

Desember 2025



Drög að stefnu í áfengis- og vímuvarnamálum til 2035

Skýrsla starfshóps



Stjórnarráð Íslands
Heilbrigðisráðuneytið

Útgefandi:

Heilbrigðisráðuneytið

Stefna í áfengis- og vímuvarnamálum

Desember 2025

hrn@hrn.is

www.hrn.is

Umbrot og textavinnsla:

Heilbrigðisráðuneytið

©2025 Heilbrigðisráðuneytið

ISBN978-9935-515-83-4

Efnisyfirlit

1. Inngangur	5
1.1 Starfshópur um áfengis- og vímuvarnastefnu.....	5
1.2 Afmörkun viðfangsefnis.....	7
2. Stöðumat.....	8
2.1 Lýðheilsa og forvarnir.....	8
2.1.1 Markmið forvarna.....	8
2.1.2 Mismunandi flokkun forvarna.....	9
2.1.3 Áherslur Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar um varnir gegn áfengis- og vímuefnanotkun.....	12
2.1.4 Áherslur embættis landlæknis í forvörnum gegn áfengis- og vímuefnanotkun.....	13
2.1.5 Niðurstöður opins vinnufundar hagsmunaaðila – forvarnir.....	15
2.2 Stefna í áfengis- og vímuvörnum til ársins 2020.....	18
2.2.1 Staða áfengis- og vímuefnanotkunar á Íslandi meðal ungmenna	21
2.3 Meðferð og endurhæfing.....	24
2.3.1 Áfengis- og vímuefnameðferðarkerfið: Stöðumat 2024.....	27
2.3.2 Niðurstöður opins vinnufundar hagsmunaaðila – meðferð og endurhæfing.....	30
2.4 Vímuefnastefna og mannréttindi	33
2.5 Kynja- og jafnréttissjónarmið.....	34
3. Framtíðarsýn, gildi, megináherslur og markmið	36
3.1 Auka aðgengi að fjölbreyttri og gagnreyndri heilbrigðisþjónustu	38
3.2 Auka samhæfingu og samþættingu með því að skýra hlutverk og ábyrgð þjónustuveitenda	38
3.3 Efla mannauð og auka nýliðun.....	38
3.4 Bæta miðlægar stafrænar upplýsingar.....	38
3.5 Efla lýðheilsu og forvarnir til að draga úr nýgengi eða lágmarka neikvæð áhrif tengd notkun vímuþjafa	39

3.5.1	Efla verndandi þætti og draga úr áhrifum áhættuþátta með gagnreyndum aðferðum	39
3.5.2	Efla og auka aðgengi að skaðaminnkandi þjónustu	39

Myndaskrá

Mynd 1:	<i>Samspil áhættu- og verndandi þátta</i>	10
Mynd 1:	<i>Líkan um samfellu frá forvörnum til endurhæfingar og bata</i>	11

Töfluskrá

Tafla 1:	<i>Þrjú stig forvarna skv. hefðbundinni flokkun</i>	9
----------	---	---

1. Inngangur

Heilbrigðiskerfið er ekki einangrað þjónustukerfi heldur á það að vera samofið öllum sviðum samfélagsins og stuðla að heilbrigði einstaklinga og jákvæðri lýðheilsu. Hið augljósa hlutverk felst í heilbrigðisþjónustu við landsmenn vegna greiningar og meðferðar sjúkdóma, endurhæfingar og margvíslegrar ráðgjafar um heilsu og heilbrigðan lífsstíl. Forvarnir og heilsuefling eru þannig órjúfanlegur hluti af heilbrigðisþjónustu en krefjast jafnframt samstarfs og samhæfingar við önnur þjónustukerfi samfélagsins, s.s. skóla, félagsþjónustu, sveitarfélög og vinnustaði, sem öll hafa áhrif á daglegt líf og lýðheilsu fólks. Samkvæmt lögum skal heilbrigðisráðherra marka stefnu um heilbrigðisþjónustu og sjá til þess að henni sé framfylgt. Það felur í sér að heilbrigðisráðherra er bæði heimilt og skylt að líta til árangurs heilbrigðiskerfisins til skemmri og lengri tíma og grípa til aðgerða til þess að bæta árangur ef nauðsyn krefur. Nú er í gildi heilbrigðisstefna til ársins 2030, sem gefin var út árið 2019, þar sem horft er til heilsu í víðu samhengi í íslensku samfélagi. Í stefnunni er lögð áhersla á aðgengi, gæði og hagkvæmni heilbrigðisþjónustu sem endurspeglast í sjö lykilviðfangsefnum hennar til næstu ára. Þau eru: forysta til árangurs, rétt þjónusta á réttum stað, fólkið í forgrunni, virkir notendur, skilvirk þjónustukaup, gæði í fyrirrúmi og framtíðarsýn. Þá eiga lýðheilsustefna og geðheilbrigðisstefna, samþykktar stefnur á ábyrgð heilbrigðisráðherra, sérstoð í heilbrigðisstefnunni og hafa sambærileg stefnumið um aðgengi, gæði og skilvirk þjónustukaup. Æskilegt er að aðrar stefnur sem mótaðar verða innan ábyrgðarsviðs heilbrigðisráðherra eigi sér einnig stoð í heilbrigðisstefnunni og taki mið af öðrum samþykktum stefnum sem hafa snertiflöt við málefnasviðið sem um ræðir. Þetta á við um endurskoðun og uppfærslu stefnu í áfengis- og vímuvörnum sem gerð er grein fyrir í þessari skýrslu. Málaflokkur áfengis og vímuefna teygir anga sína í fjölmörg kerfi og málaflokka en fagleg forysta hvað varðar heilbrigðisþjónustu, forvarnir og skaðaminnkun í tengslum við notkun vímuþjafa liggur hjá heilbrigðisráðuneytinu sem ber þar með ábyrgð á stefnumótun í áfengis- og vímuvörnum.

1.1 Starfshópur um áfengis- og vímuvarnastefnu

Sú stefna sem unnið hefur verið eftir í áfengis- og vímuvörnum er frá árinu 2013 og gildi til ársins 2020. Margvíslegar breytingar hafa orðið á undanförunum árum, hvort sem litið er til samfélagslegra breytinga, viðhorfa til áfengis- og vímuefnavanda eða þekkingar á sviði forvarna og meðferðar, og því ljóst að endurskoðun stefnunnar er tímabær. Einnig hefur þróun og þekking í málaflokknum aukist á alþjóðavísu og mikilvægt að horft verði til þeirrar þekkingar og reynslu.

Starfshópur um áfengis- og vímuvarnastefnu var skipaður af heilbrigðisráðherra í febrúar 2024. Hópnum var falið að uppfæra og móta heildarstefnu í áfengis- og vímuefnavörnum. Stefnan á að taka til forvarna, meðferðarúrræða, eftirfylgni meðferða, endurhæfingar og lagaumhverfis. Við gerð stefnunnar bar hópnum að

hafa til hliðsjónar vísindi, gagnreynda þekkingu, klínískar leiðbeiningar og alþjóðlega staðla. Jafnframt skyldi taka mið af mismunandi þörfum ólíkra hópa með tilliti til meðferðar við fíknisjúkdómi, t.d. ungmenna, kvenna, aldraðra, hinsegin fólks og einstaklinga með alvarlegan langvinnan fíknivanda. Hópnum bar sérstaklega að gæta að því að tenging væri við aðrar stefnur og aðgerðaáætlanir, s.s. í geðheilbrigðismálum og skaðaminnkun.

Heilbrigðisráðuneytið ber ábyrgð á stefnumótun í áfengis- og vímuvörnum en viðfangsefnið tengist þó málefnasviðum fleiri ráðuneyta. Skipan starfshópsins endurspeglar þann fjölbreytileika sem einkennir málaflökkinn og voru aðilar frá félags- og húsnæðismálaráðuneyti, dómsmálaráðuneyti og mennta- og barnamálaráðuneyti skipaðir í hópinn ásamt aðilum frá embætti landlæknis, Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og Landspítala. Til viðbótar var óskað eftir tilnefningum frá félagasamtökum sem bjóða uppá mismunandi þjónustu fyrir einstaklinga, þ.e. Rótinni, Krýsuvíkursamtökunum, SÁÁ, Samhjálp og Afstöðu.

Starfshópurinn var svo skipaður:

- Kristín I. Pálsdóttir, tilnefnd af Rótinni, formaður starfshópsins
- Arndís Vilhjálmisdóttir, tilnefnd af Afstöðu, félagi fanga
- Birna Sigurðardóttir, tilnefnd af félags- og húsnæðismálaráðuneyti
- Elías Guðmundsson, tilnefndur af Krýsuvíkursamtökunum
- Guðlaug Unnur Þorsteinsdóttir, tilnefnd af Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins
- Guðrún Dóra Bjarnadóttir, tilnefnd af Landspítala
- Helga Sif Friðjónsdóttir, tilnefnd af heilbrigðisráðuneyti
- Hrafnkell Tumi Kolbeinsson, tilnefndur af mennta- og barnamálaráðuneyti
- Ingunn Hansdóttir, tilnefnd af SÁÁ
- Rán Þórisdóttir, tilnefnd af dómsmálaráðuneyti
- Sara Karlsdóttir, tilnefnd af Samhjálp
- Sveinbjörn Kristjánsson, tilnefndur af embætti landlæknis

Starfsmaður hópsins var Andrea Jónsdóttir, heilbrigðisráðuneyti.

Í vinnuferlinu voru fleiri kallaðir til:

Ásthildur Knútsdóttir, heilbrigðisráðuneyti

Marta Jóns Hjördísardóttir, talsmaður sjúklinga á Landspítala

Rafn M. Jónsson, embætti landlæknis

Sigríður Jónsdóttir, heilbrigðisráðuneyti

Sigrún Þóra Sveinsdóttir, heilbrigðisráðuneyti

Starfshópurinn fundaði vikulega frá 13. mars 2024, þó með hléum yfir sumarið. Um miðjan október var haldinn samráðsfundur með helstu haghöfum þar sem unnið var með þrjá meginþætti: forvarnir, meðferðir og endurhæfingu. Þátttakendur ræddu þessi atriði út frá því hvað hefði virkað vel annars staðar

og hvað ekki. Einnig voru rædd þau gildi sem ættu að liggja til grundvallar nýrri stefnu. Niðurstöður samráðsfundarins er að finna í kafla 2.3.2 í skýrslunni.

1.2 Afmörkun viðfangsefnis

Óhætt er að segja að málefni fólks með vímuefnavanda sé mjög dýnamískur málaflokkur hvort sem horft er til stöðunnar innanlands eða í alþjóðlegu samhengi. Við endurskoðun á stefnu í áfengis- og vímuevörnum var mikilvægt að byggja á fyrirliggjandi gögnum og stefnumótandi skýrslum. Fljótlega eftir að starfshópurinn tók til starfa var ákveðið að skipta þyrfti viðfangsefninu niður í nokkur skref: 1) greina þau markmið sem lágu til grundvallar fyrri stefnu og þær aðgerðir sem ráðist hefði verið í út frá henni, 2) greina stöðuna í málaflokknum og 3) að leggja til drög að framtíðarsýn, meginmarkmiðum og helstu lykilviðfangsefnum. Stuðst var við verkfæri vandaðrar stefnumótunar Stjórnarráðsins. Samhliða stöðumati sem starfshópurinn framkvæmdi var erlendum ráðgjafi fenginn fyrir tilstuðlan heilbrigðisráðuneytisins til að framkvæma stöðumat á íslensku meðferðarkerfi vegna vímuefnavanda m.t.t. aðgengis, afkasta og möguleikum til þróunar í samráði við lykilhagsmunaaðila frá 1. september til 31. október 2024. Stöðumatið í kafla 2.1.5 byggist á öllum þessum gögnum.

2. Stöðumat

Eins og fram hefur komið er viðfangsefnið yfirlipsmikið og því talið nauðsynlegt að skipta umfjölluninni um stöðumat eftir meginviðfangsefnum málaflokksins: Forvörnum, meðferð og endurhæfingu. Fjallað verður um niðurstöður greiningar starfshóps á styrkleikum og veikleikum forvarna, meðferða og endurhæfingar sem og helstu niðurstöður skýrslunnar *Áfengis- og vímuefna meðferðarkerfið: Stöðumat 2024* þar sem gert er grein fyrir styrkleikum og veikleikum íslenska meðferðarkerfisins og lagðar fram tillögur til úrbóta.

2.1 Lýðheilsa og forvarnir

Heilsuefning og forvarnir eru hluti af allri þjónustu heilbrigðiskerfisins og miða að því að viðhalda og bæta heilbrigði fólks sem og koma í veg fyrir sjúkdóma eins og kostur er. Í lýðheilsustefnunni er tiltekið að lýðheilsustarf verði markvisst, á heimsmaelikvarða og einkennist af þverfaglegu samstarfi heilbrigðisþjónustu og annarra hagsmunaaðila á Íslandi, s.s. sveitarfélaga. Stjórnvöldum ber að hafa lýðheilsu að leiðarljósi við alla áætlanagerð og stefnumótun og gegnir embætti landlæknis forystuhlutverki í íslensku samfélagi á sviði lýðheilsu í samræmi við lög um landlækni og lýðheilsu, nr. 41/2007.

2.1.1 Markmið forvarna

Forvarnir eru grundvöllur góðrar lýðheilsu og vinna þarf heildstætt með helstu áhrifaþætti heilbrigðis í þeim tilgangi að bæta heilsu, líðan og lífsgæði fólks. Hvað áfengi og önnur vímuefni varðar er markmið forvarna að hindra eða seinka upphafi notkunar vímuþjafa, draga úr skaða sem tengist slíkri notkun, koma í veg fyrir skaðlega notkun og stuðla að farsælli þróun einstaklinga og samfélags. Með vímuþjöfum er átt við bæði lögleg og ólögleg vímuefni, þar með talið:

- Áfengi
- Ólögleg vímuefni s.s. amfetamín, kókaín og kannabis
- Lyfseðilskyld lyf þegar þau eru notuð sem vímuþjafi, t.d. ópíóðar eða metýlfenídat
- Vefjaaukandi efni á borð við anabólíska stera

Árangursríkar forvarnir verða að byggja á vísindalegum grunni, gagnreyndri þekkingu og fagmennsku þeirra sem sinna framkvæmdinni. Þær þurfa að taka mið af aldursskeiði, þroska og umhverfi mismunandi markhópa og:

- Vera þróaðar af sérfræðingum með viðeigandi menntun og starfsreynslu á sviði lýðheilsu og forvarna
- Samsvara aldri og þroska þeirra sem forvörn er beint að, með áherslu á viðeigandi æviskeið
- Verða hluti af heildstæðu og markvissu starfi fremur en einangruðum viðburðum, átaksverkefnum eða tilfallandi fræðslu

Sérstaklega ber að varast að beita forvörnum sem rannsóknir hafa sýnt að skili ekki árangri eða geti jafnvel valdið skaða. Þar má t.d. nefna hræðsluáróður eða einhliða fræðslu um skaðsemi vímuefna. Slíkt hefur ekki forvarnargildi en getur hugsanlega ýtt undir notkun vímuefna.¹ Einnig er mikilvægt að hafa í huga áhrif væntinga og viðhorfa á hegðun. Því almennari og samfélagslega viðurkennd sem hegðun telst vera, þeim mun líklegra er að einstaklingar tileinki sér hana án umhugsunar.

