

Skýrsla

heilbrigðisráðherra um mótun stefnu til að draga úr skaðlegum afleiðingum og hliðarverkunum vímuefnaneyslu, til aðstoðar og verndar neytendum efnanna og félagslegum réttindum þeirra, aðstandendum og samfélaginu í heild.

(Lögð fyrir Alþingi á 145. löggjafarþingi 2015-2016.)

Efnisyfirlit

Samantekt	3
1. Inngangur	3
2. Skipun starfshópsins og verkefni hans	4
3. Núgildandi stefna og lagaumhverfi	7
a) <i>Almennt</i>	7
b) <i>Vímuefnabann í lögum</i>	8
Sögulegt yfirlit	8
Ólögleg vímuefni	9
Vímuefni og afbrot	10
c) <i>Alþjóðleg barátta gegn fíkniefnasölu</i>	10
4. Viðhorfsbreyting á alþjóðlegum vettvangi	11
a) <i>Almennt</i>	11
b) <i>Stefnubreyting einstakra ríkja</i>	11
c) <i>Samantekt</i>	13
5. Skaðaminnkandi stefna	13
Skilgreining - Harm Reduction International (HRI)	14
Ógnandi stefnur og verklag sem hámarkar skaða	14
Reisn og umhyggja	14
Staðan í skaðaminnkun á Íslandi í dag	15
Formleg skaðaminnkunarúræði sem eru til staðar hér á landi:	15
6. Forvarnastarf	16
Þróun vímuefnaneyslu meðal 10. bekkinga	16
Þróun vímuefnaneyslu meðal framhaldsskólanema	17
Evrópusamanburður	18
Af hverju hefur vímuefnaneysla dregist saman?	19
7. Meðferð við áfengis- og vímuefnafíkn	22
8. Niðurstaða og tillögur starfshópsins	31
9. Viðauki 1	40

Samantekt

Alþingi lýsti með ályktun sinni hinn 16. maí 2014 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.

Á grundvelli þessarar viljayfirlýsingar hefur starfshópurinn tekið til gaumgæfilegrar athugunar og umræðu ýmsar leiðir að því markmiði að draga úr skaðlegum áhrifum vímuefnaneyslu í íslensku samfélagi. Það er afstaða starfshópsins að fara eigi varlega í breytingar og gæta sérstaklega að því að sem vel hefur tekist á umliðnum árum og áratugum. Miða tillögur hópsins að því að draga sem mest úr óæskilegum áhrifum núverandi stefnu án þess að henni sé kollvarpað í einu vefangi.

Gerir hópurinn tillögur í tólf liðum sem hann telur þjóna framangreindu markmiði. Skipta má tillögum starfshópsins í fernt. Í fyrsta lagi eru lagðar til breytingar á lögum og reglum sem miða að því að draga úr refsineymi vímuefnaneyslu og þeim neikvæðu áhrifum sem refsingar hafa á neytendur vímuefna. Í öðru lagi er um að ræða tillögur um skaðaminnkandi aðgerðir, þ.e. þjónustu og úrræði 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 miða tillögur starfshópsins að því að efla og bæta meðferðarúrræði til handa þeim sem eiga við hvað alvarlegastan vímuefnavanda að etja. Í fjórða lagi eru tillögur sem miða að því að viðhalda þeim góða árangri sem náðst hefur í forvarnarstarfi undanfarin ár.

Skiptar skoðanir voru innan starfshópsins um ýmis atriði en lagt var upp með að hópurinn skilaði sameiginlegum tillögum. Var samstaða um allar tillögurnar, ef frá er talin afstaða fulltrúa ríkislögreglustjóra til tveggja tillagna, eins og nánar greinir í viðauka 1. Tillögur starfshópsins eru stefnumótunartillögur sem taka til fjölbreyttra málaflokka. Gert er ráð fyrir því að útfæra þurfi einstakar tillögur nánar verði ákveðið að hrinta þeim í framkvæmd, t.a.m. með lagabreytingum.

Starfshópurinn leggur áherslu á að stefna íslenska ríkisins verður ekki ákveðin og öll viðfangsefni til lykta leidd í eitt skipti fyrir öll með einni skýrslu. Verkefnið er viðvarandi, vandamálin síbreytileg og stefna annarra ríkja í miklu mótunarferli um þessar mundir. Afar brýnt er að fylgjast vel með þeirri þróun, draga af henni lærdóm og gera viðhlítandi breytingar hverju sinni á íslensku lagaumhverfi, réttarvörslu- og heilbrigðis- og velferðarkerfi til að draga sem mest úr skaðlegum áhrifum vímuefnaneyslu.

1. Inngangur

Á 143. löggjafarþingi 2013-2014 samþykkti Alþingi ályktun um mótun stefnu til að draga úr skaðlegum afleiðingum og hliðarverkunum vímuefnaneyslu, til aðstoðar og verndar neytendum efnanna og félagslegum réttindum þeirra, aðstandendum og samfélaginu í heild. Í ályktuninni er ríkisstjórninni falið 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.

Í nefndaráliti meirihluta velferðarnefndar kemur jafnframt fram að með tillögunni sé lagt til að horfið verði frá refsistefnu fyrir neyslu ólöglegra fíkniefna sem muni leiða til þess að einstaklingar með fíknivanda muni treysta samfélaginu betur og frekar leita sér aðstoðar en ef hótun um refsingu vofir

yfir þeim. Segir í álitinu að mikilvægt sé að áréttu að það að leggja til að horfið verði frá refsistefnu varðandi vörslu neysluskammta ólöglegra fíkniefna feli ekki í sér lögleiðingu þeirra. Efnin verði hér eftir sem hingað til ólögleg og lögreglan muni áfram vinna að því að uppræta framleiðslu, sölu og innflutning ólöglegra fíkniefna. Grundvallaratriði þessarar leiðar sé hins vegar að einstaklingum verður ekki refsað vegna eigin neyslu enda hafi það sýnt sig að slíkar refsingar virðast ekki hafa skilað tilætluðum árangri og hafi takmarkaðan, ef nokkurn, fælingarmátt.

Af þessu nefndarálitni, og greinargerð þeirri sem fylgdi þingsályktunartillögunni, verður ekki annað ráðið en það sé vilji löggjafans að afnema refsingar fyrir vörslu á neysluskömmtum efna sem samkvæmt lögum teljast ólögleg.

2. Skipun starfshópsins og verkefni hans

Þann 11. júlí 2014 skipaði heilbrigðisráðherra starfshóp 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. Í samræmi við þingsályktun var starfshópnum falið að vinna að mótun hinnar nýju stefnu og var verkefni hans afmarkað með eftirfarandi hætti:

- a) að gera úttekt á gildandi lagaumhverfi svo afmarka megi viðfangsefnið nákvæmlega og undirbúa lagabreytingar og/eða nýja löggjöf,
- b) að líta til löggjafar annarra ríkja þar sem horfið hefur verið frá refsistefnu tengdri neyslu ólöglegra vímuefna og tillagna alþjóðlegra nefnda og stofnana á sviði rannsókna í forvörnum gegn vímuefnaneyslu,
- c) að skapa heildstæða stefnu sem leggur höfuðáherslu á mannúðlega nálgun og vernd mannréttinda og sem dregur úr skaðlegum afleiðingum og hliðarverkunum vímuefnaneyslu með því stuðla að auknu trausti jaðarhópa til samfélagsins og þeirra stofnana sem eiga að veita þeim þjónustu og skjól.

Í greinargerð sem fylgdi þingsályktunartillögunni voru verkefni starfshópsins útfærð nánar. Skyldi hópurinn taka til sérstakrar skoðunar eftirfarandi atriði:

- a) Afnám refsinga fyrir vörslu á neysluskömmtum.
- b) Leiðir til að tryggja vernd fyrir þolendur ofbeldis og misnotkunar í undirheimunum.
- c) Gerð úttektar á úrræðum til áhættu- og skaðaminnkunar og tillögur til úrbóta.
- d) Gerð úttektar á þeim meðferðarúrræðum sem til staðar eru og tillögur til úrbóta.
- e) Gerð úttektar á félagslegri þjónustu fyrir vímuefnaneytendur og tillögur til úrbóta.
- f) Gerð úttektar á þjónustu og stuðningi fyrir aðstandendur og tillögur til úrbóta.
- g) Leiðir til að efla upplýsingagjöf og ráðgjöf fyrir neytendur og aðstandendur þeirra.
- h) Leiðir til að efla forvarnir og upplýsta umræðu í samfélaginu.

Í minnisblaði til heilbrigðisráðherra, dags. 31. október 2014, gerði formaður starfshópsins ráðherra grein fyrir þeirri afstöðu hópsins að úttektir, er mælt var fyrir um að starfshópurinn framkvæmdi, kölluðu á mikla vinnu og sérfræðiaðstoð við hópinn. Í ljósi þess að verkefninu væru ekki ætlaðar sérstakar fjárheimildir yrði ekki séð að starfshópurinn gæti með góðu móti ráðist í slíkar úttektir að óbreyttu. Þess í stað myndi hópurinn styðjast við nýjustu rannsóknir og úttektir annarra aðila á þessum málum á meðan ekki væri gert ráð fyrir fjárveitingum til starfshópsins til að gera slíkar úttektir sérstaklega.

Starfshópurinn skipaðu Borgar Þór Einarsson formaður, Bryndís Björk Ásgeirsdóttir án tilnefningar, Helgi Hrafn Gunnarsson án tilnefningar, Helga Sif Friðjónsdóttir tiln. af geðsviði Landspítalans, Jónína S. Sigurðardóttir tiln. af ríkislögreglustjóra, Kristjana Gunnarsdóttir tiln. af velferðarsviði Reykjavíkurborgar, Nína Helgadóttir tiln. af Rauða krossinum á Íslandi, Rafn M. Jónsson, tiln. af landlækni og Þórarinn Tyrfingsson tiln. af stjórn SÁÁ. Með starfshópnum starfaði Áslaug Einarisdóttir, lögfræðingur í velferðarráðuneytinu. Í september 2014 tók Þór Gíslason sæti í nefndinni í stað Nínu Helgadóttur og Svala Jóhannesdóttir tók sæti Þórs í maí 2015. Þá tók Thelma Clausen Þórðardóttir sæti í nefndinni í stað Jónínu S. Sigurðardóttur í október 2015.

Starfshópurinn hittist fyrst á fundi þann 3. september 2014 og fundaði 23 sinnum. Starfshópurinn fékk á fund sinn Evu Rós Ólafsdóttur frá Fangelsismálastofnun, Aldísi Hilmarsdóttur og Jón H.B. Snorrason frá embætti lögreglustjórans á höfuðborgarsvæðinu, Braga Guðbrandsson og Halldór Hauksson frá Barnaverndarstofu, Þórólf Þórlindsson og Helga Gunnlaugsson frá Háskóla Íslands, Lilju Sigurðardóttur, Örnú Sif Jónsdóttur og Ernu Björk Ingadóttur frá Olnbogabörnum, Guðrúnu Ebbu Ólafsdóttur og Kristínu I. Pálsdóttur frá Rótinni og Jón Steinar Gunnlaugsson hæstaréttarlögmann.

Fljótlega eftir að starfshópurinn tók til starfa var ákveðið að miða umfjöllun í skýrslu við ávana- og fíkniefni eins og þau eru skilgreind í lögum nr. 65/1974, um ávana- og fíkniefni. Með vísan til þess er vakin athygli á að þegar rætt er um vímuefni í skýrslunni er átt við ávana- og fíkniefni eins og þau eru skilgreind í lögum nr. 65/1974, um ávana- og fíkniefni, og reglugerð nr. 233/2001, um ávana- og fíkniefni og eftirlitsskyld efni.

