uppbyggingu þessara húsnæðisúrræða með opinberum húsnæðisstuðningi.

6.3.9 Neyðarathvarf fyrir konur í virkri vímuefnanotkun sem eru þolendur ofbeldis

Talið er brýnt að konur í virkri vímuefnanotkun sem eru þolendur ofbeldis hafi greitt aðgengi að neyðarathvarfi þar sem notkunin er ekki frábending. Er orðið aðkallandi að opna neyðarathvarf fyrir konur þar sem þeim verður ekki gert að hætta vímuefnanotkun meðan á dvöl stendur í úrræðinu. Að öðru leyti væri unnt að byggja á umgjörð og skipulagi Kvennaathvarfsins og vinna eftir skaðaminnkandi hugmyndafræði í úrræðinu.

Málaflokkurinn heyrir undir félags- og vinnumarkaðsráðuneyti og unnið er að útfærslu aðgerðar í vinnu starfshóps um aðgerðatillögur vegna Ístanbúl-samningsins.

7. Heimildaskrá

Númer heimilda eftir röð neðanmálgreina

3. Skýrsla heilbrigðisráðherra um mótun stefnu til að draga úr skaðlegum áhrifum og hliðarverkunum vímuefnaneyslu, til aðstoðar og verndar neytendum efnanna og félagslegum réttindum þeirra, aðstandendum og samfélaginu í heild.
https://www.stjornarradid.is/media/velferdarraduneyti-media/media/frettir2016/Fykniskyrsla_30082016.pdf
4. Stefna í málefnum heimilislausra með miklar og flóknar þjónustubarfir 2019–2025. (2019). Reykjavíkurborg.
https://reykjavik.is/sites/default/files/stefna_i_malefnum_heimilislau_sra_2019-2025_med_uppfaerdri_ethos-toflu_2.9.2019.pdf
5. Drög að endurskoðaðri aðgerðaáætlun 2024–2027. Með stefnu í málefnum heimilislausra með miklar og flóknar þjónustubarfir. (Nóvember, 2024). Í samráðsgátt Reykjavíkurborgar.
<https://api.samradsvefur.is/api/Documents/69ed30ea-529c-ef11-9bc9-005056bc0141>
7. Brendan Kahn og Michael Kazatchkine, (2024). *Europe must continue to lead on harm recution*.
<https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12954-024-01067-x>
8. Human Right Council, (2024). *Drug use, harm reduction and the right to health*. Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standards of physical and mental health, Tlaleng Mofokeng.
<https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g24/069/12/pdf/g2406912.pd>
9. Harm Reduction International, (2024). *The Gobal State of Harm Reduction 2024*.
https://hri.global/wp-content/uploads/2024/10/HRI-GSHR-24_full-document_1411.pdf
10. European Drug Report 2024: Trends and Dvelopments, (2024) frá Vímuefnamiðstöð Evrópusambandsinu.
https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024_en
11. Damon Barrett, (2018). *Drug Policy and Human Rights in Europe: Managing tensions, maximising complementarities*. Útg. Evrópuráðið (Council of Europe).
<https://rm.coe.int/drug-policyandhumanrights-in-europe-eng/1680790e3d>
12. International Guidelines of Human Rights and Drug Policy, (2019).
<https://www.undp.org/publications/international-guidelines-human-rights-and-drug-policy>
13. Umsögn embættis ríkislögrelustjóra um frumvarp heilbrigðisráðherra um breytingar á lögum um ávana- og fíkniefni nr.65/1974
<https://www.althingi.is/altext/erindi/151/151-2737.pdf>