2.1.2 Mismunandi flokkun forvarna

Á Íslandi hefur lengi tíðkast að flokka forvarnir í þrjú stig (sjá töflu 1) sem öll miða að því að fyrirbyggja og draga úr líkum á ýmiss konar heilsufarsvanda, þar á meðal vímuefnatengdum vandamálum.

Tafla Villa! Engin runa er tilgreind.: Þrjú stig forvarna skv. hefðbundinni flokkun

Fyrsta stigs forvarnir	Annars stigs forvarnir	Þriðja stigs forvarnir
Beinast að almennu þýði, er ætlað að stuðla að heilbrigðum lífsháttum og koma í veg fyrir að áhættuhegðun nái fótfestu. Markmiðið er að draga úr líkum á þróun vanda áður en hann birtist með nokkrum hætti í lífi einstaklings.	Beinast að einstaklingum sem sýna fyrstu merki um að þeir kunni að þróa með sér vanda, jafnvel þótt ekki sé um greindan sjúkdóm að ræða. Þar er lögð áhersla á skimun og snemmtækt inngrip sem miðar að því að stöðva eða snúa við neikvæðri þróun.	Eru úrræði sem miða að því að bæta líðan þeirra sem glíma þegar við staðfestan vanda eða sjúkdóm. Slíkar aðgerðir fela gjarnan í sér meðferð, endurhæfingu og stuðning til að viðhalda bata og koma í veg fyrir bakslag.

Fyrsta stigs forvörnum er beint að tiltekinni áhættuhegðun sem skapast fyrir tilstuðlan flókins samspils líffræðilegra, tilfinningalegra og félagslegra áhættu- og verndandi þátta. Það samspil eykur eða dregur úr líkum á að einstaklingur þrói með sér vanda eða tiltekna röskun/sjúkdóm. Þá getur sami áhættu- og verndandi þáttur verið áhrifavaldur í orsakasamhengi sem liggur til grundvallar þróun ólíks vanda eða sjúkdóma. Sem dæmi gæti áhættuþátturinn verið takmörkuð félagsleg tengsl og átt þátt í því að einstaklingur þrói með sér vímuefnavanda eða þunglyndi, eða leiði jafnvel til þess að einstaklingur þrói með sér samslátt vímuefnavanda og þunglyndis (mynd 1).

¹https://assets.ctfassets.net/8k0h54kbe6bj/6H1t6WqHWllnp1UDQRyT63/95e58ea72324c8649de2c4635b34fc3c/Sta_reyndabla_Hvad_virkar_i_forvornum_A4_ok.pdf



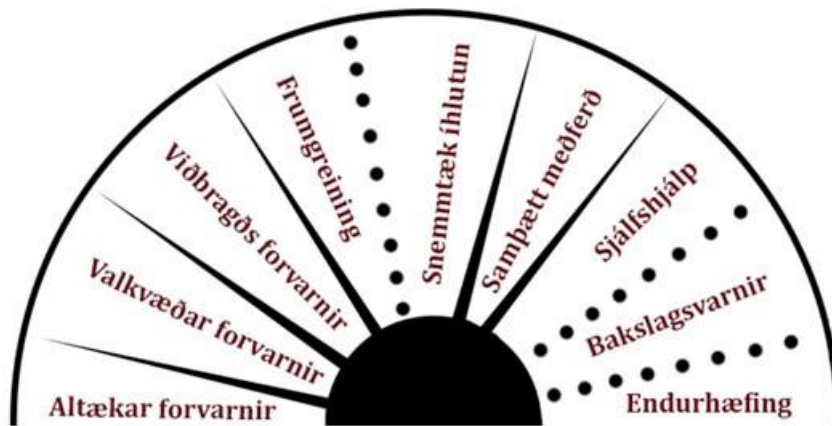
Mynd Villa! Engin runa er tilgreind.: *Samspil áhættu- og verndandi þátta*

Undirstrikar það mikilvægi þess að skilja áhættuþætti og verndandi þætti sem móta hegðun fólks tengdri notkun vímuegjafa og vinna markvisst að forvörnum sem draga úr skaðlegum áhrifum áhættuþátta eða auka áhrif verndandi þátta.

Forvarnavísindarannsóknir undanfarinna áratuga hafa leitt í ljós hvaða áhættu- og verndandi þættir það eru sem hafa áhrif á mismunandi æviskeiðum manneskjunnar. Þessir þættir eru alla jafna flokkaðir eftir því hvar þá er að finna: (1) einstaklingsbundnir, (2) í nánasta umhverfi/félagslegir og (3) í samfélaginu. Til viðbótar er mikilvægt að hafa í huga að enginn er eyland og hver og einn einstaklingur þroskast fyrir tilstilli flókins samspils erfða, taugakerfis, sálrænna þátta sem og atferlis- og umhverfisþátta. Þroski einstaklings er því flókið ferli víxlverkana og eru áhættu- og verndandi þættir áhrifamiklir í því orsakasamhengi. Til að ná árangri í forvörnum er æskilegt að inngripum sé ætlað að draga úr áhrifum fyrirnefndra áhættuþátta og auka að sama skapi áhrif verndandi þátta á hverju æviskeiði einstaklings.

Innan geðheilbrigðisfræða hefur annarri flokkun forvarna verið lýst. Byggist sú flokkun á aukinni þekkingu í orsakafræði (e. etiology) sem og á flækjustigi (e. complexity) orsakasambands áhættu- og verndandi þátta og hvernig samspil þeirra leiðir til orsakasamhengis sem liggur til grundvallar tiltekinni útkomu (e. outcome) eða vanda. Í skýrslunni um Framtíðarskipulag heilbrigðisþjónustu fyrir börn og ungmenni með neyslu- og vímuefnavanda² er gerð grein fyrir þessari flokkun eða líkani um samfellu í forvörnum til endurhæfingar og bata (mynd 2), eins og því er lýst í handbókinni Reducing Risk for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research sem gefin var út af Institute of Medicine í Bandaríkjunum árið 1994.

² https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Heilbrigdisraduneytid/ymsar-skrar/Sk%C3%BDrsla_ungmenni%20og%20vimeufni_lokautgafa_140621.pdf



Mynd 2: Líkan um samfellu frá forvörnum til endurhæfingar og bata

Meginmarkmið altækra, valkvæðra og viðbragðsforvarna er að draga úr nýgengi sjúkdómstílfella, seinka þróun tiltekins vanda eða sjúkdóms eða stytta lengd þess tímabils sem sjúkdómur er í virkum fasa.

Altækar forvarnir

Altækar forvarnir (e. universal prevention) eru allar þær forvarnaraðgerðir eða inngrip sem beinast að tilteknum markhópi eða þýði samfélagsins og er ætlað að draga úr þekktum áhættuþáttum eða efla verndandi þætti fyrir hann. Markhópurinn er skilgreindur sem undirhópur í samfélaginu en ekki á grundvelli einstaklingsbundinnar áhættu. Tekið skal fram að ekki er gerð krafa um að altæk forvörn sé veitt af sérfræðingum eða fagfólki. Sem dæmi um altækar forvarnir í íslensku samfélagi má nefna almennar bólusetningar, notkun bílbelta og meðgöngu- og ungbarnavernd.

Valkvæðar forvarnir

Valkvæðar forvarnir (e. selective prevention) eru þær forvarnaraðgerðir eða inngrip sem beinast að undirhópum í samfélagi eða þýði. Undirhópurinn er valinn á grundvelli gagnreyndrar þekkingar á þeim áhættuþáttum sem einstaklingar búa við og auka líkur þeirra umfram aðra til að þróa með sér tiltekinn vanda eða sjúkdóm. Þannig beinast t.d. valkvæðar forvarnir tengdar geðheilbrigði að undirhópum sem búa við auknar líkur á að þróa með sér geðvanda ef ekkert væri að gert. Áhættuþættina má flokka út frá lífsálfélagslega líkaninu í: (1) líffræðilega áhættuþætti, (2) sálræna áhættuþætti og (3) félagslega áhættuþætti. Athyglisbrestur og ofvirkni hjá börnum og ungmennum er sem dæmi þekktur áhættuþáttur tengdur þróun vímuefnavanda síðar á lífsleiðinni. Takmörkuð félagsleg tengsl er annar þekktur áhættuþáttur fyrir þróun vímuefnavanda. Mikilvægt er að taka fram að einstaklingar sem tilheyra undirhópi sem valkvæð forvörn beinist að, hafa ekki þróað með sér forstígsseinkenni tiltekins vanda eða sjúkdóms.

Viðbragðsforvarnir

Viðbragðsforvarnir (e. indicative prevention) eru þær forvarnir sem beinast að einstaklingum sem búa við þekkta áhættuþætti og sýna jafnframt einhver forstigs- eða snemmtæk einkenni en uppfylla ekki endilega greiningarskilmerki tiltekins vanda eða sjúkdóms.

Altækar, valkvæðar og að hluta til viðbragðsforvarnir eru á ábyrgð fyrsta stigs heilbrigðisþjónustu og skulu unnar í samstarfi við skóla, félagsþjónustu og aðra þjónustuveitendur í nærsamfélagi markhópa. Annars stigs heilbrigðisþjónusta skal að einhverju leyti veita viðbragðsforvarnir en meginþungi þjónustunnar ætti að fela í sér frumgreiningu og snemmtæka íhlutun eða almenna meðferð. Annars og eftir atvikum þriðja stigs heilbrigðisþjónusta veitir samþætta sérhæfða meðferð, endurhæfingu og langtímastuðning fyrir þá sem glíma við langvarandi eða margþættan vanda.

Stefnumótun í forvörnum krefst samstarfs á öllum stigum heilbrigðisþjónustu og þvert á þjónustukerfi með skýrri ábyrgðarskiptingu. Mikilvægt er að tryggja að öll þjónustustig byggist á samfelldri og samþættri nálgun þar sem skýr tengsl eru milli forvarna, greiningar, meðferðar og eftirfylgdar. Slík heildræn nálgun styrkir gæði og samfellu þjónustunnar, eykur árangur einstaklingsmiðaðra úrræða og skapar traustan faglegan grunn fyrir stefnumótun í áfengis- og vímuefnamálum sem tekur mið af öllum æviskeiðum einstaklinga.

2.1.3 Áherslur Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar um varnir gegn áfengis- og vímuefnanotkun

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO) hefur sett fram alþjóðlega stefnu um varnir gegn skaðlegri notkun áfengis og annarra vímuefna sem leggur áherslu á heildstæða og gagnreynda nálgun til að draga úr þeim skaða sem slík notkun hefur á heilsu, fjölskyldur og samfélög. Stefnan byggist á grundvallargildum WHO, þar á meðal heilbrigði sem mannréttindum, félagslegu réttlæti og mikilvægi víðtækra samfélagslegra aðgerða í þágu lýðheilsu.

Í samræmi við þessa stefnu hóf WHO árið 2018 í samstarfi við alþjóðlega aðila forvarnarátakið SAFER, sem hefur það að markmiði að draga úr áfengisnotkun og tengdum skaða um heim allan. Verkefnið felur í sér samþætтар aðgerðir á þremur stigum forvarna. Byggist verkefnið á fimm megináðgerðum sem eru allar studdar af yfirgripsmiklum rannsóknum og taldar hagkvæmar og áhrifaríkar leiðir til að draga úr áfengistengdum skaða. Hver aðgerð svarar til eins bókstafs í heiti verkefnisins SAFER:

- S – Styrkja takmarkanir á aðgengi að áfengi (Strengthen restrictions on alcohol availability).

Mælt er með setningu laga og stefnu, sem takmarka aðgengi að áfengi, sérstaklega fyrir ungt fólk og viðkvæma hópa. Sem dæmi má nefna háan lágmarksaldur til kaupa, takmarkanir á söludögum og -tímum og fjölda sölustaða.

- A – Auka og framfylgja aðgerðum gegn ölvunarakstri (Advance and enforce drink-driving countermeasures).

Með því að setja skýr viðmið um vínandamörk og tryggja virkt eftirlit má draga úr ölvunarakstri. Handahófskennd mæling og víðtækar lögregluaðgerðir eru þar lykilatriði.

- F – Efla aðgengi að skimun og meðferð (Facilitate access to screening, brief interventions and treatment).

Mikilvægt er að heilbrigðisstarfsfólk hafi aðstöðu og þekkingu til að veita skjót viðbrögð, ráðgjöf og meðferð fyrir einstaklinga með áfengistengdan vanda.

- E – Framfylgja banni eða takmörkunum á auglýsingum og kynningu (Enforce bans or comprehensive restrictions on alcohol advertising, sponsorship and promotion).

Sérstaklega er lögð áhersla á að draga úr markaðssetningu sem beint er að börnum og ungmennum, sérstaklega í stafrænni umgjörð þeirra.

- R – Hækka verð á áfengi með skattlagningu (Raise prices on alcohol through excise taxes and pricing policies).

Hækkað verð og hærri skattar á áfengi hafa sýnt sig sem áhrifaríkar leiðir til að minnka notkun og draga úr skaða, auk þess sem slík stefna skilar auknum tekjum til að mæta kostnaði af vímuefnatengdum afleiðingum.

Til að styðja innleiðingu þessara lykilaðgerða hefur embætti landlæknis gefið út íslenska samantekt á þriðju útgáfu ritsins Alcohol: No Ordinary Commodity (Babor o.fl., 2022) sem heitir Áfengi: Engin venjuleg vara.³ Þar er ítarlega fjallað um vísindalegan grunn SAFER-aðgerðanna og rökstutt hvers vegna þær eru bæði hagkvæmar og áhrifaríkar við að draga úr skaðlegri notkun áfengis. Samantektin styður við stefnumótun héraðs og veitir faglegt leiðarljós í forvarnarstarfi á öllum stigum samfélagsins.