Starfshópurinn hafði meðal annars eftirfarandi gögn til hliðsjónar við vinnu sína og lagði til grundvallar í umræðum og skoðanaskiptum á vettvangi hópsins:

- Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (2014) Sameining viðmiða um forvarnir gegn alnæmi, greiningu, meðferð og umönnun.¹ Genf: Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin.
- Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (2013). Gott stjórnskipulag fyrir heilbrigði í fangelsum á 21. öldinni: Stefnuörkun í fangelsisheilbrigði.² Kaupmannahöfn: Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin.
- Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (2014). Komið í veg fyrir dauðsföll vegna of stórra skammta eiturlyfja í refsiréttarkerfinu.³ Kaupmannahöfn: Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin.
- Alþjóðanefnd um fíkniefnastefnu (2011). Skýrsla Alþjóðanefndar um fíkniefnastefnu. Stríð gegn fíkniefnum.⁴ Rio de Janeiro: Alþjóðanefndin um fíkniefnastefnu.
- Alþjóðanefnd um fíkniefnastefnu⁵ (2014). Að ná tökunum: Leiðir að árangursríkri fíkniefnastefnu.⁶ Rio de Janeiro: Alþjóðanefnd um fíkniefnastefnu.
- Alþjóðanefnd um fíkniefnastefnu (2011). Skýrsla Alþjóðanefndar um fíkniefnastefnu. Stríð gegn fíkniefnum. Rio de Janeiro: Alþjóðanefndin um fíkniefnastefnu.

¹ Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations.

² Good Governance for Prison Health in the 21st Century. A Policy Brief on the Organization of Prison Health.

³ Preventing Overdose Deaths in the Criminal-Justice System.

⁴ Report of the Global Commission on Drug Policy. War on Drugs.

⁵ Global Commission on Drug Policy.

⁶ Taking Control: Pathways to Drug Policies that Work.

- Ari Rosmarin og Niamh Eastwood. (2012) Hljóðlát bylting: Afglæpavæðing fíkniefna víðsvegar um heiminn.⁷ Lundúnum: Release.
- Caitlin E. Hughes og Alex Stevens (2010). Hvað getum við lært af afglæpavæðingu ólöglegra fíkniefna í Portúgal.⁸ *British Journal of Criminology* 50: 999–1022. Oxford: Oxford University Press.
- David J. Nutt, Leslie A. King, Lawrence D. Phillips. (2010) Skaðsemi fíkniefna í Bretlandi: Margþætt ákvarðanagreining.⁹ *The Lancet*. 367:1558-65. Amsterdam: Elsevier.
- David J. Nutt, Leslie A. King, William Saulsbury, Colin Blakemore. (2007) Þróun skynsamlegra mælikvarða til að meta skaða af hugsanlegri misnotkun lyfja.¹⁰ *The Lancet*. 369:1047-53. Amsterdam: Elsevier.
- Fíkniefnanefnd efnahags- og félagsmálaráðs Sameinuðu þjóðanna¹¹ (2014). Yfirlýsing samráðshóps á vegum fíkniefnanefndar um alþjóðlega samvinnu og aðgerðaáætlun gegn fíkniefnavanda heimsins.¹² Vín: Efnahags- og félagsmálaráð Sameinuðu þjóðanna.
- Halldór Hauksson (2011). Greinargerð um neyðarvistanir og meðferðarúræði á vegum Barnaverndarstofu, þjónustupörf og tillögur til úrbóta. Reykjavík: Barnaverndarstofa.
- Heilbrigðisráðuneytið(2005). Skýrsla heilbrigðisráðherra um þjónustu fyrir áfengis- og vímuefnaneytendur á Íslandi. Reykjavík: Heilbrigðisráðuneytið.
- Helge Waal, Linn Gjersing, Thomas Clausen. (2011). Opinn vettvangur fíkniefna og dánartíðni vegna of stórra skammta – Hvað skal gera?: Greinargerð frá fimm evrópskum borgum.¹³ SERAF rapport nr. 1/2011. Oslo: Det medisinske fakultet.
- Helgi Gunnlaugsson. (2013). Fíkniefni, íslenskt samfélag og nýir kostir í stefnumótun. Stjórnsmál og stjórnsýsla, 9(2), bls. 395-414. Reykjavík: Stofnun stjórnsýslufræða og stjórnsmála.
- Inga D. Sigfúsdóttir, Álfgeir L. Kristjánsson, Þórólfur Þórlindsson og John P. Allegrante. (2008) Tímabilsalgengi á notkun áfengis og vímuefna meðal ungmenna, 1995-2006.¹⁴ *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 3:12. Lundúnum: BioMed Central.
- Maskína. (2012). Embætti landlæknis. Kannabisneysla. Reykjavík: Maskína.
- Alþjóðleg samtök um skaðaminnkun¹⁵ (2014). Skaðaminnkun í þágu almannaheilla á heimsvísu 2014.¹⁶ Lundúnum: Alþjóðleg samtök um skaðaminnkun.
- Rannsóknir og greining. (2014). Ungt fólk 2013, framhaldsskólar: Menntun, menning, tómstundir, íþróttaiðkun, heilsuhegðun, heilsuvísar, líðan og framtíðarsýn ungmenna í framhaldsskólum á Íslandi. Reykjavík: Rannsóknir og greining.
- Recardo Goncalves, Ana Lourenco, Sofia N. da Silva (2015) Álit um samfélagslegan kostnað í kjölfar stefnu portúgalskra stjórnvalda í baráttunni gegn fíkniefnum.¹⁷ *International Journal of Drug Policy* 26:199-209. Amsterdam: Elsevier.

⁷ A Quiet Revolution: Drug Decriminalization Policies in Practice Across the Globe.

⁸ What Can We Learn from the Portuguese Decriminalization of Illicit Drugs.

⁹ On Behalf of the Independent Scientific Committee on Drugs. Drug Harms in the UK: A Multicriteria Decision Analysis.

¹⁰ Development of a Rational Scale to Assess the Harm of Drugs of Potential Misuse.

¹¹ Economic and Social Council. Commission on Narcotic Drugs.

¹² Joint Ministerial Statement of the 2014 High Level Review by the Commission on Narcotic Drugs of the Implementation by Member States of the Political Declaration and Plan Action on International Cooperation Towards an Intergrated and Balanced Strategy to Counter the World Drug Problem.

¹³ Open Drug Scenes and Overdose Mortality – What to do?: Reports from Five European Cities.

¹⁴ Trends in Prevalence of Substance Use Among Icelandic Adolescents, 1995–2006.

¹⁵ Harm Reduction International.

¹⁶ The Global State of Harm Reduction.

- Skrifstofa Sameinuðu þjóðanna er fjallar um eiturlyf og glæpi¹⁸ (UNODC) (2012). Alþjóðleg skýrsla um lyf. New York: Sameinuðu þjóðirnar.
- Skrifstofa Sameinuðu þjóðanna er fjallar um eiturlyf og glæpi (UNODC) (2014). Alþjóðleg skýrsla um lyf.¹⁹ New York: Sameinuðu þjóðirnar.
- Umboðsmaður Alþingis. (2013). Skýrsla umboðsmanns Alþingis vegna heimsóknar í fangelsið Litla-Hraun 3. maí 2013. Reykjavík: Umboðsmaður Alþingis.
- Þingskjal nr. 630/2013–2014. Tillaga til þingsályktunar um mótun stefnu til að draga úr skaðlegum afleiðingum og hliðarverkunum vímuefnaneyslu, til verndar neytendum efnanna, aðstandendum þeirra og samfélaginu í heild.
- Þingskjal nr. L 34/2014–2015. Frumvarp til laga um breytingu á lögum um heilbrigðismál og heilbrigðisstarfsfólk. A- deild dönsku alþingistíðinda.
- Þórarinn Tyrfingsson, Þorgeir E. Þorgeirsson, Frank Geller, Valgerður Rúnarsdóttir, Ingunn Hansdóttir, Gyða Björnsdóttir, Anna K. Wiste, Guðrún A. Jónsdóttir, Hreinn Stefánsson, Jeffrey R. Gulcher, Högni Óskarsson, Daníel Guðbjartsson og Kári Stefánsson. (2010) Fíkn og erfðatengsl á Íslandi. Annals of the New York Academy of Sciences 1187:208-217. New York: Annals of the New York Academy of Sciences.

3. Núgildandi stefna og lagaumhverfi

a) Almenn

Í desember árið 2013 settu íslensk stjórnvöld sér stefnu í áfengis- og vímuefnum til ársins 2020 sem tekur til forvarna, meðferðarúrræða, eftirfylgni meðferðar og endurhæfingar auk lagaumhverfis. Stefnan endurspeglar auk þess alþjóðlegar áherslur samtímans og alþjóðlegar skuldbindingar um stefnumótun um málefnið og styðst við gildandi lagaramma er varða áfengi og önnur vímuefni. Þar sem um nýlega stefnumótun er að ræða taldi starfshópurinn mikilvægt að hafa hana til hliðsjónar við mótun stefnu í samræmi við ályktun Alþingis.

Það er stefna íslenskra stjórnvalda að takmarka aðgengi að áfengi og öðrum vímuefnum, enda sé það ein mikilvægasta aðgerðin til að draga úr skaðlegum áhrifum og vandamálum tengdum neyslu áfengis og annarra vímuefna. Þessu markmiði vilja stjórnvöld ná meðal annars með aðhaldsaðgerðum varðandi sölufyrirkomulag áfengis, virku eftirliti með notkun lyfseðilsskyldra lyfja, öflugri löggæslu og virku tollefirliti. Þetta er skýr birtingarmynd hamlandi stefnu þegar kemur að áfengis- og vímuefnavörnum.

Annað grundvallarstefnumið stjórnvalda er að vernda viðkvæma hópa fyrir skaðlegum áhrifum áfengis og annarra vímuefna. Ýmsir hópar í samfélaginu eru viðkvæmari en aðrir, til dæmis börn foreldra með áfengis- og vímuefnavanda, konur á meðgöngu og ungmenni. Öll börn og ungmenni eiga rétt á að alast upp í umhverfi þar sem þau eru vernduð gegn neikvæðum afleiðingum áfengis- og vímuefnaneyslu. Þá eru konur með fíknivanda í mun meiri hættu á að verða fyrir ofbeldi en aðrir. Skimun og þjónusta á heilsugæslu, heilbrigðisstofnunum og stofnunum sveitarfélaga, svo sem

¹⁷ International Journal of Drug Policy. A Social Cost Perspective in the Wake of Portuguese Strategy for the Fight Against Drugs.

¹⁸ United Nations Office on Drugs and Crime.

¹⁹ World Drug Report.

félagsþjónustu, er dæmi um aðgerðir sem vernda einstaklinga. Hér um skaðaminnkandi aðgerðir að ræða.

Í þriðja lagi er það stefna stjórnvalda að koma í veg fyrir að ungmenni byrji að nota áfengi eða aðra vímugjafa. Gagnreyndar aðgerðir sem falla undir þetta yfirmarkmið eru meðal annars að sporna gegn markaðssetningu á áfengi til ungmenna, eftirlit með að aldurstakmörk til áfengiskaupa séu virt og að efla skólakerfið frekar í hlutverki sínu í velferð barna, til dæmis með þátttöku í heilsuefandi skóla og aukinni þátttöku foreldra og frjálsra félagasamtaka í forvörnum. Markverður árangur hefur náðst í þessum eignum eins og síðar verður vikið að.

Í fjórða lagi stefna stjórnvöld að því að fækka þeim sem þróa með sér skaðlegt neyslumynstur áfengis eða annarra vímugjafa. Snemmtæk íhlutun og ráðgjöf í heilsugæslu og félagsþjónustu er ein af þeim skilvirku aðgerðum sem geta komið í veg fyrir að fólk þrói með sér skaðlegt neyslumynstur, misnotkun eða ávana.