14. Retreat or entrenchment? Drug policies in the Nordic countries at a crossroads, (2021).
<https://www.stockholmuniversitypress.se/site/chapters/e/10.16993/bbo.d/>
15. Nordic Research Council for Criminology (NSfK) Research Seminar 2024 – Abstracts.
<https://www.nsfk.org/wp-content/uploads/sites/10/2023/07/abstracts-nsfk-research-seminar-2024.pdf>
16. Committee on Economic, Social and Cultural Rights. *Concluding observation on the fifth periodic report of Iceland*.
<https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSm1BEDzFEovLCuW0fekJcyLVE4h%2FkYmh4jSau1O8dBSzoKA1yqKqJYE7TRPl5dOpXGPiCWlaKvr0REnNHRQ%2F%2FCo2mVi2SF4m1jOHaxEo%2B1yqxLMkiu8P%2B2bEVR>
17. CAMH. (e.p.) Fundamentals of Addiction: Motivation and change.
<https://www.camh.ca/en/professionals/treating-conditions-and-disorders/fundamentals-of-addiction/f-of-addiction---motivation-and-change>
18. UNODC. [2024]. SDG 5: *Achieve Gender Equality and Empower All Women and Girls*. https://www.unodc.org/unodc/en/about-unodc/sustainable-development-goals/sdg5_gender-equality.html.
19. Gracia E, Merlo J. 2016. *Intimate partner violence against women and the Nordic paradox*. Soc Sci Med. May;157:27-30.
doi: 10.1016/j.socscimed.2016.03.040. Epub 2016 Mar 31. PMID: 27058634
20. CoE, PG. 2022. *Implementing a gender approach in different drug policy areas: from prevention, care and treatment services to law enforcement and the criminal justice system*, bls. 38.
<https://rm.coe.int/2022-ppg-implementing-a-gender-approach-in-drug-policies-a-pg-handbook/1680a66835>
21. CoE. 2022. *GREVIO Baseline Evaluation Report Group of Experts on Action against Violence against Women and Domestic Violence (GREVIO) Iceland*.
<https://rm.coe.int/grevio-inf-2022-26-eng-final-report-on-iceland/1680a8efae>
20. Heilbrigðisráðuneyti. 2021. *Heilsufar og heilbrigðisþjónusta*. Kynja- og jafnréttissjónarmið. Höf. Finnborg Salome Steinþórsdóttir.
https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Heilbrigdisraduneytid/ymsar-skrar/Heilsa-heilbr-kynja_FSS-leidrett.pdf.
21. Alþjóðaheilbrigðisstofnunin. *Women's health*.
<https://www.who.int/health-topics/women-s-health>.
22. HRI. 2012. *Developing effective harm Reduction services for women who inject Drugs*. Kafli í skýrslunni The Global State of Harm reduction 2012 Towards an integrated response.
https://www.hri.global/files/2012/09/04/Chapter_3.1_women_.pdf.
23. CoE, Pompidou Group. 2022. *Implementing a gender approach in different drug policy areas: from prevention, care and treatment services to law enforcement and the criminal justice system*.
<https://rm.coe.int/2022-ppg-implementing-a-gender-approach-in-drug-policies-a-pg-handbook/1680a66835>

24. Pederson, Ann; Lorraine Greaves og Nancy Poole. 2017. Gender-transformative health promotion for women: a framework for action í Health Promotion International, 30(1).
doi:10.1093/heapro/dau083. Sjá einnig:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4327339/>
25. Hillenbrand og fl. 2015. Measuring gender-transformative change. A review of literature and promising practices.
https://www.researchgate.net/publication/349925061_Measuring_gender-transformative_change_A_review_of_literature_and_promising_practices
26. Harm Reduction International. (e.p.).
<https://hri.global/what-is-harm-reduction/>
27. Substance Abuse and Mental Health Services Administration (e.p.).
Harm reduction framework.
<https://www.samhsa.gov/find-help/harm-reduction/framework>

Aðrar heimildir sem starfshópurinn notaði í sinni vinnu.

EU Drugs Action Plan 2021–2025. 2021. Council of the European Union.

National Strategy on Addiction and Action Plan 2017–2024. Ágúst 2017. Federal Office of Public Health, Sviss.

[*Outcome document of the 2016 United Nations General Assembly Special Session on the World Drug Problem.*](#) Apríl 2016. UNODC.

[*Samstarfsverkefni í málefnum heimilislausra.*](#) Mars 2023. Skýrsla á vegum velferðarsviða Garðabæjar, Hafnarfjarðar, Kópavogs, Mosfellsbæjar og Seltjarnarness.