2.1.4 Áherslur embættis landlæknis í forvörnum gegn áfengis- og vímuefnanotkun

Eins og áður hefur komið fram gegnir embætti landlæknis lykilhlutverki í áfengis- og vímuefnaforvörnum á Íslandi. Það sinnir faglegri ráðgjöf um stefnumótun og rannsóknir, auk þess að stuðla að samvinnu og samræmingu milli þeirra sem vinna að forvörnum á þessu sviði. Embættið fylgist reglulega með þróun áhrifaþátta heilbrigðis, svo sem notkun áfengis og annarra

³https://assets.ctfassets.net/8k0h54kbe6bj/27km5MRQoD0zY2W3uO00nt/76d79188c7d6c48de8ee5e91a8bd4183/%C3%83_fengi_engin_venjuleg_vara_2025.pdf

vímuefna, og vinnur í nánun samstarfi við innlenda sem og erlenda aðila að forvörnum og eflingu lýðheilsu.

Hjá embætti landlæknis er lögð áhersla á að forvarnarstarf byggist á gagnreyndum aðferðum sem taka mið af flóknum þáttum sem stuðla að áhættuhegðun á borð við vímuefnanotkun. Í því samhengi er stuðst við alþjóðlega staðla um vímuefnaforvarnir (UNODC & World Health Organization, 2022⁴) sem aðgengilegir eru í íslenskri þýðingu embættisins. Staðlarnir byggjast á víðtækum rannsóknum og eru ætlaðir til að styðja stjórnvöld, heilbrigðisyfirvöld og samfélög með því að veita leiðbeiningar fyrir stefnumótun og framkvæmd árangursríkra forvarna. Lögð er áhersla á að allar forvarnaraðgerðir byggist á vísindalegum gögnum og gagnreyndum aðferðum til að tryggja skilvirkni og hagkvæmni. Í öðru lagi er mikilvægt að beita snemmtækum og sértækum aðgerðum sem beinast að ungu fólki og fjölskyldum þeirra, sérstaklega þeim sem búa við aukna áhættu, þar sem foreldrafræðsla og stuðningur gegna lykilhlutverki. Í þriðja lagi er mælt með samþættingu forvarna á milli heilbrigðiskerfis, skólakerfis og samfélagslegra úrræða til að auka áhrifamátt aðgerðanna og tryggja að þær nái til sem flestra. Að lokum er lögð áhersla á gagnvirka nálgun sem tekur tillit til samspils einstaklingsbundinna, félagslegra og samfélagslegra þátta í forvarnarstarfi. Sérstök áhersla er lögð á fjóra meginþætti sem hafa ber í huga við stefnumótun og þróun inngripa:

- Styðja við börn og ungmenni á mismunandi þroskaskeiðum, sérstaklega á aldursskeiðum þar sem þau eru sérlega viðkvæm, t.d. í frumbersku, upphafi bernsku og á unglingsárum.
- Leggja áherslu á þjóðfélagið í heild (altækar forvarnir), en styðja einnig við ákveðna hópa (valkvæðar forvarnir) og einstaklinga í sérstökum áhættuhópum (viðbragðsforvarnir).
- Taka til bæði einstaklingsbundinna þátta og umhverfisþátta.
- Ná til einstaklinga við ólíkar aðstæður, t.d. innan fjölskyldu, í skólum eða á vinnustað (UNODC & World Health Organization, 2022).

Með hliðsjón af þessum meginþáttum leitast embættið við að draga úr skaðlegum afleiðingum vímuefnanotkunar á einstaklinga, fjölskyldur og samfélagið í heild. Sérstök áhersla er lögð á að sporna gegn snemmbúinni vímuefnanotkun ungmenna og styrkja heilbrigðan lífsstíl, þar sem samstarf stofnana, skóla og fjölskyldna er talinn ómissandi þáttur í því að ná árangri í forvarnarstarfi. Embætti landlæknis leggur áherslu á þverfaglega, gagnreynda nálgun í samstarfi við sveitarfélög, skóla, vinnustaði og aðra hagaðila. Verkefni á borð við Heilsueflandi leik-, grunn- og framhaldsskóla, Heilsueflandi vinnustaði og Heilsueflandi samfélag endurspeglar þessa heildrænu nálgun. Markmið þeirra er að efla heilbrigða lífnaðarhætti og vellíðan á öllum æviskeiðum, með

⁴https://assets.ctfassets.net/8k0h54kbe6bj/5vsoN0RdhN9mUOqvj2fCDV/f8fb0f94e95b4cd7d5fdf84f3a90eac1/Althjodlegir_stadlar_um_vimuefnaforvarnir_2022.pdf

sérstakri áherslu á áfengis- og vímuvarnir. Hér á eftir eru dæmi um árangursrík forvarnarinngrip á mismunandi aldurskeiðum:

Frumbernska (meðganga — 2 ára): Embættið styður áherslu á sérhæft mæðra- og ungbarnaeftirlit, þar sem inngrip beinast að öryggi, heilsu og þroska barnshafandi kvenna og ungra barna. Fræðsla um umönnun og uppeldi er einnig veitt á þessu æviskeiði, sérstaklega þar sem börn búa við lakari aðstæður.

Upphaf bernsku (2–5 ára): Með áherslu á leikskólastig er stutt við verkefni sem efla félagslegan- og vitsmunabroska barna. Sérstæk inngrip miða að því að undirbúa börn fyrir ábyrg samskipti og árangursríkt nám.

Bernska (5–9 ára): Verkefni á borð við „Vinir Zippýs“ er dæmi um gagnreynt námsefni í félags- og tilfinningafærni sem hefur haft jákvæð áhrif. Embætti landlæknis hefur þýtt efnið og boðið kennurum á námskeið. Félags- og tilfinningafærni er lykilatriði í að efla seiglu og minnka áhættuhegðun.

Miðbernska (10–12 ára): Á þessu stigi er áhersla á verkefni sem styrkja foreldrafærni og ættartengsl. Menntun sem byggist á þverfaglegri kennslu í félags- og persónufærni. Skólaáætlun sem styður við jákvæð samskipti og vellíðan. Snemmtæk inngrip vegna geðrænna áskorana.

Unglingsár (13–18 ára): Í alþjóðlegum stöðlum um vímuefnaforvarnir er mælt með að efla foreldrahæfni. Embætti landlæknis verkstýrir SAMAN-hópnum en markmið hans er að styrkja og styðja foreldra í uppeldishlutverkinu. Bent er á mikilvægi tengsla og samveru barna og foreldra.

Heilsueflandi framhaldsskólar og Forvarnardagurinn eru dæmi um verkefni sem ná til allra ungmenna. Verkefnin miða að því að kenna ungmönnum að standast þrýsting og taka ábyrgar ákvarðanir, skapa skýrar reglur og skólastemmingu sem styður við heilbrigðan lífsstíl og efla tengsl ungmenna við skóla og fullorðnar fyrirmyndir.

Fullorðnir: Í Heilsueflandi samfélagi og Heilsueflandi vinnustöðum er meðal annars unnið markvisst að því að efla hæfni einstaklinga og stofnana til að skapa heilsueflandi umhverfi. Þetta er meðal annars gert með leiðbeiningum og gátlistum sem nýtast til stefnumótunar og áætlanagerðar.

Aldraðir: Embættið er í samstarfi við Heilsugæsluna með innleiðingu á skimun á áfengisnotkun aldraðra (Smast-G). Á heimasíðu embættisins og heilsugæslu má finna gagnlegar upplýsingar um hvernig forðast beri áfengi og önnur vímuefni.

2.1.5 Niðurstöður opins vinnufundar hagsmunaaðila – forvarnir

Eins og fram kom í kafla 1.1. var á vegum starfshópsins haldinn opinn vinnufundur með hagsmunaaðilum þar sem markmiðið var að gefa þeim kost á að meta hvað sé vel gert nú þegar og hvað mætti betur fara m.t.t. forvarna, meðferðar og endurhæfingar í þessum málaflokki. Gerð verður grein fyrir

niðurstöðum um forvarnir í þessum kafla en fjallað verður um niðurstöður hvað varðar meðferð og endurhæfingu í kafla 4.3.2.

Árangursríkar aðferðir í forvörnum

Að mati hagsmunaaðila á vinnufundinum er markmiðið með áhrifaríku forvarnarstarfi að efla einstaklinginn og styrkja tengsl hans við samfélagið. Þátttakendur lögðu áherslu á að fjölskyldustefna og samstarf milli aldurshópa og kynslóða gegni lykilhlutverki í að byggja upp sterkar fyrirmyndir og heilbrigð viðhorf. Jákvæðar fyrirmyndir og sterk félagsleg tengsl eru mikilvægar varnir gegn áfengis- og vímuefnanotkun, sérstaklega á mótunarárum æviskeiðsins. Til að ná þessu er þörf á markvissri uppbyggingu þekkingar og rannsókna sem varpað geta ljósi á hvað virkar best í forvörnum í íslensku samfélagi. Einnig er mikilvægt að vinna markvisst að því að draga úr því að notkun áfengis og annarra vímuefna sé talin sjálfsögð eða samþykkt í samfélaginu, meðal annars með því að takmarka sýnileika hennar og vinna með viðhorf almennings.

Áhersla var lögð á að skapa umhverfi þar sem börn, ungmenni og fjölskyldur hafa öruggan og jákvæðan vettvang fyrir félagsleg samskipti og mikilvægi þess að almenningsstaðir eins og sundlaugar, bókasöfn og skólar séu aðgengilegir, þar sem þeir stuðla að heilbrigðum lífsstíl og félagslegri þátttöku. Gott aðgengi að félagsmiðstöðvum, bæði hefðbundnum og „flakkandi“, er lykilatriði til að bjóða börnum og ungmennum upp á valkosti sem draga úr áhættuhegðun. Þá skiptir einnig miklu að styðja við íþróttastarf með niðurgreiðslum svo öll börn og ungmenni geti tekið þátt, óháð efnahag. Áhersla á samveru innan fjölskyldunnar, að borða saman kvöldmat eða rækta áhugamál, eru einnig mikilvægir þættir til að styrkja jákvæð viðhorf og draga úr líkum á vímuefnanotkun. Aðrar samfélagslegar aðgerðir sem styðja við þessi viðhorf eru meðal annars vitundarvakning, að takmarka aðgengi að vímuefnum, hækka verð og banna auglýsingar. Öllu skiptir að tryggja góða eftirfylgni með slíkum aðgerðum til að þær hafi raunveruleg áhrif. Verðstýring og takmarkanir á opnunartímum hafa bein áhrif á neysluhegðun. Lýðheilsusjónarmið þurfa að vera samþætt í allri stefnumótun og sníða þarf forvarnir að ólíkum hópum samfélagsins til að þær skili sem mestum árangri.

Til að ná langtímaárangri er mikilvægt að efla innri áhugahvöt einstaklinga og styðja hana með hvatakerfi í samfélaginu. Jákvæð og gagnvirk fræðsla sem byggist á styrkleikum er mikilvæg, sérstaklega í skólastarfi. Heilsueflandi skólar og skýr áfengisstefna í grunn- og framhaldsskólum skapa verndandi umhverfi fyrir börn og ungmenni. Markviss þjálfun í félags- og tilfinningafærni, heilsulæsi og gagnrýnni hugsun styrkir ungmenni til að taka upplýstar ákvarðanir og standast neikvæðan félagslegan þrýsting. Þá þarf einnig að tryggja aðgengi að upplýsingum um skaðsemi á mörgum tungumálum og í mörgum miðlum svo enginn hópur verði útundan. Aðgangur að grunngeðheilbrigðisþjónustu er ekki síður mikilvægur, en kvíði, þunglyndi eða áföll geta aukið hættu á vímuefnanotkun.

Áskoranir og veikleikar í forvörnum

Ein helsta áskorunin að mati hópsins eru samfélagsleg viðhorf og fyrirmyndir sem styðja ekki alltaf við forvarnir. Neikvæðar fyrirmyndir, til dæmis einstaklingar sem sýna skaðlega neysluhegðun eða fyrirmyndir sem tengja áfengi og vímuefni við vinsældir eða árangur, geta grafið undan forvarnarstarfi. Auk þess hefur einhliða fræðsla og hræðsluáróður, fyrirlestrar eða ræður sem einblína á skaðsemi án þess að skapa raunverulegan skilning eða auka þátttöku, lítil áhrif til forvarna og geta jafnvel valdið skaða.

Aðgengi að stöðum opnum almenningi getur verið takmarkað. T.a.m. geta lokanir og erfiðleikar með að nálgast félagsleg úrræði haft þá hættu í för með sér að einstaklingar missi aðgengi að öruggum og jákvæðum vettvangi. Slíkt getur leitt til meiri áhættuhegðunar. Sala á áfengi á stöðum sem hafa sérstakt samfélagslegt hlutverk, eins og íþróttavöllum eða hjúkrunarheimilum, getur einnig gefið misvísandi skilaboð um hvað telst viðeigandi. Einnig getur óheft aðgengi að áfengi, svo sem hjá netverslun eða með heimkeyrslu, ýtt undir aukna notkun áfengis. Þar að auki getur óskýr lagarammi eða skortur á eftirfylgni með lögum grafið undan trausti og virði forvarna.

Pólitísk sjónarmið og stefnumótun skipta einnig sköpum varðandi forvarnarstarf. Ef byggt er á einstaka skoðunum frekar en vísindalegum gögnum getur það hamlað þróun og árangri forvarna. Til að mynda eru hugmyndir um algjört neyslufrelsi sjónarmið sem ganga gegn lýðheilsuáherslum og eru líkleg til að draga úr árangri forvarna. Einnig er algengt að aðgerðum sé ekki fylgt eftir eða þær illa samræmdar eða ekki mælanlegar, sem veldur því að áhrif þeirra dofna með tímanum svo erfitt verður að ákvarða hvað virkar og hvað ekki.

Tækifæri til úrbóta í forvörnum

Það eru tækifæri til að styrkja jákvæðar fyrirmyndir og auka stuðning í samfélaginu. Fjölskyldur gætu fengið meiri aðstoð við að byggja upp heilbrigðan lífsstíl og félagsleg tengsl. Einnig væri gagnlegt að þróa nýjar aðferðir til að skapa skilning á árangursríkum vímuefnavörnum frekar en að reiða sig á einhliða fræðslu eða hræðsluáróður. Auka mætti félagsstarf fyrir alla aldurshópa og opna fleiri félagsmiðstöðvar, sundlaugar og bókasöfn þar sem fólk getur komið saman í öruggu umhverfi. Þetta gæti dregið úr einangrun og aukið áhrif verndandi þátta. Þá er tækifæri til að gera enn betur varðandi niðurgreiðslur eða annars konar fjárhagslegan stuðning í tengslum við íþróttastarf og aðrar skipulagðar frístundir. Þá er mikilvægt að tryggja aðgengi að stuðningsúrræðum fyrir alla, sem geta falið í sér aukið hlutverk heilsugæslunnar í skimun og snemmtækum inngripum, eftirfylgd fyrir þá sem eru að koma úr meðferð og að allir hafi greiðan aðgang að upplýsingum um hvaða úrræði standa til boða.