Í fimmta lagi er það markmið stjórnvalda 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. Nauðsynlegt er að samfella sé í þjónustu við fólk sem á í vanda vegna misnotkunar eða ávana. Auk þess er virkt samstarf og skýr hlutverkaskipting þeirra sem veita þjónustu forsenda góðs árangurs. Um leið verði tryggt aðgengi að viðeigandi þjónustu. Þetta stefnumið byggir þannig á skaðaminnkun fyrst og fremst.

Í sjötta lagi vilja stjórnvöld draga úr skaða og fjölda dauðsfalla vegna eigin neyslu eða annarra á áfengi eða öðrum vímugjöfum. Skaðleg neysla áfengis og annarra vímugjafa á stóran þátt í ótímabærum dauðsföllum, ofbeldi, slysum, langvinnum sjúkdómum og töpuðum góðum æviárum. Aðgerðir sem falla hér undir eru meðal annars öflug löggæsla, eftirlit með ölvunarakstri, aðgerðir sem beinast að nætur- og skemmtanalífi og skimun á heilsugæslu.

Í stefnu stjórnvalda í áfengis- og vímuvörnum til ársins 2020 er gætt að jafnvægi milli leiða til að sporna við framboði og draga úr þeim skaða sem vímugjafar valda, bæta þjónustu við þá sem á henni þurfa að halda og tryggja öryggi borgaranna. Gert er ráð fyrir að nánari útfærsla á stefnunni, með skilgreindum mælanlegum markmiðum og aðgerðum, komi fram í aðgerðaáætlun.

Stefna íslenskra stjórnvalda í vímuefnamálum er í flestu tilliti sambærileg við þá stefnu sem þorri vestrænna ríkja hefur markað sér á síðustu áratugum og byggir m.a. á alþjóðasamningum um ávana- og fíkniefni. Byggist stefnan á því að banna tiltekin vímuefni, að koma í veg fyrir aðgengi að þeim og beita þá refsingum sem brjóta gegn bannreglunum. Þetta er svokölluð hamlandi stefna, stundum nefnd bannstefna eða refsistefna. Eru þessi hugtök notuð jöfnum höndum í skýrslunni. Innflutningur, framleiðsla, varsla, meðferð, dreifing og sala fíkniefna er refsiverð háttsemi. Stjórnvöld álíta að ekki sé unnt að leyfa eða láta fíkniefni afskiptalaus í samfélaginu, skaðsemi fíkniefna ógni heilsu borgaranna og feli í sér almannahættu. Réttur einstaklingsins til að velja sér sjálfur vímuefni á frjálsum markaði vegur því minna en skylda samfélagsins til að vernda almannahag með aðgerðum eins og fíkniefnabanni. Hamlandi stefna gerir ráð fyrir að árangursríkast sé að beita hörðum refsingum fyrir fíkniefnabrot, eins og vörslu, neyslu, dreifingu og framleiðslu.

b) Vímuefnabann í lögum

Sögulegt yfirlit

Lög um refsinaemi fíkniefnabrota eiga rætur að rekja til ársins 1923 en þá voru fyrstu lög um það efni sett hér á landi og nefndust þau lög um tilbúning og verslun með ópíum o.fl. nr. 14/1923 en þau voru að verulegu leyti reist á Haag-samþykkt frá 23. janúar 1912 sem Ísland gerðist aðili að árið 1921. Lögnum var breytt töluvert með lögum nr. 43/1968 og lögum nr. 25/1970 en þau voru síðan endurútgefin með áorðnum breytingum sem lög nr. 77/1970. Breytingarnar miðuðu einkum að því að rýmka svigrúm dómsmálaráðherra til að mæla fyrir um hvaða efni skyldu lúta lögnum og að færa refsímörk vegna brota á lögnum í 6 ára fangelsi auk þess sem upptökuákvæði var lögfest.

Gildandi lög um ávana- og fíkniefni nr. 65/1974 voru samþykkt á Alþingi árið 1974 og hafa þau að meginstefnu til staðid óbreytt síðan. Einnig voru þá samþykkt lög nr. 64/1974 en með þeim var mælt fyrir um refsinaemi alvarlegra fíkniefnabrota í almennum hegningarlögum. Í athugasemdum með frumvarpi því sem varð að lögum um ávana- og fíkniefni sagði meðal annars svo: „Er mjög tímabært að endurskoða löginn og semja ný heildarlög um þetta efni að stofni til. Jafnframt er þess að geta, að í grannlöndunum hefur verið farin sú leið að lögfesta refsíákvæði í almennum hegningarlögum um vörslu og ýmiss konar meðferð á fíkni- og ávanaefnum m.a. í því skyni að árétta, hve alvarlegum augum menn líta á þessi brot. Ráðuneytin eru þeirrar skoðunar að þessa stefnu beri einnig að taka hér á landi, og hefur verið samið sérstakt frumvarp til laga um breytingu á almennum hegningarlögum sem stefnir að því að koma á þessari skipan.“ Á þessu má sjá að íslensk löggjöf hefur að þessu leyti fylgt mjög náid löggjöf nágrennaríkja og í raun er regluverkið frá 1974 að danskri fyrirmynd.

Með lögum nr. 64/1974 var nýju ákvæði, 173. gr. a, bætt við almenn hegningarlög um að öll meiri háttar brot gegn ákvæðum laga um ávana- og fíkniefni vörðuðu við hegningarlögin. Samkvæmt 1. mgr. ákvæðisins skal hver sá sem andstætt ákvæðum laga um ávana- og fíkniefni lætur mörgum mönnum í té ávana- og fíkniefni eða afhendir þau gegn verulegu gjaldi eða á annan sérstaklega saknæman hátt sæta fangelsi allt að 10 árum. Í 2. mgr. segir síðan að sömu refsingu skuli sá sæta sem gegn ákvæðum nefndra laga framleiði, búi til, flytji inn, flytji út, kaupi, láti af hendi, taki við eða hafi í vörslum sínum ávana- og fíkniefni í því skyni að afhenda þau á þann hátt sem greint er í 1. mgr. Er ákvæði þetta enn í dag hornsteinn refsistefnu íslenskra stjórnvalda.

Refsingar fyrir brot á framangreindum lagaákvæðum hafa þungst jafnt og þétt frá setningu laganna. Árið 2001 var refsiramminn hækkaður úr 10 árum í 12 ár, þar sem löggjafinn taldi dómstóla þurfa aukið svigrúm vegna alvarlegustu brotanna.

Ólögleg vímuefni

Í 6. gr. laga nr. 65/1974 um ávana- og fíkniefni er að finna upptalningu²⁰ á þeim efnum sem teljast vera ólögleg hér á landi, í þeim skilningi að varsla þeirra og meðferð er bönnuð á íslensku yfirráðasvæði, sbr. 2. gr. laganna. Þá er ráðherra heimilt samkvæmt 1. mgr. 3. gr. laganna að ákveða í reglugerð²¹ að efni, sem ekki falla undir 2. gr., en geta haft hættu í för með sér vegna eiginleika þeirra sem ávana- og fíkniefna og skráð eru sem slík í alþjóðasamningum, megi aðeins nota hér á landi í

²⁰ Þau efni sem um ræðir eru: 1-Fenyl-2-butylamine, 4-metylaminorex, 4-MTA, A1-fenyl-1-piperidyl-(2)-metyl acetat, Acetorphine, Acetylmescaline, Allobarbitol, Brallobarbitol, Brolamfetamine, Brotizolam, Brom-STP, Butobarbitol, Cannabis (Kannabis, Marihuana, Hass), Cannabis harpix, Carfentanil, Cathinone, Chlorali hydras, Chloralodolum, Clomethiazolum, Cocainum, Desornorphinum, DET, Dexamfetamine, DMA, DMHP, DMT, DOET, Enhexymalum, Eticyclideine, Etilamfetamine, Etorphine, Fenetylline, GHB, Heptamalum, Heroin, Hexapropymatum, Hydroxyamfetamine, Hydroxytetrahydrokannabinolar, Ibogain, Kat, Levonantradol, Lysergide, MDA, MDE, MDMA, Mescaline, Methamfetamine, Methandriolum, Methaqualone, Methcathinone, Methylpentynolum, Metohexital, Metylmescaline, MMDA, Modafinil, Nabilon, N-ethyl MDA, N-hydroxyamfetamine, Parahexyl, PHP, PCPY, PMA, Propylhexedrinum, Psilocybinum, Psilocine, Pyritydion, STP, DOM, TCP, TMA, Tybamatum, Vinylital.

²¹ Reglugerð nr. 233/2001 um um ávana- og fíkniefni og önnur eftirlitsskyld efni, með síðari breytingum.

læknisfræðilegum og vísindalegum tilgangi. Sama er um efni sem vísindalegar rannsóknir benda til að haft gætu slíka hættu í för með sér.

Starfshópurinn fundaði með breska prófessorinum David Nutt sem meðal annars hefur lagt til að vímuefni verði flokkuð eftir hættueiginleikum þeirra og sú flokkun ráði afstöðu og stefnu stjórnvalda til tiltekinna efna. Var í því sambandi nefnt að áfengi væri að mörgu leyti skaðlegra en sum hinna bönnuðu vímuefna. Starfshópurinn komst að þeirri niðurstöðu ekki væru forsendur fyrir því að nálgast viðfangsefnið á þessum grundvelli og gerir hann því engan greinarmun á einstökum tegundum ólöglega vímuefna að svo komnu máli.

Vímuefni og afbrot

Fíkniefnabrotum hefur fjölgað undanfarin ár. Undir slík brot falla framleiðsla fíkniefna, innflutningur, sala- og dreifing, varsla- og meðferð, og „ýmis fíkniefnabrot“ (t.d. þegar minniháttar magn finnst á víðavangi). Fram kemur í afbrotatölfræði ríkislögreglustjóra fyrir árið 2014 að fíkniefnabrot voru 2.375 árið 2014 eða 17% fleiri en að meðaltali 2011-2013. Brot vegna innflutnings fíkniefna voru 78% fleiri en að meðaltali 2011-2013, sala og dreifing 43% fleiri og varsla og meðferð fíkniefna 24% fleiri miðað við fyrrgreint tímabil. Brot vegna vörslu/meðferðar fíkniefna hafa verið í kringum 70% fíkniefnabrota síðust ár sbr. taflan hér að neðan.

Tegund brots	2011	2012	2013	2014
Fíkniefnabrot samtals	1.819	2.049	2.183	2.375
Varsla og meðferð fíkniefna (4. mgr. 2. gr. 65/74)	1.239	1.380	1.534	1.714
<hr/>				
Hlutfall brota sem falla undir vörslu/meðferð fíkniefna af heildarfjölda fíkniefnabrota	68,1%	67,3%	70,3%	72,2%

Starfshópurinn fékk á fund sinn Evu Rós Ólafsdóttur, sviðsstjóra hjá Fangelsismálastofnun, og greindi hún frá því að um 75% allra fanga sætu inni fyrir brot sem tengdust neyslu ólöglega vímuefna en afar sjaldgæft væri að fangelsisrefsingum væri beitt fyrir vörslu eða meðferð neysluskammta fíkniefna eingöngu, einna helst þegar um ítrekuð brot væri að ræða. Að jafnaði lyktaði málum er eingöngu varða vörslu og meðferð neysluskammta með greiðslu sektar eða að viðkomandi væri dæmdur til að gegna samfélagsþjónustu.

c) Alþjóðleg barátta gegn fíkniefnasölu

Eins og að framan greinir er stefna Íslands, hin svokallaða bannstefna, í samræmi við stefnu flestra vestrænna ríkja. Þessi samstaða er grundvölluð á regluverki Sameinuðu þjóðanna frá því snemma á 7. áratug síðustu aldar þegar þjóðir komu sér saman um að sporna við vaxandi neyslu vímuefna með bannstefnu. Á 9. áratugnum var mjög hert á þessari stefnu og gjarnan talað um stríð gegn fíkniefnum (e. war on drugs) frá og með þeim tíma. Sífelld var hert á refsingum og auknum fjármunum varið til löggæslustarfa til að sporna við innflutningi og alþjóðaverslun með hin ólöglegu vímuefni. Einstök ríki hafa jafnvel beitt hernaðarmætti sínum í viðleitni sinni til að sporna gegn framleiðslu og verslun með

vímuefni. Þótt hér á landi hafi aldrei verið háð stríð gegn fíkniefnum í þeirri merkingu sem þjóðir Ameríku hafa kynnst, og að einhverju leyti sumar Evrópuþjóðir, þá er ekki um það deilt að alþjóðleg verslun með vímuefni teygir anga sína til Íslands. Eins og að framan greinir eru brot vegna innflutnings og dreifingar ólöglegra vímuefna verulegur hluti allra afbrota sem hér eru upplýst á ári hverju. Enn fremur er ljóst að lögreglan þarf að verja bæði verulegum fjármunum og mannafla í verkefni vegna innflutnings og dreifingar með ólögleg vímuefni. Baráttan fyrir upprætingu ólöglegra vímuefna á sér því vissulega stað hér á landi þótt ástandinu verði ekki líkt við stríð, eins og raunin er víða annars staðar. Áréttað skal í þessu sambandi að íslenska ríkið hefur skuldbundið sig að þjóðarétti til þess að taka þátt í samstarfi annarra þjóða í baráttunni gegn alþjóðaverslun með ólögleg vímuefni.