[*The 2019 Commission on Narcotic Drugs and its Ministerial Segment.*](#) Júní 2019. International Drug Policy Consortium (IDPC).

8. Sérálit

Í þessum kafla er lagðar fram sérálit fulltrúa í starfshópnum sem óskað var eftir að væri komið á framfæri.

8.1 Matthildur – samtök um skaðaminnkun



Efni: Sérálit Matthildar, samtaka um skaðaminnkun um stefnu stjórnvalda í skaðaminnkun.

Matthildur, samtök um skaðaminnkun (Matthildarsamtökin) fagnar því að Heilbrigðisráðherra hafi skipað starfshóp til að semja stefnu stjórnvalda í skaðaminnkun og leggja til aðgerðaáætlun. Samtökin þakka kærlega fyrir að hafa fengið sæti í kjarnahóp og telja stefnuna í heildina góða sem fyrstu stefnu stjórnvalda í skaðaminnkun og samþykkja skýrsluna.

Matthildarsamtökin harma þó að starfshópurinn hafi ekki tekið skýra afstöðu og lagt fram aðgerð sem snýr að afnámi refsinga fyrir vörslu neysluskammta til eigin nota 18 ára og eldri. Slík lagabreyting er mikilvæg skaðaminnkandi aðgerð til að tryggja öryggi, heilbrigði og aðgang vímuefnanotenda að heilbrigðis- og félagsþjónustu, ásamt viðbragðs- og bráðaþjónustu. Alþjóðlegar stofnanir eins og Mannréttindaráð Sameinuðu þjóðanna, UNAID, Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin og Evrópuráðið hafa talað fyrir afnámi refsinga fyrir vörslu neysluskammta.

Samkvæmt Alþjóðlegu skaðaminnkunarsamtökunum sem stofnuð voru árið 1996 vísar skaðaminnkun til stefnu, inngripa og verklags sem miðar að því að draga úr neikvæðum áhrifum vímuefnanotkunar, vímuefnastefnu og vímuefnalöggjafar. Starfshópurinn notast við skilgreiningu alþjóðasamtakanna í stefnunni og því skýtur skökku við að ekki hafi náðst samstaða um aðgerðir sem snúa að neikvæðum og hættulegum afleiðingum nógildandi vímuefnalöggjafar og vímuefnastefnu. Þar ber að nefna aðgerðir eins og afnám refsinga fyrir vörslu neysluskammta, lög um „góða samverjann“ í tengslum við vímuefni og bráðatilfelli (*e. good samaritan drug law*) og regluvæðingu á tilteknum vímuefnum.

Núverandi ávana- og fíkniefnalöggjöf (bann- og refsistefna) er ekki byggð á nýjustu vísindum og gagnreyndri þekkingu og brýtur jafnframt gegn mannréttindum fólks sem notar vímuefni, samkvæmt Mannréttindaráði Sameinuðu þjóðanna og Evrópuráði. Áratugareynsla sýnir að bann- og refsistefna hefur í öllum meiriháttar atriðum mistekist miðað við tilsett markmið, m.a. hefur

notkun á vímuefnum aukist, aðgengið hefur einnig aukist umtalsvert, vímuefnin eru orðin hættulegri og lyfjatengd andlát (ofskömmtun) hafa aldrei verið jafn mörg og árið 2023 á Íslandi.

Matthildarsamtökin vilja einnig benda á tvær aðgerðir sem ekki náðist samkomulag um í starfshópnum sem samtökin telja mikilvæg í stefnu stjórnvalda í skaðaminnkun.