Skýrt hlutverk stofnana og annarra þjónustuveitenda í samfélaginu og ábyrgð fjölmiðla á fréttáflutningi gætu styrkt samstöðu um forvarnir, líkt og sýnt hefur verið fram á í rannsóknum á sjálfsvígsforvörnum og áhrifum fjölmiðlaumræðu í því samhengi. Allir í samfélaginu þurfa að vinna saman að markmiðinu m.t.t forvarna. Mikilvægt er að þróa stefnu sem tengd er gagnreyndum aðgerðum sem eru bæði raunhæf og mælanleg. Tölfræði styður við ákvarðanatöku sem ráðuneyti þurfa að vinna að saman til að tryggja árangur forvarna. Lýðheilsumat og mat á heimsmarkmiðum ætti að vera innbyggt í öll frumvörp.

2.2 Stefna í áfengis- og vímuvörnum til ársins 2020

Stefnan var unnin árið 2013 af starfshópi á vegum Velferðaráðuneytis og náði til ársins 2020. Framtíðarsýn þeirrar stefnu var að byggja upp samfélag sem einkennist af heilbrigðu umhverfi þar sem einstaklingum stafar ekki hætta af notkun eða misnotkun áfengis eða annarra vímuugjafa.

Að mati starfshópsins sem vann að uppfærslu stefnunnar er árangur af markmiðum hennar eftirfarandi:

Að takmarka aðgengi að áfengi og öðrum vímuugjöfum

Ein af áhrifaríkustu aðgerðum til að draga úr skaðlegum áhrifum tengdum notkun vímuugjafa er að takmarka aðgengi að þeim. Ísland hefur verið fyrirmynd annarra þjóða hvað varðar aðgengi að áfengisútsölustöðum en breyting hefur orðið þar á. Útsölustöðum áfengis hefur fjölgað á undanförunum árum og sala dreifst víðar en áður. Netsala áfengis hefur farið vaxandi, án þess að viðeigandi lagarammi eða viðurlög hafi verið innleidd til að takmarka slíka dreifingu. Einnig er áfengi nú víða selt á viðburðum sem áður voru áfengislausir, s.s. íþróttakappleikjum og öðrum viðburðum íþróttafélaga, sem eykur útsetningu barna og ungmenna fyrir neysluáreiti og samfélagslegri viðurkenningu áfengisnotkunar. Þá er að finna vísbendingar í starfsemistölum meðferðarstofnana um að þrátt fyrir að í lögum um ávana- og fíkniefni, nr. 65/1974, sé varsla og meðferð tiltekinna ávana- og fíkniefna óheimil sé aðgengi að ólöglegum vímuuefnum s.s. kannabis, amfetamíni og kókaíni sem og lyfseðilsskyldum lyfjum sem innihalda ópíóíða eða metýlfenídat nokkuð greitt.

Að vernda viðkvæma hópa fyrir skaðlegum áhrifum áfengis og annarra vímuugjafa (börn, ungmenni og konur með vímuuefnavanda)

Lög um samþætta þjónustu í þágu farsældar barna nr. 86/2021 tóku gildi 2021 og er innleiðing þeirra hafin um land allt en ekki er hægt að meta áhrif þeirra strax þar sem innleiðingunni er ekki lokið. Hafa ber í huga að meginmarkmið laganna er að börn og foreldrar sem á þurfa að halda hafi aðgang að samþættri þjónustu við hæfi án hindrana, og á það einnig við um börn foreldra með áfengis- eða vímuuefnavanda. Skimað er fyrir notkun vímuugjafa í stöðluðu verklagi mæðraverndar í heilsugæslu og konum boðið að send verði tilvísun í stuðningsúrræði s.s. áhættumeðgöngu á Landspítala ef um virka notkun vímuuefna er að ræða. SÁÁ er eini þjónustuveitandi sem býður upp á kynjaskipt

endurhæfingarúrræði en að öðru leyti er meðferð og endurhæfing ekki kynjaskipt í meðferðarúrræðum á Íslandi. Þá stendur börnum á aldrinum 8–18 ára sem eiga foreldra eða aðra nána aðstandendur með vímuefnavanda til boða að vera vísað í sálfræðipjónustu á vegum SÁÁ. Þá þykir rétt að benda á að starfræktur er meðferðargangur í fangelsinu á Litla-Hrauni en þar vistast einungis karlkyns fangar. Ekkert sambærilegt úrræði er til staðar fyrir konur í fangelsum landsins.

Að koma í veg fyrir að ungmenni byrji að nota áfengi eða aðra vímuefna

Niðurstöður Evrópsku vímuefnarannsóknarinnar ESPAD (Menntavísindastofnun, 2020) sýna að Ísland sker sig úr með jákvæðum hætti í samanburði við önnur Norðurlönd þegar horft er til snemmbúinnar notkunar áfengis og ólöglegra vímuefna. Íslensk ungmenni eru með langlægsta hlutfall þeirra sem höfðu notað áfengi eða orðið ölvuð, auk þess sem hlutfall þeirra sem höfðu prófað kannabis eða önnur ólögleg vímuefni var lægst á Íslandi í samanburði við önnur lönd í Evrópu.

Könnun Rannsóknar og greiningar ehf. styður þessa þróun og sýnir fram á sífelld minni áfengis- og vímuefnanotkun unglunga á síðustu árum. Þrátt fyrir þessa jákvæðu þróun hafa áhyggjur aukist á síðustu misserum vegna vísbendinga í samfélaginu um aukna áhættuþegðun barna og unglunga. Einkum hefur orðið vart við fjölgun alvarlegra afbrota meðal ungmenna og aukningu á neyðarvistunum á vegum barnaverndar. Í ágúst 2025 voru t.d. 10 börn vistuð í neyðarvistun Stuðla, þrátt fyrir að rýmin séu aðeins ætluð fyrir 5 börn og dæmi eru um að börn hafi þurft að dvelja í gæsluvarðhaldsvist, sem áður var nær óþekkt hételendis. Þessi þróun undirstrikar mikilvægi samhæfðra og markvissra aðgerða í forvörnum og stuðnings við börn og ungmenni í áhættu.

Að fækka þeim sem þróa með sér skaðlegt neyslumunstur áfengis eða annarra vímuefna

Á árunum 2017–2023 varð 17% aukning á innlögnum vegna ópíóðavanda samkvæmt gögnum frá heilbrigðisyfirvöldum. Á sama tímabili jókst fjöldi einstaklinga sem leitaði til þjónustu SÁÁ vegna slíks vanda um 121% og svipuð þróun hefur átt sér stað á Landspítalanum.

Þá hefur einnig orðið aukning á svokallaðri áhættudrykkju, þ.e. neyslumynstri sem tengist heilsufarslegum og félagslegum afleiðingum. Þrátt fyrir tímabundinn samdrátt árið 2020, sem líklegast skýrist af samkomutakmörkunum vegna COVID-19, hefur áhættudrykkja aukist á ný samkvæmt Talnabrunni embættis landlæknis. Þróunin bendir því til þess að vandinn hafi aukist á síðustu árum, þvert á það markmið að fækka þeim sem þróa með sér skaðlega neysluþegðun.

Nýjustu tölur benda til vaxandi tíðni kannabisnotkunar meðal fullorðinna. Árið 2023 sögðust 14% einstaklinga 18 ára og eldri hafa neytt kannabis oftari en sex sinnum, samanborið við 11% árið 2021. Þótt um sé að ræða hægfara aukningu,

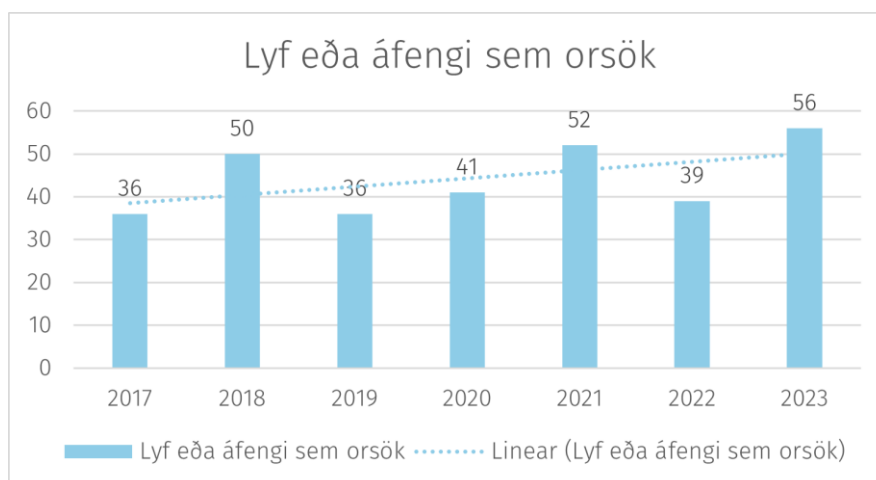
gefur þróunin tilefni til þess að fylgjast náið með breyttu neyslumynstri og meta þörf fyrir inngrip og fræðslu meðal fullorðinna.

Að tryggja aðgengi fólks, sem á í vanda vegna misnotkunar eða ávana, að samfelldri og samþættri þjónustu sem byggist á bestu þekkingu og kröfum um gæði

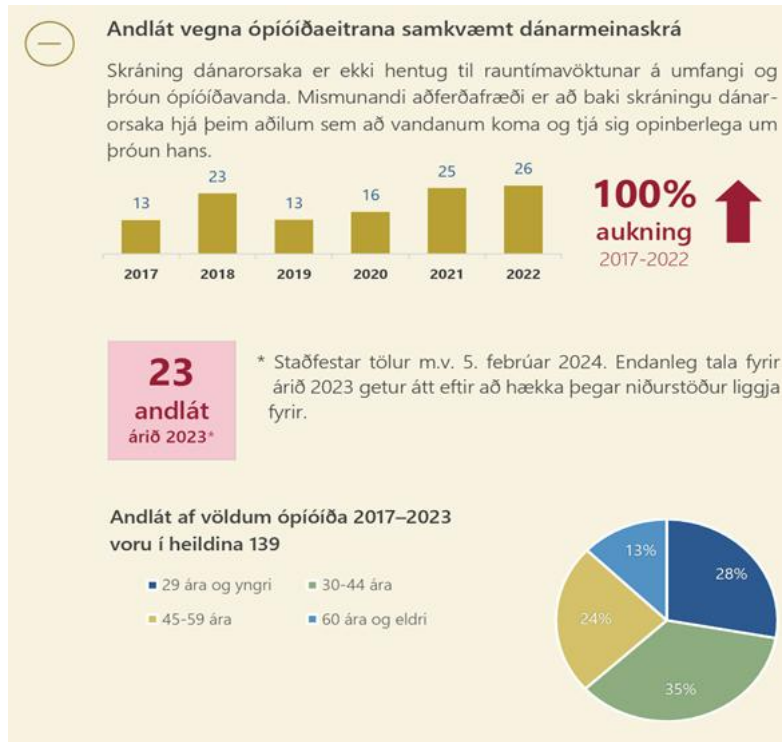
Í skýrslu Ríkisendurskoðunar (2024) vegna óþjóðavandans kemur fram að ákveðnir hópar hafi ekki aðgang að meðferðarúrræðum við hæfi og bráðþjónusta sé af skörum skammti. Í sömu skýrslu eru settar fram ábendingar til heilbrigðisráðuneytis um að bæta þurfi aðgengi að vímuefnaðferð og annarri þjónustu henni tengdri. Einnig er þar ákall um að ráðuneytið taki skýra faglega forystu hvað varðar óþjóðavandann og vímuefnavanda almennt. Heilbrigðisráðuneytið hefur tekið skýra forystu í málaflokksnum, og sem dæmi má nefna að erlendur ráðgjafi var fenginn til að framkvæma stöðumat haustið 2024 á áfengis- og vímuefnaðferðarkerfinu og leggja fram tillögur til úrbóta, en slíkt stöðumat nýtist til að undirbyggja nýja stefnu. Í stefnuyfirlýsingu ríkisstjórnar Krístrúnar Frostadóttur er fjármögnun meðferðarúrræða vegna vímuefnavanda sérstakt áherslumál. Heildarfjármagn til málaflokksins er nú rúmlega 3,2 milljarðar króna á ári en viðbótarframlag er áformað frá árinu 2025 til að styrkja megi fyrirbyggjandi úrræði, stytta bið eftir þjónustu og koma í veg fyrir að meðferðarstofnanir þurfi að grípa til sumarlokana.

Að draga úr skaða og fjölda dauðsfalla vegna eigin neyslu eða annarra á áfengi eða öðrum vímuöfnum

Árlega gefur embætti landlæknis út dánarmeinasráð þar sem undirliggjandi dánarorsök er flokkuð samkvæmt alþjóðlega flokkunarstaðlinum ICD-10, sem notaður er við skráningu sjúkdómsgreininga í heilbrigðisþjónustu. Til að skoða fjölda dauðsfalla vegna áfengis- og lyfjæitrunar var stuðst við fjölda skráninga í eftirfarandi ICD-10-flokkum: X40-X45, X60-X65, Y10-Y12, Y14-Y15.



Í skýrslu Ríkisendurskoðunar til Alþingis í mars 2024 kemur fram að á árunum 2017–2023 voru samtals 139 andlát vegna óþjófðæitrona samkvæmt dánarmeinasrá, þar af 23 á árinu 2023, sem var 100% aukning frá árunum 2017–2022. Þá kemur einnig fram að engin stofnun hefur yfirsýn yfir andlát í rauntíma (skýrsla Ríkisendurskoðunar).



Mynd 3: *Andlát vegna óþjófðæitrona sbr. skýrslu Ríkisendurskoðunar árið 2024⁵*

Fram kemur í lokaorðum stefnuskjals um áfengis- og vímuvarnarstefnu til ársins 2020 að til stæði að útfæra stefnuna nánar, „með skilgreindum mælanlegum markmiðum og aðgerðum til að ná ofangreindum yfirmarkmiðum“ í aðgerðaáætlun sem átti að vinna á árinu 2014. Þessi vinna fór þó ekki fram af ýmsum óviðráðanlegum ástæðum. Árið 2020 þegar hefja átti undirbúning að gerð nýrrar stefnu voru aðstæður í þjóðfélaginu vegna heimsfaraldurs COVID-19 ekki til þess fallnar að ráðast í gerð nýrrar stefnu. Því hófst endurskoðun stefnu og mótun nýrrar stefnu ekki fyrr en á vormánuðum 2024.