4. Viðhorfsbreyting á alþjóðlegum vettvangi

a) Almenn

Á síðustu árum hafa efasemdir um gagnsemi hinnar alþjóðlegu baráttu gegn eiturflyfjum (e. war on drugs) farið vaxandi. Alheimsráð um stefnu í vímuefnamálum (e. Global Commission on Drug Policy) hefur verið í forgrunni þessarar viðhorfsbreytingar á allra síðustu árum en auk þess hafa einstök ríki ákveðið að fara sínar eigin leiðir í þessum efnum og horfið frá refsistefnunni, í heild eða að hluta, á sínum eigin forsendum.

Í grófum dráttum má segja að framangreind viðhorfsbreyting grundvallist á fimm meginþáttum. Í fyrsta lagi að heilbrigði manna og öryggi samfélagsins sé í fyrsta sæti og að kröftum samfélagsins sé varið í veita vímuefnanotendum viðeigandi aðstoð í stað þess að halda uppi dýru refsivörslukerfi í þessum málaflokki. Í öðru lagi að tryggja vímuefnanotendum fullnægjandi heilbrigðisþjónustu og meðferð, einkum á forsendum skaðaminnkunar. Í þriðja lagi að afnema refsingar vegna vörslu neysluskammta eða vímuefna til eigin nota og forðast að dæma notendur til meðferðar. Í fjórða lagi að beita vægari refsingum en fangelsisvist þegar um er að ræða minniháttar hlutdeild í framleiðslu og viðskiptum með vímuefni. Í fimmta lagi að einblína á að draga úr völdum og áhrifum skipulagðra glæpasamtaka sem hagnast á verslun með ólögum vímuefni.

Á allsherjarþingi Sameinuðu þjóðanna (UNGASS) í apríl 2016 var tekin sú afstaða að halda áfram á þeirri braut sem markast af gildandi alþjóðasamningum og aðgerðaáætlunum til að stemma stigu við útbreiðslu ólöglegra vímuefna. Um leið var ítrekuð sú afstaða að taka mið af mannréttindum, gæta jafnvægis í leiðum til að sporna við notkun vímuefna og þjónusta þá sem eiga í vímuefnavanda eins og kostur er að teknu tillit til aldurs, kyns og lýðheilsu. Ekki var tekin ákvörðun um heildræna breytingu í þá veru að „afrefsivæða“ eða afgangslæpavæða notkun vímuefna. Þá var ítrekað að vinna að lausnum út frá einstaklingum, fjölskyldum og samfélaginu í heild með það markmið að efla og vernda heilsu og líðan allra. Með vísan til þess verði að tryggja jafnan aðgang að heilbrigðisþjónustu, bæði þeirra sem eru í vanda vegna vímuefnaneyslu eða sæta refsivistar. Í því sambandi þurfi sérstaklega að huga að þjónustu fyrir konur.

b) Stefnumbreyting einstakra ríkja

Í greinargerð með þingsályktunartillögu þeirri sem Alþingi samþykkti vorið 2014 var sérstaklega vikið að þeirri stefnumbreytingu í vímuefnamálum sem átti sér stað í Portúgal árið 2001. Hinn 1. júlí það ár tóku gildi lagabreytingar í Portúgal sem aflögðu refsingar vegna vörslu neysluskammta ólöglegra vímuefna. Ólíkt öðrum ríkjum sem höfðu fetað sig inn á þessa braut fór portúgalska ríkið þá leið að

afnema refsingar við slíkum brotum hvað varðaði öll vímuefni, en ekki bara kannabis eins og algengast var og er enn. Samkvæmt hinum nýju lögum skyldi neysluskammtur miðaður við 10 daga notkun viðkomandi efnis. Til skýringar jafngilti þessi refsilausi neysluskammtur 0,1 grammi af heróíni, 0,1 grammi ef um e-töflur (ecstasy) var ræða, 0,1 grammi af amfetamíni, 0,2 grömmum af kókaíni og 2,5 grömmum af kannabisi.

Meginástæðan fyrir þessari stefnubreytingu portúgalskra stjórnvalda var einkum og sér í lagi sú að við lok síðustu aldar geisaði í raun alnæmisfaraldur meðal sprautufíkla í Portúgal. Árið 1999 var hlutfall HIV-smitaðra fíkla hvergi hærra innan Evrópusambandsins en í Portúgal. Milli árunna 1997 og 1999 fjölgaði dauðsföllum sem tengdust vímuefnanotkun um 57%. Þetta ástand var hvatinn að því að Portúgalar ákváðu að gera grundvallarbreytingar á refsivörslukerfi sínu og leggja megináherslu á meðferð vímuefnanotenda í stað hinnar hefðbundnu refsistefnu.

Árangurinn af þessari stefnubreytingu Portúgala er umdeildur meðal þeirra fræðimanna sem rannsakað hafa áhrifin. Flestir eru sammála um að notkun ólöglegra vímuefna meðal fullorðinna hafi aukist lítillega en á hinn bóginn hafi dregið úr notkun ólöglegra vímuefna meðal þeirra sem eiga við mestan vímuefnavanda að stríða. Þá hafi álagið á refsivörslukerfið minnkað verulega og fleiri nýti sér meðferðarúrræði nú en áður. Fækkað hafi dauðsföllum vegna notkunar ópíumskyldra efna og dregið hafi úr sýkingum tengdum notkun þeirra. Þá sé nú meira haldlagt af ólöglegum vímuefnum en áður og verð á efnunum hafi lækkað frá því sem var fyrir breytinguna.

Þeir sem rannsakað hafa áhrifin af afglæpavæðingunni í Portúgal setja þó þann fyrirvara við sínar niðurstöður að ekki sé fyllilega ljóst að hve miklu leyti framangreindar breytingar séu afleiðing hinnar breyttu stefnu. Þetta kemur einnig heim og saman við álit þeirra íslensku fræðimanna sem komu á fund nefndarinnar. Lögðu þeir áherslu á að rannsóknarniðurstöður frá Portúgal væru misvísandi og að lengri reynslu þyrfti til að draga haldbærar ályktanir af áhrifum þeirra breytinga sem orðið hafa í Portúgal eftir afglæpavæðingu neysluskammta.

Eftir að hafa kynnt sér viðhorf íslenskra fræðimanna og þau gögn sem tiltæk eru um reynslu Portúgala af þessum breytingum var það niðurstaða starfshópsins að mæla að svo stöddu ekki með því að þessi leið yrði farin hér á landi. Fyrir því eru einkum tvær ástæður: Í fyrsta lagi liggur ekki fyrir hver áhrifin eru af þessum breytingum í Portúgal og í öðru lagi þá eru aðstæður hér á landi ekki þær sömu og knúðu stjórnvöld í Portúgal til að grípa til róttækra aðgerða til að sporna við alnæmisfaraldri sem þar geisaði meðal vímuefnaneytenda.

Einstök ríki Bandaríkjanna hafa á síðustu árum stigið skref í átt frá eindreginni refsistefnu í vímuefnamálum. Ólíkt Portúgal eru þessi skref í öllum tilvikum bundin við notkun kannabisefna eða maríjúana. Notkun kannabis í líknar- eða læknisfræðilegum tilgangi er heimiluð í 23 ríkjum og í 17 ríkjum, fyrst í Oregon árið 1973, er engin refsing lögð við vörslu neysluskammta af kannabisefnum. Frá árinu 2012 hefur maríjúana verið löglegt vímuefni í Colorado og Washington, þótt framleiðsla þess og dreifing sæti ýmsum takmörkunum. Hvað lögleiðingu kannabis varðar og áhrif hennar, þá telja flestir fræðimenn að það sé of snemmt að meta áhrifin af breyttri löggjöf í Colorado og Washington. Þá hafa sérfræðingar sem komið hafa á fund starfshópsins nefnt það að kannabis hafi ákveðna sérstöðu í Bandaríkjunum í menningarlegu og sögulegu ljósi sem aðgreini það frá öðrum vímuefnum. Afglæpavæðing eða lögleiðing þess eingöngu kann því að hafa sérstöðu í bandarísku samfélagi.

Starfshópurinn tók snemma þá afstöðu og var einhuga í því að gera ekki greinarmun á einstökum vímuefnum í athugun sinni á afnámi refsinga.

Úrúgvæ hefur ákveðna sérstöðu meðal þjóða heimsins þegar kemur að vímuefnamálum, þar sem varsla vímuefna til einkanota hefur aldrei verið ólögmat. Formleg ákvæði þess efnis voru lögfest árið 1974 og endurskoðuð árið 1988. Ekki er að finna lögfest viðmið um hvaða magn teljist vera til einkanota og þar með refsilaust en það er eftirlátið dómstólum að meta hvar mörkin liggja í hverju tilviki með hliðsjón af atvikum máls og aðstæðum öllum. Tékkar fóru árið 2009 að dæmi Úrúgvæa og afnámu allar fangelsisrefsingar vegna neysluskammta en of skammt er liðið frá þeirri breytingu til að hægt sé að meta áhrif hennar. Árið 2013 stigu Úrúgvæar það skref að lögleiða verslun með kannabisefni en slík verslun sætir þó enn strangari takmörkunum þar en í Colorado og Washington í Bandaríkjunum.

c) *Samantekt*

Starfshópurinn hafði til skoðunar yfirlit yfir regluverk ríkja Evrópu hvað varðar vörslu vímuefna annarra en áfengis.²² Flest ríki leggja enn einhvers konar refsingar í lögum við slíkum brotum en eins og yfirlitið ber með sér eru áherslurnar mjög mismunandi. Mörg ríki gera greinarmun á kannabisefnum og öðrum tegundum ólöglegra vímuefna og eru refsingar almennt vægari fyrir vörslu kannabisefna. Hér þarf einnig að hafa í huga að lagaframkvæmd kann að vera mismunandi og í einhverjum tilvikum frábrugðin ákvæðum settra laga. Til að mynda er því þannig háttáð í nokkrum ríkjum að brot sem fela í sér vörslu neysluskammta til eigin nota eru látin óáreitt af lögreglu og eftir atvikum ákærvaldi samkvæmt skráðum viðmiðum eða fyrirmælum, þrátt fyrir að lög leggi refsingu við slíkum brotum. Algengt er að hægt sé að ljúka málum hjá lögreglu eða með stjórnisluákvörðun án þess að brot sæti ákæru. Þá eru dæmi þess að viðurlagaákvæðin geti falið í sér meðferðarúræði af einhverju tagi. Í þeim ríkjum sem leggja vægustu refsingar við neyslubrotum, þ.e. sektum eða aðvörðunum, er í flestum tilvikum gert ráð fyrir ítrekunaráhrifum af brotum. Þannig fara sektir stigvaxandi og margítrekuð brot geta leitt til þyngri viðurlaga á borð við fangelsisrefsingu.