- Annars vegar að tryggja starfsfólki sem starfar í skaðaminnkandi þjónustu með fólki sem glímir við þungan vímuefnavanda, lagalega vernd í sínu starfi. Starfsaðstæður eru þess eðlis að starfsfólk upplifir sig oft á gráu svæði miða við núverandi vímuefnalöggjöf. Eingöngu ríkir lagaleg vernd í neyslurýmum samkvæmt 2. gr. a. í lögum nr. 65/1974 (lög um ávana- og fíkniefni). Samtökin hefðu viljað sjá sambærilega lagalega vernd ná yfir fleiri skaðaminnkandi úrræði.
- Hinsvegar að veita fjölbreyttum hópi fólks sem notar vímuefni aðgengi að lágbröskulda efnagreiningu vímuefna. Tillaga starfshóps snýr eingöngu að efnagreiningu vímuefna fyrir gesti neyslurýmis. Í ljósi mikilla breytinga á alþjóðlegum vímuefnamarkaði með tilkomu gervi ópíóíða og öðrum hættulegum íblöndunarefnum, ásamt verulegri aukningu dauðsfalla tengt vímuefnanotkun, hefðu samtökin viljað sjá að breiðari hópur fólks sem notar vímuefni hefði aðgengi að efnagreiningu vímuefna.

Matthildarsamtökin þakka formanni starfshópsins og öðrum fulltrúum starfshópsins kærlega fyrir ánægjulegt og gott samstarf. Að lokum vilja samtökin hvetja stjórnvöld til að halda áfram þessari jákvæðu þróun í átt að mannúðlegri og gagnreyndri vímuefnastefnu.

F.h. Matthildar, samtaka um skaðaminnkun

Svala Jóhannesdóttir, formaður

Steinar Jónsson, stjórnarmeðlimur

Að auki lögðu samtökin fram þessa tillögu að aðgerð samhliða séráliti sínu.

Skaðaminnkandi þjónusta á fyrri stigum vímuefnanotkunar

Tilgangur	Skaðaminnkandi þjónusta verði aðgengileg breiðum hópi fólks sem notar vímuefni á fyrri stigum.
Mælikvarði	A. Fyrir liggi greining, ásamt tillögum að útfærslu á skaðaminnkandi þjónustu. B. Fjöldi einstaklinga sem nýta sér þjónustuna og greiðari aðgengi að skaðaminnkandi þjónustu fyrir breiðan hóp fólks.
Framkvæmd	A. Stofnaður verður starfshópur samstarfsaðila sem falið verður að gera greiningu á þörf fyrir skaðaminnkandi þjónustu á fyrri stigum vímuefnanotkunar. Byggt á þeirri greiningu leggur starfshópur fram tillögur að útfærslu á skaðaminnkandi

þjónustu, ásamt framkvæmdar- og samstarfsaðilum. Huga þarf að ólíkum vímuegjöfum, áhættum og þjónustubörfum margskonar hópa. Áhersla er á að skoða ólík þjónustuform, líkt og lágþröskuldabjónustu, færanlega þjónustu, upplýsingamiðlun á netinu, símaráðgjöf o.fl.

B. Á grundvelli greiningar og tillaga verði sett á laggirnar þjónusta sem veitir breiðum hópi fólks á fyrri stigum vímuefnanotkunar aðgengi að skaðaminnkandi þjónustu, bæði á höfuðborgarsvæðinu og landsbyggðinni.

Framkvæmdaraðili:	Heilbrigðisráðuneytið
Samstarfsaðilar:	Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins, Matthildur - samtök um skaðaminnkun, Heilbrigðisstofnanir, Velferðarsvið Reykjavíkurborgar, einstaklingar sem notar vímuefni á fyrri stigum og frjáls félagasamtök.
Samfélagsáhrif	Betri lífsgæði fólks sem notar vímuefni, ásamt aukinni vitund um öruggari og ábyrgari vímuefnanotkun.

8.2 Afstaða – félag fanga



Sérálit Afstöðu

Afstaða telur skýrslu þessa góða sem getur orðið grundvöllur að umbótum ef ríkisstjórn sem fær hana í hendur tekur hana alvarlega. Félagið samþykkir skýrsluna en vill samt sem áður koma með stutt sérálit.