2.2.1 Staða áfengis- og vímuefnanotkunar á Íslandi meðal ungmenna

Til að meta þróun áfengis- og vímuefnanotkunar ungmenna í Evrópu og tryggja samanburðarhæfni milli landa og yfir tíma, er mikilvægt að horfa til Evrópsku vímuefnarannsóknarinnar, European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD). Rannsóknin er alþjóðlegt samstarfsverkefni fræðimanna í yfir fjörutíu Evrópulöndum og hefur verið framkvæmd reglulega á fjögurra ára

⁵ <https://www.ríkisend.is/reskiol/files/Skyrslur/2024-opioidavandi.pdf>

fresti frá árinu 1995. Ísland hefur tekið þátt frá upphafi (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, n.d.).

ESPAD veitir mikilvægar upplýsingar um hegðun og viðhorf ungmenna í 10. bekk gagnvart áfengi, kannabis og öðrum vímuefnum. Niðurstöðurnar eru gagnlegar við mótun stefnu og aðgerða í forvarnamálum, bæði á landsvísu og í samanburði við önnur Evrópulönd.

Áfengisnotkun ungmenna

Í ESPAD-rannsókninni eru mældir fjórir meginþættir sem varða áfengisnotkun ungmenna; hversu auðvelt þeim finnst að nálgast áfengi, notkun á síðustu 30 dögum, tíðni ölvunar á síðustu 12 mánuðum og ölvunardrykkju (fimm eða fleiri drykkir í einu) á síðustu 30 dögum. Þegar niðurstöður síðustu tveggja mælinga, 2019 og 2024, eru bornar saman kemur fram að ungmenni á Íslandi upplifa að aðgengi að áfengi hafi minnkað um 8% á þessu tímabili. Aðgengið er nú það næstminnsta meðal allra landa sem taka þátt í rannsókninni, en til samanburðar telja að meðaltali 75% ungmenna í ESPAD-löndunum að auðvelt sé að nálgast áfengi.

Neysla áfengis síðustu 30 daga mælist einnig lítil á Íslandi bæði árin og er marktækt minni en í flestum öðrum löndum þar sem rannsóknin er framkvæmd. Þessi þróun er í takt við niðurstöður frá flestum Norðurlöndunum utan Danmerkur, þar sem neyslan er mun meiri. Í Danmörku og Þýskalandi mældist neysla síðustu 30 daga mest árið 2024 eða 68% og 62%. Hlutfall ungmenna á Íslandi sem hafa orðið ölvuð á síðustu 12 mánuðum er einnig lægst allra þátttökulanda bæði árin og sama á við um tíðni ölvunardrykkju. Ísland skipar því neðsta sætið í Evrópu þegar kemur að notkun áfengis, ölvun og ölvunardrykkju hjá 15–16 ára ungmönnum, bæði árið 2019 og árið 2024.

Mælikvarði	2019 Ísland	2019 ESPAD	2024 Ísland	2024 ESPAD
Aðgengi að áfengi (% segja frekar/mjög auðvelt)	62%	78%	54%	75%
Neysla síðustu 30 daga	11%		12%	Danmörk 68% Þýskaland 62%
Ölvun síðustu 12 mánuði	9,4%	Svíþjóð og Noregur undir 20% en Danmörk yfir 50%.	13%	Danmörk, Tékkland og Litháen hæst með yfir 55%.

		Meðaltal ESPAD 37–40%		Meðaltal ESPAD 44%
Ölvunardrykkj a síðustu 30 daga (>5 drykkir a.m.k. 1x)	7,7%		8,9%	31%
Lífsnotkun (einu sinni eða oftar)			41%	73%

Ef lítið er lengra aftur í tímann sýna ESPAD-mælingar frá upphafi mælinga árið 1995 að umfang áfengisnotkunar meðal íslenskra ungmenna hefur dregist verulega saman. Á níunda áratugnum og fram yfir miðjan tíunda áratuginn var bæði aðgengi og notkun áfengis á meðal ungmenna í takt við eða jafnvel yfir meðaltali Evrópu. Síðan þá hefur markviss vinna í forvörnum, auk breytinga á samfélagslegum viðhorfum og tómstundavenjum, leitt til stöðugar lækkunar á öllum helstu mælikvörðum ESPAD. Þessi langtímaþróun hefur orðið til þess að Ísland hefur um árabil skipað sér í fremstu röð landa þegar kemur að lágrí tíðni áfengisneyslu ungmenna og nýjustu mælingar staðfesta að þessi jákvæða þróun heldur áfram.

Notkun kannabis meðal ungmenna

Í ESPAD-rannsókninni er einnig spurt um kannabisnotkun. Spurningarnar eru samræmdar milli landa og ná yfir fjóra meginþætti; hvort nemendur hafi nokkurn tíma á ævinni prófað kannabis (lífsnotkun), notkun á síðustu 12 mánuðum og síðustu 30 dögum, auk þess sem spurt er um hversu auðvelt eða erfitt þeim finnist að nálgast kannabisefni. Einnig er kannað hvenær þátttakendur byrjuðu að nota kannabis í fyrsta sinn, og í sumum löndum hvort notkunin beri merki um áhættuhegðun. Þessar spurningar gefa heildstæða mynd af umfangi kannabisnotkunar, aldursmörkum fyrstu tilraunar og aðgengi efnisins meðal ungmenna.

Niðurstöður mælinganna sýna að Ísland skipar neðsta sætið í Evrópu þegar kemur að kannabisnotkun ungmenna, bæði árið 2019 og árið 2024. Árið 2019 var lífsnotkun á bilinu 2,9–7,3% í löndum með lægstu tíðnina, þar á meðal Íslandi, sem er langt undir meðaltali ESPAD-landanna sem mældist 16%. Sama ár var notkun síðustu 30 daga einnig mjög lítil á Íslandi í samanburði við önnur lönd. Í nýjustu mælingu 2024 mældist lífsnotkun meðal ungmenna í Evrópu 12%, sem er lægsta hlutfall frá upphafi mælinga árið 1995, og notkun síðustu 30 daga var að meðaltali 5%. Ísland virðist áfram vera með einna lægstu tíðnina í takt við

fyrri ár og staðfestir það langtímaþróun þar sem kannabisnotkun ungmenna hefur verið stöðugt lítil í alþjóðlegum samanburði.

Notkun annarra vímuefna meðal ungmenna

Í ESPAD-rannsókninni er einnig spurt um notkun ýmissa vímuefna annarra en áfengis og kannabis. Spurt er hvort þau hafi nokkurn tíma á ævinni prófað tiltekin efni (lífsnotkun), hvort þau hafi notað þau á síðustu 12 mánuðum og síðustu 30 dögum, auk þess sem kannað er hversu auðvelt eða erfitt þeim finnst að nálgast þessi efni. Efnaflokkarnir sem spurt er um eru: amfetamín, metamfetamín, kókaín, heróín, LSD, e-töflur (MDMA), auk nýrra geðvirkra efna (NPS), innöndunarefna og lyfseðilsskyldra lyfja, s.s. róandi- og svefnlyf, sem tekin eru án samráðs við lækni.

Á Íslandi hefur notkun annarra ólöglegra vímuefna en kannabis verið mjög lítil frá því mælingar hófust 1995 og stöðugt verið minnst í þessum hópi í Evrópu. Árið 2019 höfðu innan við 5% íslenskra ungmenna prófað slík efni á meðan meðaltal í ESPAD-löndunum var um 17%. Notkun innöndunarefna hefur dregist verulega saman og lyfseðilsskyld lyf án lyfseðils voru lítið notuð hérlendis en teljast víða erlendis vaxandi áhyggjuefni. Í mælingunni 2024 hafði hlutfall ungmenna í Evrópu sem höfðu prófað þessi efni minnkað í um 13% og einstök efni voru almennt lítið notuð, til dæmis höfðu 2,3% prófað kókaín, 2,1% MDMA og 3% ný geðvirk efni (NPS). Ísland hélt áfram að mælast með einna lægstu tíðninna í öllum flokkum, sem staðfestir langtímaþróun þar sem lífsnotkun og nýleg notkun er viðvarandi lítil í alþjóðlegum samanburði. Þessi staða endurspeglar árangursríkar forvarnir og jákvæð viðhorf til heilbrigðra lífsvenja meðal ungmenna.

Þrátt fyrir jákvæða stöðu er mikilvægt að viðhalda vöktun og forvörnum, sérstaklega þegar kemur að lyfjum án lyfseðils og nýjum geðvirkum efnum (NPS), þar sem breytingar á aðgengi eða vinsældum geta átt sér stað hratt. Með áframhaldandi eftirfylgd og markvissu forvarnarstarfi er líklegt að Ísland haldi áfram að skara fram úr í alþjóðlegum samanburði þegar kemur að lágrí tíðni vímuefnanotkunar meðal ungmenna.

2.3 Meðferð og endurhæfing

Einstaklingar með vímuefnavanda eða vímuefnaröskun sækja að mestum hluta sína meðferð eða endurhæfingu til einhvers af eftirtöldum þjónustuveitendum: SÁÁ, Hlaðgerðarkots á vegum Samhjálp, meðferðarheimilisins Krýsuvíkur eða meðferðareiningar fíknisjúkdóma á Landspítala. Þá skal, samkvæmt stigskiptu skipulagi heilbrigðisþjónustu, heilsugæsla allajafna vera fyrsti viðkomustaður þeirra sem þurfa á heilbrigðisþjónustu að halda. Vegvísir vegna þjónustu við fólk með vímuefnavanda var gefinn út af Þróunarmiðstöð íslenskrar

heilsugæslu 2021 og samkvæmt honum er hlutverk heilsugæslu skimun og fyrsta aðstoð við fólk sem er í vanda vegna vímuefnanotkunar.⁶

Hér á eftir verður fjallað um helstu þjónustuveitendur.

Heilsugæslur

Heilsugæslan er samkvæmt stigskiptu heilbrigðiskerfi fyrsti viðkomustaður fólks með vímuefnavanda. Hlutverk hennar er að framkvæma skimun, veita fyrstu aðstoð og meta þörf fyrir áframhaldandi meðferð eða endurhæfingu. Á heilsugæslustöðvum, bæði opinberum og einkareknum, er boðið upp á viðtöl, lækniþjónustu, hjúkrun og heilsuefandi móttöku. Þá hefur Þróunarmiðstöð íslenskrar heilsugæslu gefið út vegvísi vegna þjónustu við fólk með fíknivanda (apríl 2021).

Hlaðgerðarkot – Samhjálp

Hlaðgerðarkot er elsta starfandi meðferðarheimili landsins, stofnað árið 1973 og nú rekið af Samhjálp. Heimilið er staðsett í Mosfellsdal og býður upp á samtals 31 meðferðarpláss, þar af 9 fyrir konur og 22 fyrir karla. Meðferðin er 12 vikur að lengd og byggist á 12 spora hugmyndafræðinni ásamt þverfaglegri, einstaklingsmiðaðri nálgun. Lögð er áhersla á að vinna með félagslega, sálfélagslega og lækni- og fræðilega þætti vímuefnavanda, þar á meðal æsku- og áfallasögu, geðrænan vanda og samskipti. Meðferðin samanstendur af fræðslu, hópstarfi, einstaklingsviðtölum og sjálfsvinnu, og jafningjastuðningur er mikilvægur hluti starfseminnar. Til að hefja meðferð þarf einstaklingur að hafa lokið fráhvarfsmeðferð eða verið án vímuefna í 7–10 daga. Hlaðgerðarkot tekur á móti fólki með margþættan vanda en býður ekki upp á meðferð á öðrum tungumálum en íslensku.

Samhjálp rekur einnig tvö áfangaheimili í Reykjavík og Kópavogi og Kaffistofu fyrir fólk í neyð. Samstarf er við marga aðila, m.a. Landspítala, Fangelismálastofnun, barnavernd og samtök sem styðja þolendur ofbeldis.

Á undanförunum árum hefur aðsókn aukist verulega. Á milli 2021 og 2024 jókst fjöldi umsókna um 34,6%, og er nú löng bið eftir meðferð. Þeir sem sækja um hafa nær undantekningarlaust áður reynt styttri inngrip, t.d. á Vogu eða í Víkurmeðferð SÁÁ. Vegna 12 vikna meðferðartíma er erfitt að bjóða upp á skyndiinnlagnir, en í bráðatilfellum hefur samstarf við Landspítala nýst vel.

Krýsuvík

Meðferðarheimilið Krýsuvík, rekið af Krýsuvíkursamtökunum frá árinu 1986, býður upp á langtímameðferð fyrir einstaklinga með vímuefnavanda sem hafa ekki náð árangri í hefðbundnum meðferðarúrráðum. Í dag eru þar 29

⁶ <https://throunarmidstod.is/library/Verkfaeri/Heilsug%c3%a6slan%20-%20vegv%c3%adsir.pdf>

meðferðarpláss, en þeim fjölgaði um 6 árið 2024 með opnun sérstakrar kvennaálmú.

Meðferðin er að lágmarki sex mánuðir og byggist á hugmyndafræði meðferðarsamfélags (e. therapeutic community) þar sem áhersla er lögð á sjálfshjálp, sjálfsábyrgð og virk tengsl við annað fólk. Hún er að mestu án lyfja og krefst þess að viðkomandi hafi lokið fráhvarfsmeðferð fyrir komu, en um 42% skjólstæðinga afeitrast á eigin vegum áður en meðferð hefst. Starfsemin byggist einnig á 12 spora kerfinu og tengir saman meðferð, nám og vinnu til að styrkja félagsfærni og auka lífsgæði.

Áhersla er lögð á persónuleg tengsl milli ráðgjafa og skjólstæðinga, byggð á valkenningu Williams Glasser og raunveruleikameðferðinni. Meðferðarumhverfið er hannað til að mæta grunnþörfum skjólstæðinga, þar á meðal þörf fyrir öryggi, ást og tengsl.

Löng bið er eftir meðferðarplássi í Krýsuvík og um 100 einstaklingar bíða nú eftir meðferð, sem jafngildir yfir árs biðtíma. Biðlistanum er skipt eftir kyni. Þar sem dvöl er löng og meðferðarsamfélagið byggist á stöðugum hópi, er erfitt að hraða innlögnum.

Í Krýsuvík starfar fjölbreyttur hópur starfsmanna, m.a. lækni, ráðgjafar, matreiðslufólk, húsvörður og handleiðari sem styður teymisvinnu. Á undanförunum árum hefur fjöldi stöðugilda aukist úr 7 árið 2021 í 13 árið 2024.