Skiptar skoðanir voru í starfshópnum um hvort rétt væri fyrir Ísland að fara að dæmi þeirra ríkja sem hér að framan hafa verið nefnd, og annarra sem einnig hafa horfið frá refsistefnu á síðustu árum. Samstaða ríkti þó í hópnum um að vímuefnaneysla væri fyrst og fremst heilbrigðisvandamál og að vandi neytenda væri viðfangsefni heilbrigðisfyrivalda fremur en refsivörslukerfisins. Varð niðurstaðan í meginatriðum sú að fylgjast ætti náið með reynslu annarra þjóða af þeim breytingum sem þar hafa verið innleiddar áður en gerðar yrðu róttækar breytingar á regluverkinu hér á landi. Þótt ekki væri lítið gert úr þeim vanda sem notkun ólöglegra vímuefna veldur í íslensku samfélagi þá væru forsendur og aðstæður hér ólíkar því sem gerðist annars staðar. Er nánar gert ráð fyrir niðurstöðum og tillögum starfshópsins í niðurstöðukafla skýrslunnar.

5. Skaðaminnkandi stefna

Eins og að framan greinir ríkti samstaða um það innan starfshópsins að líta ætti á vanda vímuefnaneytenda í íslensku samfélagi sem heilbrigðisvandamál fremur en viðfangsefni lögreglu og refsivörslukerfisins, að neytendur í vanda væru fyrst og fremst sjúklingar en ekki brotamenn. Á þeim grundvelli telur starfshópurinn að líta beri í ríkari mæli en nú er gert til skaðaminnkandi þjónustu

²² Heimildir fengnar á vefslóð: <http://www.emecda.europa.eu/topics/law/penalties-at-a-glance> (maí 2016).

vegna neyslu ólöglegra vímuefna. Í því felst að leitast er við að draga sem mest úr skaðlegum afleiðingum þess að slíkra efna sé neytt.

Skilgreining - Harm Reduction International (HRI)

Skaðaminnkun vísar til stefna, verkefna og verklags sem miðar fyrst og fremst að því að draga úr heilsufarslegum, félagslegum og efnahagslegum afleiðingum notkunar löglegra og ólöglegra vímuefna án þess endilega að draga úr vímuefnanotkun. Skaðaminnkun gagnast fólki sem notar vímuefni, fjölskyldum þeirra, nærsamfélagi notandans og samfélaginu í heild. Það sem einkennir þessa leið er áherslan á að fyrirbyggja skaða fremur en að fyrirbyggja sjálfa notkunina. Þannig hefur skaðaminnkun sterka skírskotun til lýðheilsu og mannréttinda.²³

Mannréttindi eru allra. Fólk sem notar vímuefni fyrirgerir ekki mannréttindum sínum, þar með talið rétti sínum til bestu mögulegu heilsu miðað við aðstæður, félagslegrar þjónustu, vinnu, ávinnings af vísindalegum framförum, frelsi frá handahófskenndri gæslu og frelsi frá grimmi, ómannúðlegri og niðurlægjandi meðferð. Hugmyndafræði skaðaminnkunar leggst gegn því að vímuefnaeftirlit og forvarnir valdi fólki er notar vímuefni óþægindum og styður viðbrögð við vímuefnanotkun sem virðir og stendur vörð um grundvallarmannréttindi. Skaðaminnkun er viðbót við meðferðarframboð í samfélagi sem og við leiðir sem leitast við að fyrirbyggja eða minnka heildarnotkun vímuefna.²⁴

Skaðaminnkun er byggð á viðurkenningu þess að fjöldi fólks víða um heim heldur áfram að nota vímuefni þrátt fyrir jafnvel ýrustu viðleitni í samfélaginu til að fyrirbyggja upphaf eða áframhaldandi notkun vímuefna. Tekið skal fram að aðgengi að gagnreyndri meðferð er mikilvægt fyrir fólk með vímuefnavanda en skaðaminnkun viðurkennir að margir sem nota vímuefni eru ófærir um eða vilja ekki hætta notkun á tilteknum tíma. Því er þörf fyrir valkosti fyrir fólk er neytir vímuefna sem hjálpar því að lágmarka áhættu og skaða af áframhaldandi notkun. Því er nauðsynlegt að upplýsingar um skaðaminnkun, skaðaminnkandi þjónusta og önnur inngríp séu til staðar í samfélaginu til að hjálpa við að halda fólki sem notar vímuefni heilbrigðu og öruggu.²⁵

Ógnandi stefnur og verklag sem hámarkar skaða

Margir þættir stuðla að vímuefnatengdri áhættu og skaða, þar með talin hegðun og val einstaklinga, umhverfið sem þeir nota vímuefni í og lögin og reglurnar sem sniðnar eru til að stjórna vímuefnanotkun. Stefnur stjórnvalda og löggjöf kunna að skapa og auka vísitandi eða óafvitandi áhættu og skaða fyrir vímuefnanotendur.²⁶

Reisn og umhyggja

Fagaðilar sem starfa í anda skaðaminnkunar viðurkenna vanda fólks í vímuefnavanda og forðast að vera dæmandi. Starf fagaðilanna nær jafnframt til fjölskyldna fólks sem notar vímuefni og samfélaga

²³ What is harm reduction?, (e.d). Harm Reduction International. Sótt 9. apríl 2016 af <http://www.ihra.net/what-is-harm-reduction>.

²⁴ What is harm reduction?, (e.d). Harm Reduction International. Sótt 9. apríl 2016 af <http://www.ihra.net/what-is-harm-reduction>

²⁵ What is harm reduction?, (e.d). Harm Reduction International. Sótt 9. apríl 2016 af <http://www.ihra.net/what-is-harm-reduction>

²⁶ What is harm reduction?, (e.d). Harm Reduction International. Sótt 9. apríl 2016 af <http://www.ihra.net/what-is-harm-reduction>

þeirra. Þetta viðhorf fagaðila sem starfar við skaðaminnkun leiðir til þess að mögulegt er að veita fólki sem notar vímuefni viðeigandi hjálp.²⁷

Staðan í skaðaminnkun á Íslandi í dag

Skaðaminnkun og þau úrræði sem byggja á þeirri hugmyndafræði með beinni skírskotun eru tiltölulega ný hér á landi. Í maí 2016 voru liðin rúm sex ár frá upphafi fyrsta yfirlýsta skaðaminnkunarverkefnisins og var það Rauði krossinn í Reykjavík sem reið á vaðið og Frú Ragnheiður – skaðaminnkun fór af stað. Á þeim tíma var hugtakið lítið þekkt og í raun ekki til íslenskt orð yfir aðferða- og hugmyndafræðina sem á ensku kallast harm reduction. Með markvissri nálgun í upplýsingamiðlun, fræðslu, samtölum og auknu samstarfi milli aðila hefur orðið, hugtakið og hugmyndafræðin orðið þekkt, meðtekin og jafnvel viðurkennd af flestum þeim sem starfa með margbreytilegum jaðarsettum hópum samfélagsins.

Skaðaminnkun sem hugmynda- og aðferðafræði er mjög skammt á veg komin á Íslandi. Hér er átt við skaðaminnkun út frá þjónustu við einstaklinga með langvarandi alvarlega vímuefnanotkun, sem oft hefur samslátt við alvarlegan geðvanda. Þess ber að geta að aðferðafræði skaðaminnkunar er notuð víða um heim í samhengi við aðra áhættuhegðun, s.s. vændi.

Skaðaminnkun sem árangursrík hugmyndafræði byggir á góðu samspili margra þátta. Verkefni, úrræði og inngríp eru þar vissulega stór þáttur en til þess að áhrif þeirra séu sem mest til skaðaminnkunar þarf heildaryfirsýn, samstarf milli aðila, lagaumhverfi sem heftir ekki beitingu úrræða og vilja allra hagsmunaaðila til að skipuleggja starfsemi út frá skaðaminnkandi hugmyndafræði.

Með því er ekki verið að segja að skaðaminnkun komi í staðinn fyrir, sé framar eða sé betri en aðrar aðferðir sem notaðar eru til að aðstoða einstaklinga sem nota vímuefni, heldur aðeins að starfsemi sé skipulögð þannig að hún stuðli að skaðaminnkun samhliða hverju því sem starfsemin á að leiða til. Hér ber að geta þess að lönd víða í Evrópu hafa brugðist við áskorun frá Alþjóðaheilbrigðismálastofnunni um stefnumótun í skaðaminnkun sem og þróað fjölda úrræða sem byggja á þeirri hugmyndafræði.

Formleg skaðaminnkunarúrræði sem eru til staðar hér á landi:

- Nálaskiptiþjónusta og færanleg heilbrigðisþjónusta rekin af Rauða krossinum í Reykjavík.
- Konukot rekið af Rauða krossinum í Reykjavík með rekstrarfé frá velferðarsviði Reykjavíkurborgar.

Úrræði/þjónusta sem leiða til skaðaminnkunar:²⁸

- Viðhaldsmeðferð hjá SÁÁ.
- Gistiskýli rekið af Reykjavíkurborg.
- Búsetuúrræði fyrir einstaklinga í virkri neyslu rekin af Reykjavíkurborg.
- Skaðaminnkunarinnlög (hvíldarinnlagnir á Sjúkrahúsinu Vogu og móttökudeild fíknimeðferðar Landspítala).
- Vettvangs- og ráðgjafarteymi á vegum velferðarsviðs Reykjavíkurborgar (fyrir utangarðsfólk).

²⁷ What is harm reduction, (e.d). Harm Reduction International. Sótt 9. apríl 2016 af <http://www.ihra.net/what-is-harm-reduction>

²⁸ Á fundi velferðarráðs Reykjavíkurborgar sem haldinn var 28. apríl 2016 var lögð fram eftirfarandi bókun: „Velferðarráð...leggur áherslu á að skaðaminnkandi hugmyndafræði sé höfð til hlíðsjónar á öllum starfsstöðvum sviðsins sem þjónustar utangarðsfólk og fíkla, eftir því sem við á.“ (<http://reykjavik.is/fundargerð/fundur-nr-285-0>).

- Tilraunaverkefni Reykjavíkurborgar um félagslegt leiguhúsnæði fyrir utangarðsfólk (Housing First).

6. Forvarnastarf

Starfshópurinn lagði mikla áherslu á að líta til þess árangurs sem náðst hefur í forvörnum meðal barna og ungmenna hér á landi á síðustu árum og áratugum, þar sem rannsóknir sýna að verulega hefur dregið úr notkun ólögglegra vímuefna og neyslu áfengis og tóbaks í yngri aldurshópum. Raunar er sá árangur sem náðst hefur hér á landi eftirtektarverður í alþjóðlegum samanburði og í því ljósi telur starfshópurinn ekki sömu knýjandi þörf til róttækra breytinga á lagaumhverfi hér eins og annars staðar, sbr. umfjöllun um stefnumótun portúgalskra stjórnvalda. Af þessu leiðir jafnframt að huga þarf enn betur að rannsóknum en gert hefur verið hingað til.