Afstaða telur varhugavert að ekki sé tekin nægilega skýr afstaða til þess að afglæpavæðing neysluskammta sé nauðsynlegur grundvöllur að innleiðingu skaðaminnkandi hugmyndafræði. Aðilar á borð við Mannréttindaráð Sameinuðu þjóðanna (en skýrsla þess frá því í apríl 2024 er eitt af því sem starfshópurinn um afglæpavæðingu leggur til grundvallar í sinni skýrslu) gera ekki greinarmun þarna á milli og mæla með afglæpavæðingu sem lið í skaðaminnkandi stefnumótun. Íslenska ríkið virðist líka horfa til starfshópsins í þessu sambandi, sbr. þessa efnisgrein í skýrslunni á bls. 52: „Á fundi nefndar Sameinuðu þjóðanna um alþjóðasamninginn um efnahagsleg, félagsleg og menningarleg réttindi í september 2024 var Ísland spurt um ástæðu þess að hér á landi væri ekki búið að afnema refsingar fyrir vörslu neysluskammta og fylgdi því eftir í lokaathugasemdum sínum til Íslands. Á fundinum svaraði Ísland því til að starfshópurinn um stefnu í skaðaminnkun væri að störfum og hefði það hlutverk að skoða kosti og galla við afnám refsinga fyrir vörslu neysluskammta og að

hópurinn stefndi að því að skila tillögum til ráðherra fyrir áramótin 2024/2025." Vissulega er síðan á bls. 55 tekið fram að stjórnvöld þurfi að taka afstöðu til afglæpavæðingar og kostir afglæpavæðingar taldir upp, en það er ekki tekin skýr afstaða og þetta er ekki ein af þeim aðgerðum sem lagðar eru til í skýrslunni. Það færi betur á því að í skýrslunni væri áréttað að afglæpavæðing og skaðaminnkun haldist í hendur og beinlínis mælt með afglæpavæðingu og regluvæðingu vímuefna.

Vegna aukningu í dauðsföllum vegna lyfjæitrana þá minnum við á mikilvægi þess að efnagreiningar á vímuefnum verði aðgengilega fjölbreytum hópi vímuefnanotenda, ekki bara þeim sem sækja neyslurými.

Varðandi fanga sérstaklega þá er ein af aðgerðunum (6.2.8) sem eru lagðar til, er Skaðaminnkandi þjónusta í fangelsum þar sem mælt er með að stofnaður verði sérstakur starfshópur um nánari útfærslu. Þannig er verið að velta þessu aðeins á undan sér en að sama skapi viðurkennt að þetta er stórt og mikilvægt viðfangsefni sem á að taka fyrir sérstaklega þannig að það er kannski bara gott mál. Út frá skýrslunni virðist sem að eina skaðaminnkandi þjónustan sem er í boði fyrir fanga eins og er fari í gegnum Geðheilsuteymi fanga og þykist nokkuð viss um að það nái alls ekki að dekkja alla þá þjónustu sem fangar þurfa á að halda, hvað þá sértæka þjónustu á borð við skaðaminnkun. Hér er því klárlega þörf á því að gefa í.

F.h. Afstöðu, Guðmundur Ingi Þóroddsson, formaður

25/11/2024

8.3 Rótin, félagasamtök

Sérálit Rótarinnar við skaðaminnkunarstefnu

Rótin harmar að ekki hafi náðst samstaða í starfshópi um skaðaminnkunarstefnu um að leggja til afnám refsinga fyrir neysluskammta. Ísland á enn langt í land með að fylgja alþjóðlegum leiðbeiningum um fíknistefnu eins og fram kemur í fylgiskjali með sjálfsprófi um mannréttindi frá Pompidou-hópnum (Sjá: <https://rm.coe.int/human-rights-in-drug-policy-final-web/1680a8148d>). Þar er vitnað í Alþjóðlegar leiðbeiningar um mannréttindi og fíknistefnu (International Guidelines on Human Rights and Drug Policy) sem gefnar eru út í samvinnu Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar, sameiginleg áætlun SP gegn alnæmi, UNAIDS, Þróunaráætlun SP og bandalagi aðildarþjóða og leiðandi sérfræðingum í mannréttindum og fíknistefnu. (Sjá: <https://www.undp.org/publications/international-guidelines-human-rights-and-drug-policy>).