Landspítali

Á geðsviði Landspítala starfar meðferðareining fíknisjúkdóma sem sinnir einstaklingum með geð- og vímuefnavanda. Einingin samanstendur af móttökugeðdeild, dagmeðferðarúrræðinu Teigi, göngudeild og vettvangsþjónustuteyminu Laufeyju (ACT-teymi). Lögð er áhersla á heilðræna og samhæfða þjónustu þar sem mætt er bæði geðrænum og fíknitengdum þáttum í lífi skjólstæðinga. Þjónustan nær yfir bráðþjónustu, innlög, göngudeildarmeðferð og eftirfylgd. Meðferðin felur í sér einstaklingsviðtöl, hópmeðferð, fræðslu og stuðning við félagslega aðlögun. Samstarf er við aðrar einingar geðsviðs og aðra heilbrigðis- og félagsþjónustu.

Á undanförunum árum hefur nýting á leguplássum verið mjög mikil og eftirspurn jafnan meiri en framboð. Þörf er fyrir aukna göngudeildar- og eftirfylgdarþjónustu til að draga úr endurinnlögnum, en ekki hefur tekist að manna öll stöðugildi í meðferðareiningunni, sem hefur dregið úr afkastagetu hennar.

SÁÁ

SÁÁ (Samtök áhugafólks um áfengis- og vímuefnavandann) er leiðandi þjónustuaðili í meðferð og endurhæfingu fólks með fíknisjúkdóma og aðstandenda þeirra. Markmið samtakanna er að bæta lífsgæði fólks sem glímir við fíknisjúkdóma og aðstandenda þeirra með fræðslu, meðferð og stuðningi.

Þjónustan er heildræn og samfelld. Meðferðin spannar allt ferlið – ráðgjöf og mat á göngudeild, fráhvarfsmeðferð á Vog, fjögurra vikna sálfélagslega meðferð, sem er annaðhvort í innliggjandi úrræði (Vík) eða sem dagdeildarúrræði á göngudeild. Því næst tekur við göngudeildarmeðferð í 3 mánuði og síðan eftirfylgd í allt að 9 mánuði.

Meðferðarnálgunin byggist á gagnreyndum aðferðum þar sem sérstök áhersla er lögð á áhugahvetjandi samtalsaðferðir, áfallamiðaða nálgun, og byggist á nálgun hugrænnar atferlismeðferðar. Meðferðin felur m.a. í sér einstaklingsráðgjöf og hópmeðferð auk sálfélagslegrar fræðslu og stuðnings.

Þverfaglegt teymi: Í meðferðinni starfar fjölbreyttur hópur fagfólks – læknar, hjúkrunarfræðingar, sjúkraliðar, sálfræðingar, félagsráðgjafar, fjölskyldufræðingur og áfengis- og vímuefnaráðgjafar.

Sérhæfð úrræði: Í boði eru sértæk úrræði vegna ólíkra þarfa, m.a. fyrir ungmenni, fólk með spilavanda, einstaklinga með langvinnan fíknisjúkdóm og búsetuúrræði fyrir karla í allt að 18 mánuði. Einnig er í boði sérhæfð lyfjameðferð fyrir fólk með óþjóðafíkn og kynjaskipt innliggjandi meðferð.

Þjónustan er fjölskyldumiðuð og býður upp á þjónustu við aðstandendur og fjölskyldur, eins og aðstandendanámskeið, sálfræðiþjónustu fyrir börn 8–18 ára sem eiga fjölskyldumeðlim með fíknivanda, námskeið fyrir foreldra sem eiga ungmenni með fíknivanda og sérsniðna fræðslu sem styður foreldra í að ræða við börn sín um fíknisjúkdóm og styrkja þannig fjölskyldusamskipti.

Fræðsla og forvarnir: SÁÁ miðlar þekkingu um fíknisjúkdóma, eðli þeirra og meðferð, bæði til almennings og fagfólks. SÁÁ hefur í lengri tíma sinnt námi og starfsþjálfun áfengis- og vímuefnaráðgjafa og þannig byggt upp sérhæfða þekkingu heilbrigðisstarfsfólks. SÁÁ hefur einnig sinnt því hlutverki að safna og birta umfangsmiklar upplýsingar um áfengis- og vímuefnaneyslu á Íslandi sem nýtast við stefnumótun og fræðslu.

2.3.1 Áfengis- og vímuefnaaðferðarkerfið: Stöðumat 2024

Eins og áður hefur komið fram var samhliða stefnumótunarvinna og til undirbyggingar henni fenginn erlendur sérfræðingur til að vinna í samvinnu við hagsmunaaðila að stöðumati og kortlagningu á þeirri heilbrigðisþjónustu sem er til staðar í dag fyrir fólk með vímuefnavanda.⁷ Í stöðumatsskýrslunni kemur fram að íslenskt meðferðarkerfi samanstandi af fjölbreyttum og gagnlegum einingum sem veita mikilvæga þjónustu. En með frekari fínstillingu einstakra þátta og útvíkkun þjónustu annarra væri svigrúm til að bæta árangur og tryggja betri þjónustuferla fyrir einstaklinga með vímuefnavanda.

⁷ <https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Heilbrigdisraduneytid/ymsar-skrar/St%C3%B6%C3%B0umat%20%C3%A1%20%C3%A1fengis%20og%20v%C3%ADmuefna%C3%B0fer%C3%B0arkerfinu%20%C3%A1%20%C3%8Dslandi.pdf>

Stöðumatíð gefur mikilvægar upplýsingar um stöðu meðferðarkerfisins á Íslandi auk þess sem þar eru settar fram tillögur að leiðum og aðgerðum sem myndu efla samhæfingu, bæta aðgengi og auka gæði þjónustu innan meðferðarkerfisins. Í stöðumatinu er lagt til að í forgangi verði að bæta aðgengi að þjónustu og meðferð og farið verði að stað með ýmis umbótaverkefni því tengdu. Sem dæmi má nefna: útvíkka göngudeildarþjónustu, koma á fót fjarheilbrigðisþjónustu, auka samhæfingu milli þjónustustiga, tryggja skilvirkni í tilvísanakerfi til að lágmarka biðtíma og auka árangur eftir meðferð og framkvæma greiningu á núverandi afkastagetu þjónustuveitenda með hliðsjón af eftirspurn eftir meðferð eða endurhæfingu og hvernig hægt væri að auka hana. Hér fyrir neðan eru meginniðurstöður og tillögur sem settar voru fram í stöðumatsskýrslunni:

Meginniðurstöður stöðumatsskýrslu

- **Tækifæri til umbóta:** Þrátt fyrir framfarir í forvörnum er almenn samstaða meðal hagsmunaaðila um þörfina fyrir markvissari samhæfingu og skýrari viðbrögð stjórnvalda og stjórnsýslu við áskorunum. Núverandi meðferðarkerfi samanstendur af mörgum gagnlegum einingum, en endurskipulagning sumra þeirra og útvíkkun á þjónustu annarra eininga gæti leitt til árangursríkari niðurstöðu.
- **Þörf á nýrri stefnu:** Stefna Íslands í áfengis- og vímuvörnum rann út árið 2020. Æskilegt er að uppfæra stefnuna og að hún endurspegli þróun vímuefnanotkunar. Ný heildarstefna myndi bæta aðgengi að meðferð, efla bráðaðþjónustu vegna vímuefnavanda og styrkja stuðningskerfi fyrir fólk sem fíkn hefur áhrif á.
- **Bæta eftirlit og gagnasöfnun:** Skortur á kerfisbundnu eftirliti og upplýsinga- og gagnasöfnun m.t.t. eftirspurnar eftir meðferð eða endurhæfingu vegna vímuefnanotkunar er stór áskorun. Betri gagnasöfnun, sérstaklega varðandi eftirspurn eftir meðferð eða endurhæfingu og svæðisbundna mismunun, myndi styðja við snarpara viðbragð og markvissari stefnumótun.
- **Bregðast við takmörkuðum auðlindum:** Meðferðarkerfið glímir við skort á ýmsum sviðum, s.s. vegna takmarkaðs fjölda meðferðarrýma og vöntun á sérhæfðu starfsfólki. Langur biðtími eftir mati og meðferð er áhyggjuefni. Takast þarf á við þessar áskoranir og mæta vaxandi eftirspurn með markvissri áætlanagerð m.t.t. afkastagetu og fjölbreytni úrræða.

- **Aukinn fjölbreytileiki í meðferð:** Þörf er á að breyta áherslum í meðferð, þ.e. að hverfa frá staðlaðri, kerfismiðaðri nálgun og innleiða einstaklingsmiðaða meðferð sem tekur mið af þörfum hvers notanda. Auka má áhrif veittrar þjónustu og styðja við bata til framtíðar með því að bjóða upp á einstaklingsmiðaða meðferðaráætlun sem mætir þörfum notandans frekar en að gera ráð fyrir að notandi passi inn í fyrir fram ákveðið þjónustuframboð.
- **Útvíkkun skaðaminnkunar:** Sú þróun sem hefur átt sér stað í skaðaminnkun á Íslandi er stórt skref fram á við. Í ljósi misnotkunar óþiðnaðs og hvernig notkun annarra vímuefna hefur þróast á Íslandi er æskilegt að útvíkka og aðlaga þjónustu sem byggist á skaðaminnkun til að mæta þeim áskorunum. Sérstaklega þarf að mæta þörfum yngri notenda.
- **Efling samhæfingar og samstarfs:** Óformlegt samstarf er fyrir hendi milli fagfólks sem starfar innan meðferðarkerfisins en þörf er á formlegri samhæfingu og samstarfi meðal hagsmunaaðila til að tryggja skilvirkari þjónustu. Með því að skilgreina hlutverk og ábyrgð mismunandi hagsmunaaðila og þjónustuveitenda væri hægt að tryggja staðlaðri og árangursríkari heilbrigðisþjónustu.

Tillögur til úrbóta úr stöðumatsskýrslu

- **Bæta aðgengi og afkastagetu:** Setja styttingu biðtíma og aukið aðgengi að þjónustu í forgang með því að einfalda þjónustuferla, t.d. við inntöku í meðferð, útvíkka göngudeildarþjónustu og nýta fjarheilbrigðislausnir, sérstaklega fyrir fólk á landsbyggðinni.
- **Setja nýja stefnu fyrir áfengis- og vímuvarnir:** Innleiða endurskoðaða og uppfærða stefnu þar sem sett eru fram skýr markmið og viðfangsefni meðferðar og endurhæfingar vegna vímuefnavanda með áherslu á batamiðaða nálgun. Slík stefna ætti að stýra dreifingu aðfanga og tryggja að þjónustan mæti fjölbreyttum þörfum íbúa.
- **Vinna eftir heildstæðri aðgerðaáætlun:** Aðgerðaáætlun þar sem skýrt hlutverk og ábyrgð hagsmunaaðila eru skilgreind stuðlar að markvissri innleiðingu stefnu. Slík aðgerðaáætlun þarf að vera fjármögnuð svo unnt sé að hrinda henni í framkvæmd. Með þessu móti er stuðlað að samvinnu og ábyrgð mismunandi hagsmunaaðila innan kerfisins.
- **Efla samskipti og ábyrgð hagsmunaaðila:** Með því að stofna stýrihóp undir forystu heilbrigðisráðuneytisins má efla samskipti og samhæfingu hagsmunaaðila. Þannig er hægt að stuðla að betri samhæfingu þjónustuveitenda og tímanlegri heilbrigðisþjónustu fyrir notendur.

- **Skilgreina staðla og viðmið fyrir meðferð og endurhæfingu:** Móta landsstaðla og viðmið fyrir vímuefna meðferð í samráði við hlutaðeigandi hagsmunaaðila og byggja á alþjóðlegum viðmiðum. Slíkt myndi leiða til betra samræmis, meiri gæða og skilvirkni í heilbrigðisþjónustu vegna vímuefnavanda.
- **Auka aðgengi að menntun og þjálfun:** Efla hæfni fagfólks m.t.t. meðferðar- og endurhæfingar vegna vímuefnavanda með því t.d. að endurskoða reglugerð um starfsleyfi áfengis- og vímuefnaráðgjafa, þróa námsframboð í háskólum í landinu, hefja samstarf við erlendar fræðslustofnanir og nýta fjarnámslausnir.
- **Nýta alþjóðlega sérfræðipekkingu:** Ísland ætti að taka til skoðunar að gerast aðili að Vímuefnamiðstöð Evrópusambandsins (EUDA). Þar með væri hægt að nýta þá sérþekkingu sem þar er fyrir hendi til að takast á við nýjar áskoranir varðandi vímuefnanotkun. Þátttaka í Snemmtæku viðvörunarkerfi (Early warning systems) EUDA myndi hjálpa til við að spá fyrir um og bregðast við þróun vímuefnanotkunar á Íslandi.
- **Kanna alþjóðleg fjármögnunartækifæri:** Þar sem Ísland tekur þátt í EES-samstarfi eru íslenskir hagsmunaaðilar gjaldgengir umsækjendum um ýmsa styrki á vegum Evrópuráðsins. Með því að kanna þessi tækifæri á sviði heilbrigðismála, þ.m.t. styrki til meðferðar og endurhæfingar vegna vímuefnavanda, væri hægt að auka fjárstreymi í málaflokkinn.

2.3.2 Niðurstöður opins vinnufundar hagsmunaaðila – meðferð og endurhæfing

Á opna vinnufundinum var einnig farið yfir þætti meðferðar og endurhæfingar. Hér á eftir verður gerð grein fyrir niðurstöðum sem snúa að meðferð:

Árangursríkar aðferðir í meðferð

Í meðferð við áfengis- og vímuefnavanda hefur reynst vel að byggja á einstaklingsmiðaðri nálgun þar sem einstaklingurinn er virkjaður og hvattur áfram. Lyfjameðferð og viðhaldsmeðferð, þar á meðal lyf sem draga úr fíkn og stuðla að stöðugleika, geta verið mikilvægir þættir; einnig aðgengi að meðferðarúrræðum sem byggjast á viðurkenndum aðferðum sem sýnt hafa árangur. Aukin þátttaka lyfjafræðinga í niðurtröppunarmeðferð og áhersla á langtímameðferð hefur hjálpað fólki að ná bata og dregið úr endurkomum.

Fjöl margar stofnanir og þjónustuaðilar sinna meðferð með góðum árangri. Aukin samvinna og samskipti milli stofnana á undanförunum árum hefur leitt til samfelldari þjónustu. Fjárhagslegir þættir eins og lenging endurhæfingarlífeyris til fimm ára hefur einnig stutt við langtíma endurhæfingu og bataferli fólks með áfengis- og vímuefnavanda.