Traustar rannsóknir og þekking er grundvöllur faglegar ákvörðunartöku í stefnumótun þjóða. Þetta á ekki síst við þegar ákvarðanir geta haft afdrifarík áhrif á lífsgæði og velferð barna í samfélaginu. Með þetta að leiðarljósi hafa vísindamenn á Íslandi, stefnumótandi aðilar hjá ríki og sveitafélögum auk fjölda fólks sem ber ábyrgð á börnum og ungmennum í samfélaginu, lagt mikið af mörkum til rannsókna á vímuefnaneyslu ungmenna á Íslandi. Þannig hefur verið lögð rík áhersla á að forvarnastarf og heilsuefndi starf með börnum og ungmennum byggist á traustum rannsóknum og sé árangursmetið.

Markvissar samanburðarhæfar rannsóknir á vímuefnaneyslu ungmenna hófust hér á landi árið 1984 með spurningakönnun á vegum Landlækniseimbættisins sem endurtekin var árin 1986 og 1989.²⁹ Árið 1992 sá Rannsóknarstofnun uppeldis- og menntamála um fyrirlögn sambærilegrar könnunar og árið 1995 var lögð fyrir evrópsk samanburðarrannsókn um vímuefnaneyslu skólanema í 10. bekk, *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD)*, sem síðan þá hefur verið framkvæmd á fjögurra ára fresti á Íslandi.³⁰ Frá árinu 1999 hafa rannsóknir á vegum Rannsóknar og greiningar skipað stóran sess í gagnaöflun um vímuefnaneyslu ungs fólks á Íslandi. Rannsóknir og greining hafa frá þeim tíma nær árlega framkvæmt kannanirnar *Ungt fólk* meðal barna og ungmenna á Íslandi á aldrinum 10 til 20 ára í samstarfi við ráðuneyti, sveitarfélög, skóla, fagfólk og foreldra.³¹ Þessi mikilvæga og viðamikla gagnaöflun á sviði vímuefnaforvarna á Íslandi hefur nú gefið af sér tugi vísindagreina í alþjóðleg vísindarit auk hundraða skýrslna sem unnar hafa verið fyrir skóla og sveitarfélög um land allt. Þessar upplýsingar hafa verið notaðar til að þróa forvarnastarf á Íslandi á vegum sveitarfélaga og til að meta árangurinn af því starfi yfir tíma.

Þróun vímuefnaneyslu meðal 10. bekkinga

Þegar litið er yfir rannsóknirnar sem framkvæmdar hafa verið meðal 10. bekkinga frá upphafi og þróunin skoðuð yfir tíma má sjá að heilmiklar jákvæðar breytingar hafa átt sér stað á þessu tímabili.³²

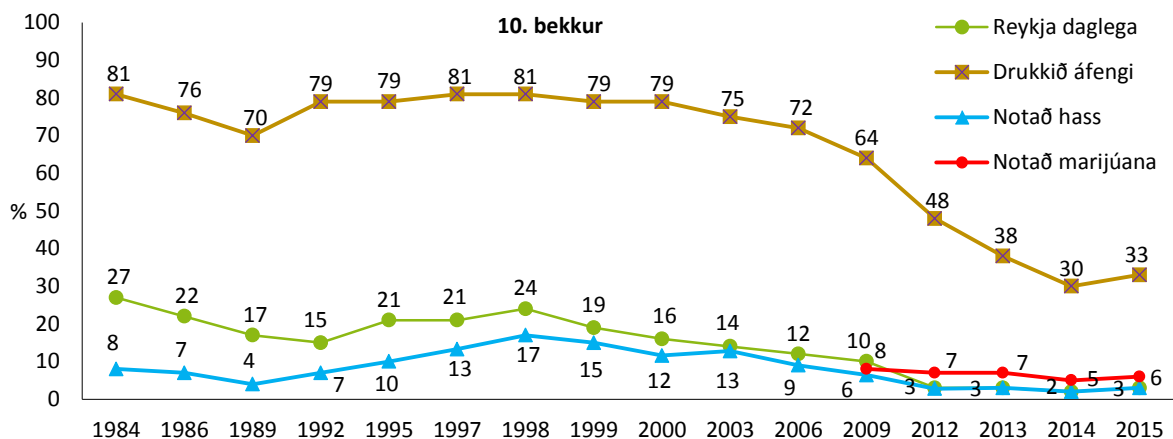
²⁹ Þórólfur Þórlindsson, Inga Dóra Sigfúsdóttir, Jón Gunnar Bernburg og Viðar Halldórsson. (1998). Vímuefnaneysla ungs fólks: Umhverfi og aðstæður. Reykjavík: Rannsóknarstofnun uppeldis- og menntamála.

³⁰ Þóroddur Bjarnason. (2009). Vímuefnaneysla íslenskra unglunga í alþjóðlegum samanburði 1995-2007. Akureyri: Rannsóknasetur forvarna við Háskólann á Akureyri.

³¹ Sigfúsdóttir, I. D., Kristjánsson, Á. L., Þórlindsson, Þ. og Allegrante, J. P. (2008). Trends in Prevalence of Substance Use Among Icelandic Adolescents, 1995–2006. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 3, 12-.

³² Rannsóknir & greining. (2015). Vímuefnanotkun unglunga í efstu bekkjum grunnskóla á Íslandi. Þróun frá 1997 til 2015. Reykjavík: Rannsóknir & greining.

Á mynd 1 má sjá þróunina á hlutfalli nemenda í 10. bekk sem segjast hafa reykt daglega, drukkið áfengi eða notað hass einhvern tíma um ævina á árunum 1984 til 2015. Niðurstöðurnar sýna að mikil fækkun hefur orðið í hópi þeirra sem hafa drukkið áfengi, reykja daglega og hafa prófað hass. Sé athyglinni beint að þróun hassneyslu sérstaklega má sjá að hún náði hámarki samkvæmt þessum mælingum árið 1998 þegar um 17% nemenda í 10. bekk sögðust hafa notað hass samanborið við 3% árið 2015. Þá má benda á að frá því að mælingar hófust á marjúana í þessum rannsóknum árið 2009 hefur hlutfall 10. bekkinga sem hafa notað marjúana einu sinni eða oftár lækkað lítillega. Þannig fór það úr 8% árið 2009 í 5% árið 2014 og 6% árið 2015.

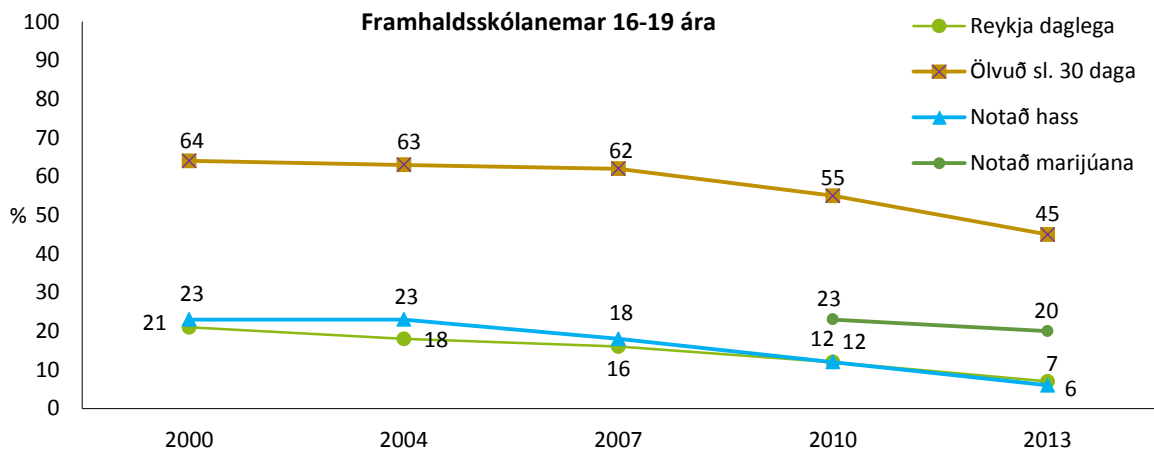


Mynd 1. Hlutfall nemenda í 10. bekk á Íslandi sem reykja daglega, hafa drukkið áfengi eða notað hass eða marjúana einu sinni eða oftár um ævina.

Þróun vímuefnaneyslu meðal framhaldsskólanema

Rannsóknir og greining hefur framkvæmt reglulegar kannanir meðal framhaldsskólanema frá árinu 2000.³³ Á mynd 2 má sjá niðurstöður úr þessum rannsóknum frá árunum 2000, 2004, 2007, 2010 og 2013. Á myndinni sést hlutfall 16-19 ára framhaldsskólanema á Íslandi sem segjast reykja daglega, hafa orðið ölvaðir sl. 30 daga og hafa notað hass eða marjúana einu sinni eða oftár um ævina. Niðurstöðurnar gefa til kynna að ölvunardrykkja hefur minnkað töluvert á tímabilinu (eða úr 65% árið 2000 í 45% árið 2013) og daglegar reykingar hafa minnkað mikið. Notkun á hassi hefur einnig minnkað línulega á tímabilinu, en ef litið er til marjúananotkunar, sem var fyrst mæld meðal framhaldsskólanema árið 2010, hefur slík notkun dregist lítillega saman milli árána 2010 og 2013.

³³ Rannsóknir & greining. (2014). Ungt fólk 2013 Framhaldsskólar. Menntun, menning, tómstundir, íþróttaiðkun, heilsuhegðun og heilsuvísar, líðan, framtíðarsýn og vímuefnanotkun ungmenna í framhaldsskólum á Íslandi. Samanburður rannsókna 1992, 2000, 2004, 2007, 2010 og 2013. Staða og þróun meðal 16 til 20 ára framhaldsskólanema yfir tíma. Reykjavík: Rannsóknir og greining. Unnið fyrir mennta- og menningarmálaráðuneytið.



Mynd 2. Hlutfall 16-19 ára nemenda í framhaldsskólum á Íslandi sem reykja daglega, hafa orðið ölvuðir sl. 30 daga, hafa notað hass eða marijúana einu sinni eða oftár um ævina árin 2000 til 2013.

Evrópusamanburður

Til að skilja þá þróun sem átt hefur sér stað á Íslandi er varðar vímuefnaneyslu ungmenna er mikilvægt að bera hana saman við þróunina í öðrum löndum. ESPAD-rannsóknin, sem hefur verið framkvæmd meðal 15-16 ára nemenda í fjölmörgum Evrópulöndum undanfarin ár, gefur góðar vísbindingar um slíkan samanburð³⁴ (sjá einnig <http://www.espad.org/>). Hér fyrir neðan má sjá niðurstöður fyrir fjóra lykilmælikvarða (sjá töflur 1 til 4) sem notaðir eru í ESPAD-rannsókninni. Í töflum 1 til 4 eru niðurstöður frá Íslandi bornar saman við niðurstöður fyrir öll Evrópuþátttökulönd í heild sem og niðurstöður fyrir valin Evrópulönd, þar á meðal Norðurlöndin. Fjöldi þátttökulanda í rannsókninni hefur farið sívaxandi, og hefur fjöldinn verið frá 26 löndum árið 1995 upp í 39 lönd árið 2011.³⁵

Niðurstöðurnar gefa til kynna að við upphaf rannsóknarinnar árið 1995 hafi íslensk ungmenni á þessum aldri verið álíka líkleg og önnur ungmenni í Evrópu til að reykja daglega (32%), hafa orðið ölvuð sl. 30 daga (35-37%), hafa notað kannabis (10-12%) og álíka líkleg til að hafa notað önnur ólögleg vímuefni en kannabis (3-4%) (sjá töflur 1-2). Sextán árum síðar, árið 2011 hefur þessi samanburður gjörbreyst þar sem íslensk ungmenni eru orðin síst líkleg ungmenna allra þátttökulanda til að segjast reykja daglega og segjast hafa orðið ölvuð sl. 30 daga (mælt sem 5 áfengir drykkir í röð). Þá eru þau mun ólíklegri en ungmenni í flestum öðrum Evrópulöndum til að hafa notað kannabis (10% samanborið við 16-17% í Evrópu) og rétt undir meðallagi hvað varðar líkurnar á að hafa notað önnur ólögleg vímuefni (4% samanborið við 6%) (sjá töflur 3-4).