Í leiðbeiningunum er fjallað um réttinn til bestu mögulegu heilsu, II.1.v, rétt til friðhelgi einkalífs, II.9.vii, frelsi til hugsana, samvisku og trúar, II.10.i, þar sem segir:

Að auki mega ríki: Nýta sér sveigjanleka í fíknisáttmálum Sameinuðu þjóðanna til að afglæpavæða vörslu, kaup eða ræktun eftirlitsskyldra efna til eigin nota. (Þýðing Rótarinnar).

Að auki segir að konur eigi rétt á heilbrigðisþjónustu, þar á meðal kyn- og frjósemisheilbrigðisþjónustu, án mismununar, III.2.1:

Í samræmi við þennan rétt ættu ríki að: Nýta sér sveigjanleka í fíknisáttmálum Sameinuðu þjóðanna til að afglæpavæða vörslu, kaup eða ræktun eftirlitsskyldra efna til eigin nota sem mikilvægt skref í átt að því að uppfylla rétt kvenna til heilsu.

Þá ber einnig að líta til þess að í lokaathugasemdir nefndarinnar um efnahagsleg, félagsleg og menningarleg réttindi vegna fimmtu reglubundnu skýrslu Íslands, frá 27. September 2024, segir:

Stefna í fíkniefnamálum

48. Nefndin fagnar upplýsingunum, sem aðildarríkið lagði fram í viðræðunum, um að heilbrigðisráðuneytið hefði skipað vinnuhóp til að semja fyrstu stefnu aðildarríkisins um skaðaminnkun og koma með tillögu að meðfylgjandi aðgerðaáætlun. Hins vegar lýsir nefndin áhyggjum yfir því að aðildarríkið heldur áfram að refsa fólki fyrir að hafa undir höndum fíkniefni til eigin nota, sem getur komið í veg fyrir að fólk sem notar fíkniefni nýti sér skaðaminnkunaráætlanir og heilbrigðisþjónustu (12. gr.).

49. Nefndin mælir með því að aðildarríkið þróa skilvirka stefnu í fíkniefnamálum, þ.m.t. með því að íhuga að afnema refsingar við að hafa undir höndum fíkniefni til eigin nota. Nefndin mælist einnig til þess að aðildarríkið flýti fyrir þróun og framkvæmd skaðaminnkunarstefnu sinnar og meðfylgjandi aðgerðaáætlunar, undir forystu vinnuhóps heilbrigðisráðuneytisins.

(Sjá: <https://www.stjornarradid.is/library/02-Rit--skyrslur-og-skrar/Lokaathugasemdir%20nefndar%20um%20efnahagsleg%20félagsleg%20og%20menningarleg%20réttindi%20-%20Íslensk%20þýðing.pdf>).

Í samræmi við ofangreind tilmæli alþjóðlegra mannréttindaleiðbeininga og athugasemda EFM-nefndarinnar gerir Rótin það að tillögu sinni að afglæpavæða vörslu, kaup eða ræktun eftirlitsskyldra efna til eigin nota í íslenskum lögum. Hér er tillaga Rótarinnar að aðgerð þar að lútandi.

Afglæpavæðing vörslu, kaupa eða ræktunar eftirlitsskyldra efna til eigin nota

Tilgangur: Aukin mannréttindi í samræmi við alþjóðleg tilmæli þar um til handa fólks með vímuefnavanda

Mælikvarði: Lög um afglæpavæðingu hafa verið samþykkt á Alþingi

Framkvæmd: Heilbrigðisráðuneyti setji saman starfshóp til að undirbúa frumvarp

Framkvæmdaaðili: Heilbrigðisráðherra

Samstarfsaðilar: Félags- og dómsmálaráðuneyti

Samfélagsáhrif: Aukin mannréttindi fólks sem notar vímuefni

Meginmarkmið: Að stuðla að auknum mannréttindum fólks sem notar vímuefni

9. Viðaukar

9.1 Spurningalisti sendur sveitarfélögum

Eftirfarandi eru spurningar sem sendar voru öllum þjónustusvæðum félagsþjónustu sveitarfélaga á landinu, sbr. kafla 4.1.2:

1. Hefur hugmyndafræði skaðaminnkunar og inngrip/úrræði er byggja á henni verið útfærð í félagsþjónustu sveitarfélagsins?