Áskoranir og veikleikar í meðferð

Ein stærsta áskorunin að mati þátttakenda á vinnufundinum er aðgengi að meðferð. Biðlistar eru oft langir og algengt að fólk þurfi að bíða í 8–12 mánuði eftir að komast að. Mikið álag er á stofnunum og öll kerfi eru komin að þolmörkum þrátt fyrir að allt fagfólkið reyni að gera sitt besta. Sérstaklega á þessi bið við í tilfellum fólks sem ekki er með tvígreindan vanda (vímuefnavanda og geðrænan vanda) og börn sem þurfa á fráhvarfsmeðferð eða sérhæfðum úrræðum að halda. Þjónustan er oftast en ekki of takmörkuð að mati þátttakenda þar sem lögð er áhersla á einn þátt vandans í stað heildrænnar nálgunar. Of mikil áhersla er lögð á inniliggjandi meðferð án þess að samfella í þjónustunni sé tryggð, sem veldur því að fólk missir stuðning við útskrift. SÁÁ er eina meðferðarúrræði þar sem hægt er að fá á inniliggjandi fráhvarfsmeðferð, og meðferð, þ.m.t. fráhvarfsmeðferð fyrir börn með alvarlegan vímuefnavanda er í boði á afeitrunardeild LSH, en innlagnarferlið getur verið flókið og erfitt. Að mati þátttakenda á vinnufundinum er geðheilbrigðisþjónusta fyrir einstaklinga með alvarlegan vímuefnavanda takmörkuð, sem eykur líkur á að fólk falli á milli kerfa.

Á stefnumótunar- og kerfisstigi eru veikleikar sem geta grafið undan árangri, t.d. ströng viðmið og kröfur um vímuefnaleysi til þess að geta fengið ákveðna þjónustu. Það er ekki árangursrík leið að neyða fólk til vímuefnaleysis, heldur þarf að vinna með áhugahvöt og viðeigandi stuðning. Skortur er á vel skilgreindri skaðaminnkunarstefnu sem tilgreinir þær aðferðir sem rannsóknir sýna að skila árangri í tengslum við áfengis- og vímuefnavanda. Einnig má nefna að félagasamtök veita mikla þjónustu í málaflokknum og að staðsetning þjónustunnar getur haft áhrif á aðgengi.

Tækifæri til úrbóta í meðferð

Mikil tækifæri eru til að þróa einstaklingsmiðaðri og fjölbreyttari lausnir í meðferðum við áfengis- og vímuefnavanda. Meðferðarúrræði þurfa að taka mið af mismunandi þörfum einstaklinga, aðstandenda og fjölskyldna. Samþætting fjölskyldunnar inn í meðferðarferlið getur styrkt árangur og aðgengi að málastjórn getur létt álagið á einstaklingnum meðan á meðferð stendur. Til að bæta úr þjónustu við hópinn þarf meðal annars að auka fjármagn til þjónustunnar, þróa áfram einstaklingsmiðaða viðhaldsmeðferð og tryggja mismunandi meðferðarinnngrip sem ná til fjölbreyttra hópa. Í því samhengi er mikilvægt að tryggja möguleika á bráðainnlögnum fyrir börn og fullorðna og þróa fráhvarfsmeðferð á göngudeildum til viðbótar við aðgengi að viðhaldsmeðferðum. Bæta þarf samfellu í þjónustunni og ná meiri samþættingu milli stofnana og ráðuneyta, svo að fólk lendi síður á milli kerfa, og koma á úrræðum eins og unglingadómstólum og fjölskyldudómstólum.

Stefna, menntun og þekking þarf einnig að styrkjast. Vöntun er á fleiri rannsóknum og óhlutdrægum gögnum um árangur þjónustunnar. Einnig er mikilvægt að auka skilning fólks og kerfis á kynbundnum þáttum og áhrifum

þeirra á vímuefnaferli fólks. Vinna þarf áfram að því að útrýma fátækt og tryggja fólki örugga búsetu í fjölbreyttu formi húsnæðis (e. Housing First). Að lokum eru gæðastaðlar og þverfagleg vinnubrögð lykilatriði til að bæta meðferð.

Þjónustuna þarf að byggja upp á klínískum leiðbeiningum og gæðaviðmiðum og án hugmyndafræðilegrar eða trúarlegrar innrætingar. Bæta þarf árangur fjölbreyttra faghópa og efla teymisvinnu, þar á meðal þátttöku lyfjafræðinga og iðjuþjálfra, og bæta skimanir og snemmtæk inngríp í heilsugæslu.

Að lokinni umfjöllun um niðurstöður opna vinnufundarins um forvarnir og meðferð, verður næst litið til þátta er snúa að endurhæfingu. Þeim er einnig skipt í sömu flokka:

Árangursríkar aðferðir í endurhæfingu

Samþætting og samvinna milli endurhæfingarþjónustu hafa verið að þróast í jákvæða átt síðustu ár. Er þjónustan í auknum mæli orðin samþættari milli heilbrigðiskerfisins og félagsþjónustu, svo sem með sameiginlegri ráðgjöf félagsráðgjafa á báðum sviðum. Þessi samþætting hefur leitt til þess að einstaklingar fá betra utanumhald og eftirfylgd sem og markvisst aðhald í sínu bataferli. Áfangaheimili með stuðningi hafa reynst vel, sér í lagi þegar boðið er upp á fjölbreytt úrræði sem henta ólíkum einstaklingum. Þátttakendur nefndu að slíkt umhverfi, þar sem einstaklingar geta prófað sig áfram eftir mismunandi leiðum, veiti þeim öryggi og stuðning til að vinna að bata sínum á eigin forsendum. Endurhæfingarferli sem eru sniðin að þörfum hvers og eins skila mestum árangri. Þar er tekið mið af ólíkum bakgrunni, styrkleikum og áskorunum viðkomandi.

Áskoranir og veikleikar í endurhæfingu

Ein stærsta áskorunin er takmarkað aðgengi að þjónustu. Löng bið er eftir meðferð og endurhæfingu, sem veldur því að einstaklingar missa dýrmætan tíma í bataferli sínu. Einnig er skortur á búsetu- og starfsendurhæfingarúrræðum, og strangar kröfur gerðar um vímuefnaleysi í mörgum þjónustukerfum, sem gerir mörgum erfitt að komast í endurhæfingu. Kerfið getur verið ósveigjanlegt og haft tilhneigingu til að bjóða takmarkaðar lausnir á vanda fólks. Fábreytt úrræði og stíft kerfi geta dregið úr árangri, sérstaklega þegar ekki er unnið með undirliggjandi vanda samhliða endurhæfingu. Má því segja að þjónustan sé í sumum tilvikum einhæf og byggist of mikið á því að aðskilja þjónustuþætti frekar en að samþætta þá.

Hjá einstaklingum með vímuefnavanda er samhliða geðvandi algengur, en skort hefur á samþættingu milli kerfa hvað varðar meðferð þeirra. Kerfin tala ekki nægilega vel saman og eru eins og eyjur, án yfirsýnar, sem veldur ómarkvissu flæði og samfellu í þjónustunni. Aðrir kerfislegir veikleikar eru meðal annars þeir að áhugasvið einstakra starfsmanna getur haft áhrif á aðgengi að þjónustu, sem er óásættanlegt. Inntökuskilyrði og verkferlar þurfa að vera skýrir til að tryggja gæði þjónustunnar og koma í veg fyrir mismunun.

Tækifæri til úrbóta í endurhæfingu

Þörf er á að skapa sveigjanlegra og fjölbreyttara kerfi, sem felur meðal annars í sér að gera fjárhagslega aðstoð sveigjanlegri, tryggja öllum örugga framfærslu, atvinnutækifæri og húsnæði fyrir fólk í endurhæfingu. Fleiri endurhæfingaríbúðir og fjölbreyttari áfangaheimili myndu bæta aðgengi hópsins að öruggri búsetu og aukið líkurnar á að fleiri gætu fundið lausnir sem henta þeirra þörfum og aðstæðum.

Samræma þarf betur stuðning við einstaklinga og bæta aðgengi fólks að málastjóra. Stuðningur getur verið gríðarlega dýrmætur því hann auðveldar samvinnu milli kerfa, yfirsýn mála og þjónustu og tryggir betur mannréttindi. Þetta getur reynst sérlega mikilvægt fyrir einstaka minnihlutahópa eins og flóttafólk og aðra viðkvæma hópa. Með aukinni samhæfingu má brúa bilið milli mismunandi kerfa og tryggja að einstaklingar fái samfellda þjónustu eftir þjónustustiga. Jafningjastuðningur ætti jafnframt að vera til staðar á öllum stigum þjónustunnar til að veita hvatningu og vera valdeflandi þáttur í þjónustunni.

Á sviði stjórnsýslu og eftirlits eru einnig mikil tækifæri til úrbóta. Skýrari reglur, löggjöf og yfirsýn yfir endurhæfingarúrræði skortir. Einnig þarf eftirlit og gæðamat að vera hluti af þjónustunni til að tryggja samræmi og stöðuga þróun.

2.4 Vímuefnastefna og mannréttindi

Í skýrslu um stefnu og aðgerðaáætlun stjórnvalda í skaðaminnkun kemur fram að Sameinuðu þjóðirnar í samvinnu við Alþjóðaheilbrigðismálastofnunina hafi gefið út alþjóðlegar leiðbeiningar um mannréttindi og vímuefnastefnu. Þar kemur fram að þau grunngildi mannréttinda, sem liggi 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 skilvirkis 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 sálrænnar 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 byggist 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 vímuefni.⁸

Í 3. og 18. gr. Mannréttindayfirlýsingar Sameinuðu þjóðanna og 18. gr. alþjóðasamnings Sameinuðu þjóðanna um borgaraleg og stjórnmálaleg réttindi kemur fram að allir skuli hafa frelsi til hugsunar, samvisku, trúar og verndar gegn trúarlegum afskiptum. Er það í samræmi við fyrr nefndar leiðbeiningar

⁸ International Guidelines on Human Rights and Drug Policy, 2019.

Sameinuðu þjóðanna og Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar þar sem lögð er áhersla á að heilbrigðis- og félagsþjónusta skuli veitt án mismununar.

Sameinuðu þjóðirnar og Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hafa einnig endurtekið hvatt til þess að lönd innleiði og festi skaðaminnkun í sessi sem eina af undirstöðum lýðheilsu- og vímuefnastefnu landanna, til viðbótar við forvarnir, meðferð og endurhæfingu vegna vímuefnavanda. Sömu stofnanir hafa einnig hvatt til þess að skaðaminnkun verði innleidd í fangelsi.⁹ Í skýrslunni um stefnu og aðgerðaáætlun stjórnvalda í skaðaminnkun kemur einnig fram að Evrópuráðið hafi unnið að því að uppfæra stefnu sína í málaflökknum í samræmi við þá auknu athygli sem skaði af völdum vímuefna hefur fengið og réttinn til þess að njóta líkamlegrar og sálrænnar heilsu að hæsta marki sem unnt er, í samræmi við alþjóðasamning Sameinuðu þjóðanna um efnahagsleg, félagsleg og menningarleg réttindi. Einnig er horft til gagnreyndrar þekkingar á þeim neikvæðu afleiðingum og áhrifum sem bann- og refsistefna hefur á mannréttindi fólks sem notar vímuefni.¹⁰ Í því samhengi er rétt að taka fram að frá árinu 2024 hafa 108 lönd innleitt skaðaminnkun í stefnu sína í vímuefnamálum sem raunsætt viðbragð við vaxandi lýðheilsuvanda tengdum vímuefnanotkun.

2.5 Kynja- og jafnréttissjónarmið

Í skýrslunni um stefnu og aðgerðaáætlun stjórnvalda í skaðaminnkun kemur fram að árið 2012 hafi fíkniefnanefnd Sameinuðu þjóðanna lagt 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.

Að vera kona, maður eða kvár er sterkur áhrifaþáttur þegar kemur að heilsufari, jafnt vegna líffræðilegra, kynjaðra og félagslegra þátta. Yfirlit yfir þessa kynjuðu þætti er að finna í skýrslunni Heilsufar og heilbrigðisþjónusta.¹¹ Huga þarf sérstaklega að konum og stúlkum þar sem vitað er að tilteknir þættir hafa áhrif á heilsufar þeirra, m.a. aukin hætta á að verða fyrir líkamlegu, kynferðislegu eða tilfinningalegu ofbeldi.¹² Þekkt er t.d. að margir sem koma til meðferðar vegna vímuefnavanda hafa upplifað alvarlegt áfall á lífsleiðinni. Samantekt alþjóðlegra rannsókna á áhættuþáttum, reynslu og þörfum kvenna sem nota vímuefni í æð sýnir að í samanburði við karlmenn eru dánarlíkur kvenna mun meiri, þær verða

⁹ The Human Rights 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 standard of physical and mental health, Tlaleng Mofokeng.

¹⁰ Damon Barrett, 2018. Drug Policy and Human Rights in Europe: Managing tensions, maximising complementarities.

¹¹ Heilsufar og heilbrigðisþjónusta. Kynja- og jafnréttissjónarmið, 2021.

¹² Women's health. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO).

háðari vímuefnum, eru í meiri hættu á að smitast af HIV eða öðrum kynsjúkdómum og þeim er hættara við skaða tengdum notkun vímuefna og stöðu sinni. Þá er konum hættara 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 hætta kvenna á því að smitast af HIV, verða fyrir ofbeldi og aðgengi þeirra að skaðaminnkandi þjónustu eða vímuefna meðferð verði takmarkaðra. 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 óþjóðafíkn eða annarri meðferð vegna vímuefnavanda sem og hvort þau ljúki meðferð. Margar konur segja þungun vera meginástæðu þess að þær óski eftir þjónustu, þótt yfirvofandi hætta sé á að barnið verði tekið af þeim, en sú vitneskja getur einnig fælt þær frá því að sækja þjónustu. Þá getur það haft jákvæð áhrif að maki leiti sér einnig meðferðar.¹³

Kynjasambætting er því talin vera nauðsynlegur hluti af vímuefnastefnu og innleiðingu hennar. Í því skyni er unnt að nýta verkfæri frá Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni sem kallast jafnréttisrófið (WHO – Gender Responsive Assessment Scale: criteria for assessing programmes and policies). GRAS hefur verið notað til að mæta hvar úrræði í velferðarkerfi standa með tilliti til þess hvort þau stuðli að jafnrétti eða viðhaldi ójafnrétti. Á vinstri endanum ríkir misrétti en á þeim hægri er jafnrétti og aðferðum beitt til að auka jafnrétti. Með því að byggja á niðurstöðum slíkrar rýni má vinna að úrbótum.¹⁴

¹³ Developing effective harm reduction services for women who inject drugs. „The Global State of Harm Reduction 2012. Towards an integrated response.“

¹⁴ Ann Pederson, Lorraine Greaves og Nancy Poole. Útg. 2014. Gender-transformative health promotion for women: a framework for action. „Health Promotion International“.