³⁴ Þóroddur Bjarnason. (2009). Vímuefnaneysla íslenskra unglíngja í alþjóðlegum samanburði 1995-2007. Akureyri: Háskólinn á Akureyri.

³⁵ Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, Th., Kokkevi, A. og Kraus, L. (2009). The 2007 ESPAD Report: Substance Use Among Students in 35 European Countries. Stockholm: Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs. Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, Th., Kokkevi, A. og Kraus, L. (2012). The 2011 ESPAD Report: Alcohol and Other Drug Use Among Students in 36 European Countries. Stockholm: Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs.

Tafla 1. Hlutfall nemenda sem hafa reykt daglega sl. 30 daga.

	Evrópa þróun	Evrópa	Ísland	Noregur	Svíþjóð	Danmörk	Finnland	Bretland	Írland	Portúgal	Frakkland
1995	32	32	32	36	30	28	37	36	41	24	
1999	35	38	28	40	30	38	43	34	37	31	44
2003	34	35	20	28	23	30	38	29	33	28	33
2007	28	29	16	19	21		30	22	23	19	30
2011	29	28	10	14	21	24	34		21	29	38

Auður reitur merkir að viðkomandi þátttökuland hefur ekki notað þennan mælikvarða þetta ár.

Evrópa þróun = niðurstöður fyrir löndin sem tóku þátt í rannsókninni öll árin.

Evrópa = niðurstöður fyrir löndin sem tóku þátt hvert ár fyrir sig.

Tafla 2. Hlutfall nemenda sem hafa drukkið fimm áfenga drykki í röð eða fleiri sl. 30 daga.

	Evrópa þróun	Evrópa	Ísland	Noregur	Svíþjóð	Danmörk	Finnland	Bretland	Írland	Portúgal	Frakkland
1995	35	37	36	37	41	61	51	50	47	14	
1999	40	40	28	50	43	64	48	56	57	23	33
2003	40	41	30	47	37	60	40	54	57	25	28
2007	43	41	22	38	37		34	54			43
2011	41	38	13	30	31	56	35		40	22	44

Auður reitur merkir að viðkomandi þátttökuland hefur ekki notað þennan mælikvarða þetta árið.

Evrópa þróun = niðurstöður fyrir löndin sem tóku þátt í rannsókninni öll árin.

Evrópa = niðurstöður fyrir löndin sem tóku þátt hvert ár fyrir sig.

Tafla 3. Hlutfall nemenda sem hafa einhvern tíma um ævina notað kannabis eða hass.

	Evrópa þróun	Evrópa*	Ísland	Noregur	Svíþjóð	Danmörk	Finnland	Bretland	Írland	Portúgal	Frakkland
1995	11	12	10	6	6	17	5	41	37	7	
1999	15	16	15	12	8	24	10	35	32	9	35
2003	19	21	13	9	7	23	11	38	39	15	38
2007	17	17	9	6	7		8	29	20	13	31
2011	17	16	10	5	9	18	11		18	16	39

Auður reitur merkir að viðkomandi þátttökuland hefur ekki notað þennan mælikvarða þetta árið.

Evrópa þróun = niðurstöður fyrir löndin sem tóku þátt í rannsókninni öll árin.

Evrópa = niðurstöður fyrir löndin sem tóku þátt hvert ár fyrir sig.

Tafla 4. Hlutfall nemenda sem hafa notað önnur ólögleg vímuefni en kannabis, þar á meðal amfetamín, kókaín, krakk, e-töflur, LSD, heróín og smjörσύru (síðan 2007).

	Evrópa þróun	Evrópa	Ísland	Noregur	Svíþjóð	Danmörk	Finnland	Bretland	Írland	Portúgal	Frakkland
1995	3	4	4	3	2	3	1	22	16	3	
1999	6	6	5	6	3	7	2	12	9	6	5
2003	6	6	6	3	3	6	3	9	9	7	7
2007	6	7	6	3	4		3	9	10	6	11
2011	6	6	4	2	4	5	3		6	8	10

Auður reitur merkir að viðkomandi þátttökuland hefur ekki notað þennan mælikvarða þetta árið.

Evrópa þróun = niðurstöður fyrir löndin sem tóku þátt í rannsókninni öll árin.

Evrópa = niðurstöður fyrir löndin sem tóku þátt hvert ár fyrir sig.

Af hverju hefur vímuefnaneysla dregist saman?

Þær upplýsingar sem til eru um þróun vímuefnaneyslu ungmenna á Íslandi á síðastliðnum árum sýna að slík neysla hefur dregist verulega saman hér á landi. Þá gefa þær til kynna að þessi stöðugi samdráttur í neyslu ungmenna sé mjög sérstakur í samanburði við önnur Evrópulönd.⁸ Í því ljósi er eðlilegt að álykta að ástæða þessara breytinga sé að miklu leyti tengd félagslegum breytingum á Íslandi, en sé ekki eingöngu þáttur í alþjóðlegri þróun.

Á þessu tímabili sem mikilla breytinga verður vart í neyslumynstri íslenskra ungmenna á vímuefnum, sér í lagi sígarettum og áfengi, hefur forvarnarstarf á Íslandi verið öflugt og einkennst af samþættum aðgerðum ríkis og sveitarfélaga í samstarfi við vísindafólk og fagfólk. Þannig hefur á þessu tímabili lögum og fræðsluverkefnum verið markvisst beitt til að minnka aðgengi ungs fólks að vímuefnum og skapa styðjandi og heilsueflandi félagslegt nærumhverfi. Sem dæmi um lagasetningar má nefna bann við almennum auglýsingum á áfengi og sígarettum, kröfum um fræðsluupplýsingar á tóbaks umbúðum, bann við auglýsingum í gluggum verslana sem og við tóbaksreykingum í öllum þjónusturýmum sem almenningur hefur aðgang að, þar með talið skemmtistöðum, veitingastöðum og skólum. Þá má nefna að breytingar á lögræðisaldri úr 16 árum í 18 ár hefur haft töluverð áhrif á réttindi og skyldur 16 og 17 ára einstaklinga sem og þær kröfur sem gerðar eru til foreldra og stofnana er varðar ábyrgð, þjónustu og vernd einstaklinga á þessum aldri. Á grundvelli þessara lagabreytinga hafa ýmis fræðsluverkefni verið starfrækt. Dæmi um það eru verkefni á vegum Landlækniseimbættisins sem miða að reyklusum grunnskólum og framhaldsskólum sem og mótun og eftirfylgni heilsustefnu í öllum skólum.³⁶

Samhliða þessum lagabreytingum og fræðsluverkefnum hafa niðurstöður íslenskra vísindarannsókna sem byggja á kenningum um áhrifaþætti vímuefnaneyslu ungmenna verið notaðar til að hanna, framkvæma og meta forvarnarstarf tuga sveitarfélaga um land allt.³⁷ Forvarnarsamstarfið hefur verið kallað „íslenska módelið“, og miðar að því að nýta íslenskar vísindarannsóknir til að benda á breytanlega áhættu- og verndandi þætti vímuefnaneyslu í félagslegu umhverfi ungmenna. Þannig hefur forvarnarstarfið beinst að því að minnka áhættuþætti, s.s. langan útivistartíma, eftirlitslaus party, aðgengi ungmenna að áfengi, börum og skemmtistöðum og viðveru niðri í bæ að næturlagi, en auka verndandi þætti, s.s. samveru með foreldrum, eftirlit foreldra, þátttöku í skipulögðu íþrótt- og tómstundastarfi og vellíðan og velgengni í skóla.³⁸ Þessi nálgun hefur grundvallast á samvinnu fjölmargra aðila er koma að málefnum barna og ungmenna á Íslandi, þar á meðal stjórnámálanna, fagfólks hjá ríki og sveitarfélögum, foreldra og vísindamanna. Í nýlegri rannsókn sem bar saman breytingar á vímuefnaneyslu ungmenna í sveitarfélögum á Íslandi á 12 ára tímabil eftir því hvort sveitarfélagið hafði notað „íslenska módelið“ eða ekki kom í ljós að marktækt meiri árangur hafði náðst meðal sveitarfélaga sem innleitt höfðu verkefnið en þeirra sem það höfðu ekki gert það á sama tímabili. Þannig greindist marktækt meiri samdráttur á vímuefnaneyslu ungmenna í þessum

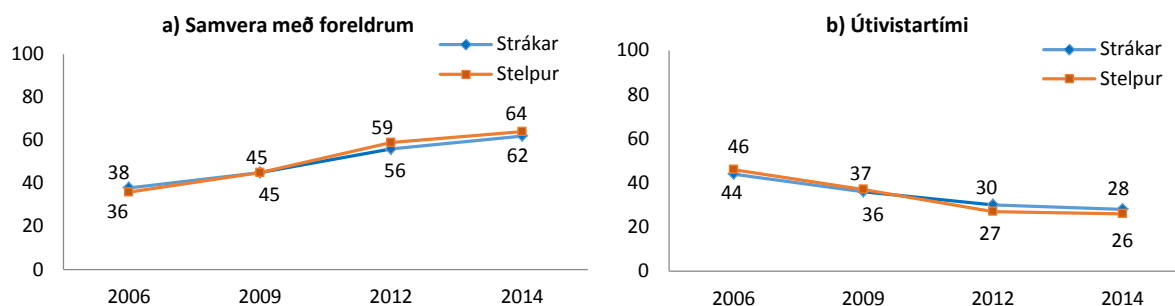
³⁶ Heilbrigðisráðuneytið (2008). Heilsustefna. Heilsa er allra hagur. Áherslur úr aðgerðaráætlun heilbrigðisráðherra til kynningar í nóvember 2008, fyrsti hluti. Reykjavík: Heilbrigðisráðuneytið.

³⁷ Sigfúsdóttir, I. D., Þórlindsson, P., Kristjánsson, Á. L., Roe, K. og Allegrante, J. P. (2009). Substance Use Prevention for Adolescents: The Icelandic Model. *Health Promotion International*, 24,16-25.

³⁸ Sigfúsdóttir, I. D., Kristjánsson, Á. L., Gudmundsdóttir, M. L. og Allegrante, J. P. (2011). Substance Use Prevention Through School and Community-Based Health Promotion: A Transdisciplinary Approach from Iceland. *Global Health Promotion* 1757-9759; 18, 23–26.

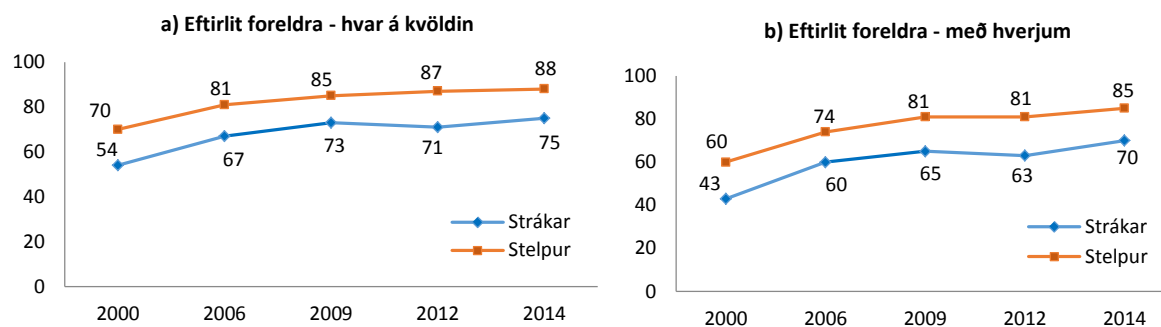
sveitarfélögum auk þess sem verndandi þættir höfðu aukist meira (eftirlit foreldra og íþróttapáttaka) og áhættuþættir dregist meira saman (eftirlitslaus party).³⁹

Af þessum niðurstöðum má sjá að félagslegt umhverfi, skemmtanamenning og lífsstíll íslenskra ungmenna hefur breyst töluvert á undanförunum 20 árum. Auk þeirra gríðarlegu breytinga sem sjá má á vímuefnaneyslu ungmenna (sbr. niðurstöður hér að framan) þá eru ungmenni nú mun ólíklegri til að hafa farið í party eða niður í bæ að kvöldi til en þau voru áður. Þau eru einnig líklegri til að segjast hafa varið miklum tíma með foreldrum sínum á virkum dögum og um helgar og ólíklegri til að segjast hafa verið úti eftir miðnætti (sjá mynd 3a og b)⁴⁰.