Ef já:

2. Hvernig var þróun og innleiðingu skaðaminnkunar háttað?
3. Hversu mörg úrræði/starfsstöðvar buðu upp á nálaskiptiþjónustu árið 2023?
4. Hvaða ár hófst nálaskiptiþjónusta í hverju úrræði/starfsstöð?
5. Hversu margir einstaklingar nýttu sér nálaskiptiþjónustu árlega árin 2021–2023 í hverju verkefni?
6. Hversu miklum búnaði var fargað árlega 2021–2023?
7. Hversu mörg stöðugildi eru í skaðaminnkandi þjónustu?
8. Hversu hátt hlutfall starfsmanna hefur lokið námskeiði í skaðaminnkandi nálgun?
9. Hversu mörgum húsnæðisúrræðum hefur verið úthlutað til fólks í virkri vímuefnanotkun og hvaða úrræðum?
10. Hversu margir einstaklingar með fjölþættan og langvinnan vímuefnavanda voru árlega með stuðning frá félagsþjónustu á árunum 2021–2023? Í hverju fólst sá stuðningur?
11. Hversu margir einstaklingar með fjölþættan og langvinnan vímuefnavanda eru á biðlista sveitarfélagsins eftir húsnæði?
12. Hverjar hafa verið helstu hindranir við innleiðingu skaðaminnkunar?

9.2 Svörun þjónustusvæða og sveitarfélaga

Svörun þjónustusvæða og sveitarfélaga er skipt í fimm flokka, þ.e. já, já að hluta, nei en svarað að hluta, nei og engin svörun.

Tafla 14. Svörun þjónustusvæða og sveitarfélaga

Þjónustusvæði/sveitarfélag	Skaðaminnkun innleidd
Akureyrarkaupstaður, Eyjafjarðarsveit, Grýtubakkahreppur, Hörgársveit og Svalbarðsstrandarhreppur	Já
Sveitarfélagið Vogar og Suðurnesjabær	Já, að hluta
Dalvíkurbyggð	Já, að hluta
Reykjanesbær	Já, að hluta
Skagafjörður	Nei, svarað að hluta
Kópavogsbær	Nei, svarað að hluta
Garðabær	Nei, svarað að hluta
Hafnarfjarðarkaupstaður	Nei, svarað að hluta
Árneshreppur, Kaldrananeshreppur, Reykhólahreppur og Strandabyggð	Nei
Tálknafjarðarhreppur og Vesturbyggð	Nei
Ísafjarðarbær og Súðavíkurhreppur	Nei
Eyja- og Miklaholtshreppur, Grundarfjarðarbær, Helgafellssveit, Snæfellsbær og Stykkishólmsbær	Nei
Múlaþing, Fljótsdalshreppur og Vopnafjarðarhreppur	Nei
Ásahreppur, Mýrdalshreppur, Rangarþing eystra, Rangarþing ytra og Skaftárhreppur	Nei
Mosfellsbær og Kjósarhreppur	Nei
Seltjarnarnesbær	Nei
Húnaþing vestra	Nei
Sveitarfélagið Hornafjörður	Nei
Hveragerðisbær	Nei
Sveitarfélagið Ölfus	Nei

Sveitarfélagið Árborg	Nei
Hvalfjarðarsveit	Nei
Vestmannaeyjabær	Nei
Borgarbyggð, Dalabyggð og Skorradalshreppur	Svaraði ekki
Norðurþing, Langanesbyggð, Skútustaðahreppur, Svalbarðshreppur, Tjörneshreppur og Þingeyjarsveit	Svaraði ekki
Húnabyggð, Skagabyggð og Sveitarfélagið Skagaströnd	Svaraði ekki
Bláskógabyggð, Flóahreppur, Grímsnes- og Grafningshreppur, Hrunamannahreppur og Skeiða- og Gnúpverjahreppur	Svaraði ekki
Fjarðabyggð	Svaraði ekki
Bolungarvíkurkaupstaður	Svaraði ekki
Akraneskaupstaður	Svaraði ekki
Fjallabyggð	Svaraði ekki