3. Framtíðarsýn, gildi, megináherslur og markmið

Tillögur að framtíðarsýn og gildum og megináherslum sem settar eru fram hér að neðan byggjast á þeim greiningum sem starfshópurinn gerði og því stöðumati sem gert hefur verið grein fyrir í köflunum hér á undan. Framtíðarsýnin sem hér er lögð fram, til ársins 2035, hefur það að leiðarljósi að almenningur á Íslandi búi í samfélagi þar sem lýðheilsa og öryggi eru í forgrunni og öll hafi aðgengi að forvörnum, fræðslu og viðeigandi meðferð vegna vímuefnanotkunar.

Framtíðarsýn fyrir árið 2035

Heilbrigt samfélag þar sem stuðlað er að samkennd og öryggi, og sem byggist á lýðheilsuáherslum, gagnreyndri þekkingu, skaðaminnkun og virðingu fyrir mannréttindum til að tryggja öflugar forvarnir og að dregið sé úr þeim skaða sem einstaklingar, fjölskyldur og samfélög verða fyrir vegna áfengis- og vímuefna og sérhver einstaklingur valdefldur til að bæta eigin heilsu, velferð og lífsgæði.

Framangreind framtíðarsýn byggist á eftirfarandi grunngildum sem valin voru af haghöfum og útfærð af starfshópi:

Mannréttindi

Tryggjum virðingu fyrir mannlegri reisn, jafnrétti og vernd fyrir alla, óháð ástandi þeirra eða aðstæðum, þar sem öll fá meðferð og stuðning án mismununar eða stimplunar sem og meðferð vegna vímuefnavanda sem stuðlar að því að byggja upp sjálfsvirðingu og sjálfstæði hvers og eins.

Jafnrétti

Til að tryggja heilsusamlegra, réttlátara og skilvirkara samfélag þarf aðgengi að meðferð að vera tryggt öllu fólki óháð búsetu, efnahagslegri- eða félagslegri stöðu, og leggja skal sérstaka áherslu á jaðarsetta hópa, svo sem hinsegin einstaklinga, innflytjendur, fólk með tvígreiningu og fólk með fötlun, til að tryggja að þau fái viðeigandi stuðning.

Fagmennska

Allar aðgerðir, hvort sem um er að ræða forvarnir eða meðferð og endurhæfingu, öll úrræði og þjónusta verða byggð á bestu mögulegu þekkingu, vísindalegum gögnum og siðferðilegum gildum. Unnið verður faglega með fólki í meðferð samkvæmt skýrum verkferlum sem byggjast á gagnreyndum aðferðum og þar sem skýrt er hvaða meðferð er í boði.

Gæði

Gæði í stefnumótun og framkvæmd á sviði áfengis- og vímuefna tryggja að meðferð, forvarnir og stuðningur séu bæði árangursrík og í samræmi við alþjóðlega staðla. Grunnildir gæðaviðmiða stuðla að samfellu, skilvirkni og heildrænni nálgun í þjónustu.

Samkennd

Lögð er áhersla á skilning, virðingu og umhyggju fyrir einstaklingum sem glíma við vímuefnavanda. Markmiðið er að veita hjálp án fordóma og tryggja að samfélagið skilji að vímuefnavandi er heilbrigðisvandi en ekki siðferðisbrestur eða persónulegur veikleiki.

Megináherslur nýrrar stefnu

Draga úr nýgengi og áhættu tengdri notkun vímuefna. Vísar það til löglegra og ólöglegra vímuefna sem og lyfseðilsskyldra lyfja sem hægt er að nota sem vímuefna. Áherslan felur í sér að viðhalda og efla árangursríkar forvarnir, svo sem að takmarka aðgengi til að koma í veg fyrir eða seinka notkun, auka fræðslu, stuðning og geðrækt í mennta- og heilbrigðiskerfinu og vinna skv. áherslum Sameinuðuþjóðanna og Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar um varnir gegn áfengis- og vímuefnanotkun. Efla gagnasöfnun og nýtingu gagna til að geta brugðist við með fyrirbyggjandi aðgerðum.

Bæta aðgengi að viðeigandi úrræðum fyrir fólk sem notar vímuefni og stuðning við það. Tryggja þarf aðgengi að viðeigandi skaðaminnkandi þjónustu, meðferð, endurhæfingu og annarri heilbrigðisþjónustu fyrir einstaklinga sem nota vímuefni og styðja við bata þeirra með gagnreyndum aðferðum sem taka mið af þörfum hvers og eins og eru þróaðar í notendasamráði. Það felur einnig í sér stuðning við aðstandendur og börn einstaklinga sem nota vímuefni.

Áréttað er að stefna og aðgerðaáætlun stjórnvalda í skaðaminnkun liggur fyrir og tengjast þessar tvær stefnur og aðgerðaáætlanir saman í eina heildræna stefnu í áfengis- og vímuefnamálum þar sem byggt er á mannréttindum, mannúð og inngildingu og meginviðfangsefni stefnanna sem eru á sviði forvarna, snemmtækra inngripa, fjölbreyttra meðferða, endurhæfingar og skaðaminnkunar. Heildstæð stefna í áfengis- og vímuefnamálum tengist jafnframt stefnu stjórnvalda í geðheilbrigðismálum enda er algengt að geð- og vímuefnavandi fari saman. Vímuefnaröskun telst jafnframt til geðraskana samkvæmt alþjóðlegum sjúkdómsflokkunarkerfum og er því mikilvægt að nálganir og úrræði á þessum sviðum séu samhæfð og samþætt.

Út frá framtíðarsýn, gildum og áherslum hafa eftirfarandi markmið verið skilgreind og lagt til að stýrihópi um áfengis- og vímuefna meðferðarkerfið, sem skipaður var í mars 2025, verði falið að vinna aðgerðaáætlun út frá þeim.

3.1 Auka aðgengi að fjölbreyttri og gagnreyndri heilbrigðisþjónustu

Mikilvægt er að sjá til þess að þörfum mismunandi hópa sé mætt með framboði á viðeigandi meðferðar- og endurhæfingarmöguleikum með fjölbreyttri, gagnreyndri, notendamiðaðri og mannréttindamiðaðri heilbrigðisþjónustu.

3.2 Auka samhæfingu og samþættingu með því að skýra hlutverk og ábyrgð þjónustuveitenda

Þörf er á formlegri samhæfingu og samstarfi meðal þjónustuveitenda heilbrigðisþjónustu til að tryggja skilvirkari þjónustu, þ.m.t. á sviði forvarna, meðferðar og endurhæfingar. Með því að skilgreina hlutverk og ábyrgð mismunandi hagsmunaaðila og þjónustuveitenda væri hægt að tryggja staðlaðri og árangursríkari heilbrigðisþjónustu. Þá er þörf á samþættingu heilbrigðis- og félagsþjónustu og annarrar þjónustu s.s. menntakerfis til að auka megi velferð og bæta lífsgæði þeirra sem þurfa á þjónustunni að halda.

3.3 Efla mannauð og auka nýliðun

Fjölga þarf þeim sem hafa til þess bæra hæfni að veita gagnreynda heilbrigðis- og aðra velferðarþjónustu m.t.t. forvarna, meðferðar, endurhæfingar og skaðaminnkunar. Þörf er á að þróa námsframboð í háskólum landsins m.t.t. almennrar, sértækrar og sérhæfðrar hæfni sem þarf til að mæta þjónustupörfum þeirra sem nota vímuefni. Skoða þarf hvort koma eigi á samstarfi við erlenda fræðslustofnanir og nýta fjarnámslausrir til að auka aðgengi að þjálfun og símenntun í málaflokknum.

3.4 Bæta miðlægar stafrænar upplýsingar

Ein helsta forsenda þess að unnt sé að veita nútíma heilbrigðisþjónustu sem uppfyllir gæðakröfur er að stjórnvöld, þjónustuveitendur og fagfólk búi yfir réttum, áreiðanlegum og fullnægjandi upplýsingum í rauntíma. Með samþættum upplýsingagrunni megi ná fram samfellu í einstaklingsmiðaðri þjónustu óháð því hvar einstaklingur leitar þjónustu. Byggja þarf upp miðlægan biðlista sem er aðgengilegur fyrir þjónustuveitendur og tryggja samhæft mat á þjónustupörf og viðeigandi meðferðaráætlun.

Með samræmdri skráningu, staðlaðri miðlun gagna og markvissri nýtingu þeirra má bæta starfsumhverfi heilbrigðisstarfsmanna, stuðla að framkvæmd mats á árangri og efla stefnumótun og þróun nýrrar þjónustu. Markviss uppbygging heilbrigðisgagnasafna nýtist til rannsókna, greininga og meðferða og til forvarna og eflingar almennrar lýðheilsu.

Taka ætti til skoðunar að Ísland gerðist aðili að Vímuefnamiðstöð Evrópusambandsins (EUDA). Þar með væri hægt að nýta þá sérþekkingu sem þar

er til staðar til að takast á við nýjar áskoranir tengdum vímuefnanotkun. Þátttaka í snemmtæku viðvörunarkerfi (Early warning systems) EUDA myndi hjálpa til við að spá fyrir um þróun vímuefnanotkunar á Íslandi og bregðast við henni.

Þar sem Ísland tekur þátt í EES-samstarfi eru íslenskir hagsmunaaðilar gjaldgildir umsækjendur um ýmsa styrki á vegum Evrópusambandsins. Með því að kanna þessi tækifæri á sviði heilbrigðismála, þ.m.t. meðferðir og endurhæfingar vegna vímuefnavanda, væri hægt að auka fjárstreymi í málaflökkinn.

3.5 Efla lýðheilsu og forvarnir til að draga úr nýgengi eða lágmarka neikvæð áhrif tengd notkun vímuþjafa

Nauðsynlegt er að innleiða forvarnir fyrir mismunandi markhópa, þ.m.t. börn og ungmenni, aldraða og jaðarsetta hópa, sem byggjast á vísindalegum grunni og alþjóðlegum stöðlum. Lögð skal áhersla á samstarf við sveitarfélög, skóla, vinnustaði og aðra hagaðila með það að markmiði að efla heilbrigða lífnaðarhætti og vellíðan á öllum æviskeiðum, með sérstakri áherslu á áfengis- og vímuvarnir. Í samræmi við áherslur SAFER-verkefnis Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar skal lögð sérstök áhersla á að draga úr aðgengi að áfengi, framfylgja banni eða takmörkunum á áfengisauklýsingum og tryggja að sala og markaðssetning áfengis sé í samræmi við lýðheilsusjónarmið.

3.5.1 Efla verndandi þætti og draga úr áhrifum áhættuþátta með gagnreyndum aðferðum

Beita skal altækum-, valkvæðum- og viðbragðsforvörnum, sem taka mið af áhættuþáttum og verndandi þáttum sem og þörfum mismunandi hópa, og tryggja þannig markvissar og árangursríkar forvarnir. Jafnframt þarf að samþætta inngrip á öllum stigum heilbrigðisþjónustu og í nánasta umhverfi einstaklinga, s.s. í skóla, hjá félagsþjónustu og í frístundastarfi, og stuðla þannig að eflingu jákvæðra áhrifaþátta heilbrigðis.

3.5.2 Efla og auka aðgengi að skaðaminnkandi þjónustu

Unnið hefur verið eftir framlagðri stefnu og aðgerðaáætlun stjórnvalda í skaðaminnkun frá því í janúar 2025. Meginmarkmið þeirrar stefnu eru að: 1) auka aðgengi að fjölbreyttri skaðaminnkandi þjónustu, 2) stuðla að aukinni þekkingu á skaðaminnkun í samfélaginu, 3) auka samfellu í skaðaminnkandi heilbrigðisþjónustu og 4) efla fagmennsku, auka gæði og nýsköpun í skaðaminnkandi þjónustu. Aðgerðaáætlunin samanstendur af 15 tillögum sem tengjast meginmarkmiðunum. Af þeim fjölluðu tvær tillögur um lagabreytingar er lúta að neyslurýmum, og var frumvarp þess efnis samþykkt á Alþingi vorið 2025. Æskilegt er að unnið sé að því í breiðu samstarfi hagsmunaaðila að framkvæma aðrar tillögur aðgerðaáætlunarinnar.

Nauðsynleg næstu skref

Stofna stýrihóp

Til að ná framangreindum markmiðum þarf að stofna stýrihóp undir forystu heilbrigðisráðuneytisins til að efla samskipti og samhæfingu hagsmunaaðila og stuðla þannig að tímanlegri heilbrigðisþjónustu fyrir notendur. Stýrihópnum er ætlað að vera vettvangur til að vinna að lausnum, samhæfingu og þróun þjónustu fyrir fólk sem notar vímuefni. Til þess að ná því markmiði er stýrihópurinn m.a. ábyrgur fyrir því að móta aðgerðaáætlun sem byggist á framsettri stefnu. Þá er eitt af þeim verkefnum sem stýrihópnum er ætlað að bera ábyrgð á að skilgreina staðla og viðmið fyrir vímuefna meðferðir í samráði við viðeigandi hagsmunaaðila sem byggjast á alþjóðlegum viðmiðum. Slíkt myndi leiða til betra samræmis, meiri gæða og skilvirkni í heilbrigðisþjónustu vegna vímuefnavanda. Stýrihópurinn hefur heimild til að koma fót vinnuhópum eða boða fulltrúa hagsmunaaðila til fundar til að vinna að ýmsum lausnum og umbótaverkefnum.

Fimm ára aðgerðaáætlun

Að lokum er lagt til að gerð verði fimm ára aðgerðaáætlun með tillögum að aðgerðum sem nauðsynlegt er að ráðist verði í til að bæta aðgengi og afkastagetu heilbrigðisþjónustu vegna vímuefnavanda. Horfa skal t.d. til aðgerða er lúta að þróun snemmtækra inngripa, greiðu og tímalegu aðgengi að fráhvarfsmeðferð og annarri meðferð og þróa meðferðir og endurhæfingu fyrir mismunandi hópa með ólíkar þarfir. Í þeirri áætlun verði hlutverk og ábyrgð hagsmunaaðila skýrt skilgreind til að stuðla megi að markvissri innleiðingu stefnu og samhæfingu og samstarfi þjónustuveitenda. Slík aðgerðaáætlun þarf að vera fjármögnuð til að hægt verði að hrinda henni í framkvæmd. Með þessu móti er stuðlað að samvinnu og ábyrgð mismunandi hagsmunaaðila innan kerfisins.