Mynd 3. Hlutfall 9. og 10. bekkinga sem a) segjast vera oft eða nær alltaf með foreldrum sínum um helgar, b) segjast hafa verið úti eftir miðnætti einu sinni eða oftár sl. 7 daga.

Þá lýsa ungmenni nú stóruáknun eftirliti foreldra sinna. Ungmenni eru þannig mun líklegri nú en áður til að segja foreldra sína vita hvar þau eru á kvöldin og vita með hverjum þau séu (sjá mynd 4a og b).



Mynd 4. Hlutfall 9. og 10. bekkinga sem a) segja það eiga frekar eða mjög vel við um sig að foreldrar sínir fylgist með því hvar þeir eru á kvöldin b) segja það eiga frekar eða mjög vel við um sig að foreldrar sínir fylgist með því með hverjum þeir eru á kvöldin.

Af ofangreindu má álykta að mikill árangur hafi náðst hér á landi í forvörnum á þessu sviði. Líklegt er að þessi árangur eigi að miklu leyti rætur sínar að rekja til breytinga á félagslegu umhverfi ungmenna

³⁹ Kristjánsson, Á. L., James, J. E., Allegrante, J. P., Sigfúsdóttir, I. D. og Helgason, Á. R. (2010). Adolescent Substance Use, Parental Monitoring, and Leisure-Time Activities: 12-year Outcomes of Primary Prevention in Iceland. *Preventive Medicine*, 51, 168-171.

⁴⁰ Rannsóknir og greining (2014). Ungt fólk 2014: Grunnskólar. Menntun, menning, félags-, íþrótt- og tómstundastarf, heilsa, líðan og vímuefnaneysla unglunga í 8., 9. og 10. bekk á Íslandi. Samanburður rannsókna árin 2000 til 2014. Staða og þróun yfir tíma. Reykjavík: Rannsóknir og greining. Unnið fyrir Mennta og menningarmálaráðuneytið.

á Íslandi sem náðst hefur fram með öflugum samstarfi í forvörnum, notkun vísindalegra niðurstaðna og breytingum á löggjöf. Það þarf því ekki að koma á óvart að stjórnáamenn, sem og fagfólk sem vinnur með ungu fólki í öðrum löndum Evrópu og ekki hafa náð sambærilegum árangri, hafi leitað til Íslands til að læra af þessari reynslu og árangri. Rannsóknar- og forvarnarverkefni Rannsóknar og greiningar, Ungt fólk, hefur því á undanfönum árum verið nýtt sem grunnur að Evrópuverkefninu *Youth in Europe* sem framkvæmt var í 13 Evrópuborgum árið 2013.⁴¹ Árið 2015 tóku 30 borgir þátt í verkefninu, þar með talið borgir í Noregi, Svíþjóð, Ítalíu, Spáni, Portúgal, Frakklandi, Grikklandi, Rúmeníu, Eistlandi, Lettlandi og Litháen.

7. Meðferð við áfengis- og vímuefnafíkn

Heilbrigðisþjónusta fyrir áfengis- og vímuefnasjúklinga er fjármögnuð af hinu opinbera og heyrir undir eftirlit embættis landlæknis. Henni má í grófum dráttum skipta í tvo hluta:

Almenna heilbrigðisþjónusta fyrir áfengis- og vímuefnasjúklinga sem fæst við geðrænar og líkamlegar afleiðingar áfengis og vímuefnaneyslunnar. Þjónustan miðar fyrst og fremst að því að lagfæra afleiðingar eða fylgikvilla og hefur það ekki að markmiði að breyta vímuefnaneyslu sjúklinganna. Slík þjónusta er veitt á heilsugæslustöðvum, bráðamóttökum og almennum deildum heilbrigðisstofnana. Almenna heilbrigðisþjónustan er fyrst og fremst skaðaminnkandi og dregur úr skaðalegum afleiðingum neyslunnar. Hún er áfengis- og vímuefnaneytendum lífsnauðsynleg og aðgengi að slíkri þjónustu er hluti af réttindum þeirra samkvæmt lögum nr. 40/2007, um heilbrigðisþjónustu.

Sérhæfða heilbrigðisþjónusta sem ætluð er áfengis- og vímuefnasjúklingum og miðar að tvennu. Annars vegar að afeitra og koma jafnvægi á líkamlega heilsu og geðrænt ástand áfengis- og vímuefnasjúklinga og hins vegar að veita meðferð sem miðar að því að stoppa eða draga úr áfengis- og vímuefnaneyslu.

Á árunum 1963-1977 var geðdeild Landspítalans eina sjúkrahúsið á Íslandi sem tók við áfengis- og vímuefnasjúklingum til sérstakrar meðferðar. Árið 1976 var þessi þjónusta endurskipulögð og vistheimilið að Vífilsstöðum tekið í notkun. Árið 1984 fékk SÁÁ rekstrarleyfi fyrir Sjúkrahúsið Vog. Áður hafði SÁÁ fengið rekstrarleyfi fyrir sjúkráþjónustu í Reykjadal og seinna á Silungapollu auk leyfis til að starfrækja endurhæfingardeildir eða vistheimili á Sogni 1978 og Staðarfelli 1980. Með þessum aðgerðum heilbrigðisyfirvalda var mörkuð ný stefna í áfengis- og vímuefnamálum á Íslandi. Til urðu tvær heilbrigðisstofnanir sem uppfylltu gæða- og öryggiskröfur heilbrigðisráðuneytisins og Landlæknisembættisins og gátu sinnt mismunagreiningum og fylgikvillum áfengis- og vímuefnasjúklinganna á ásættanlegan hátt að mati heilbrigðisyfirvalda. Þar var dagleg viðvera og sólarhringsvakt lækna og hjúkrunarfræðinga. Frá upphafi gerðu þessar stofnanir engan greinarmun á áfengissjúklingum og þeim sem glímdu við ólöglegan vímuefnavanda.

Með framangreindri ákvörðun heilbrigðisyfirvalda var mörkuð stefna hér á Íslandi í málefnum áfengis- og vímuefnasjúklinga sem er önnur en tíðkast á hinum Norðurlöndunum og í Vestur-Evrópu. Með þessu fækkaði áfengis- og vímuefnasjúklingum á geðdeildum og almennum deildum sjúkrahúsa.

⁴¹ Kristjansson, A. L., Sigfusson, J., Sigfusdóttir, I. D. og Allegrante, J. P. (2013). Data Collection Procedures for School-Based Surveys Among Adolescents: the Youth in Europe Study. *Journal of School Health*, 83(9), 662-667.

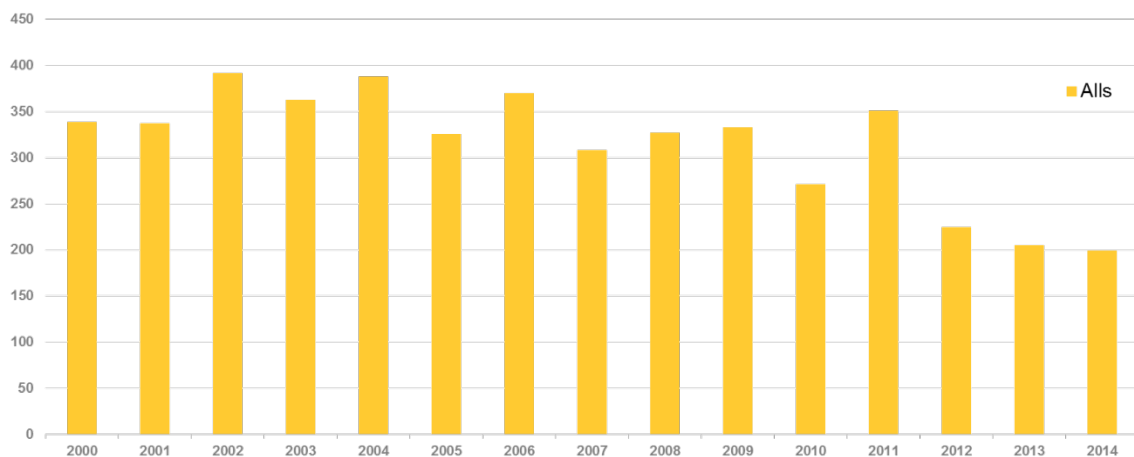
Í staðinn fengu þessir sjúklingar sérhæfða meðferð á þar til gerðum stofnunum. Áfengis- og vímuefna meðferðin varð markvissari fyrir áfengis- og vímuefnasjúklingana en áður hafði verið.

Á síðustu árum hefur verkaskipting komist á milli geðdeildar Landspítalans og SÁÁ. Geðdeildin hefur einbeitt sér að því að sinna sjúklingum sem eru áfengis- og vímuefnasjúklingar en jafnframt með geðrofssjúkdóma eða aðra erfiða geðsjúkdóma meðan meðferðarstofnanir SÁÁ einbeita sér að þeim sem hafa persónuraskanir, kvíðaraskanir og þunglyndiseinkenni samhliða áfengis- og vímuefnasjúkdómnum.

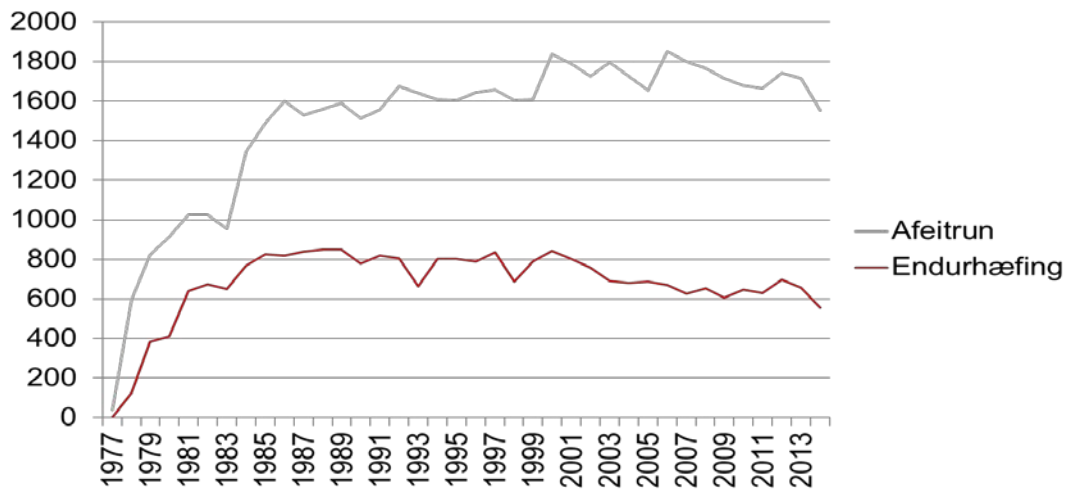
Fráhvarfsmeðferð

Fráhvarfsmeðferð er veitt á göngudeild 31C og móttökugeðdeild 33A á Landspítala og á Sjúkrahúsinu Vogu. Markmið fráhvarfsmeðferðar er að koma lágmarksjafnvægi á líkamlega heilsu og geðrænt ástand sjúklings.

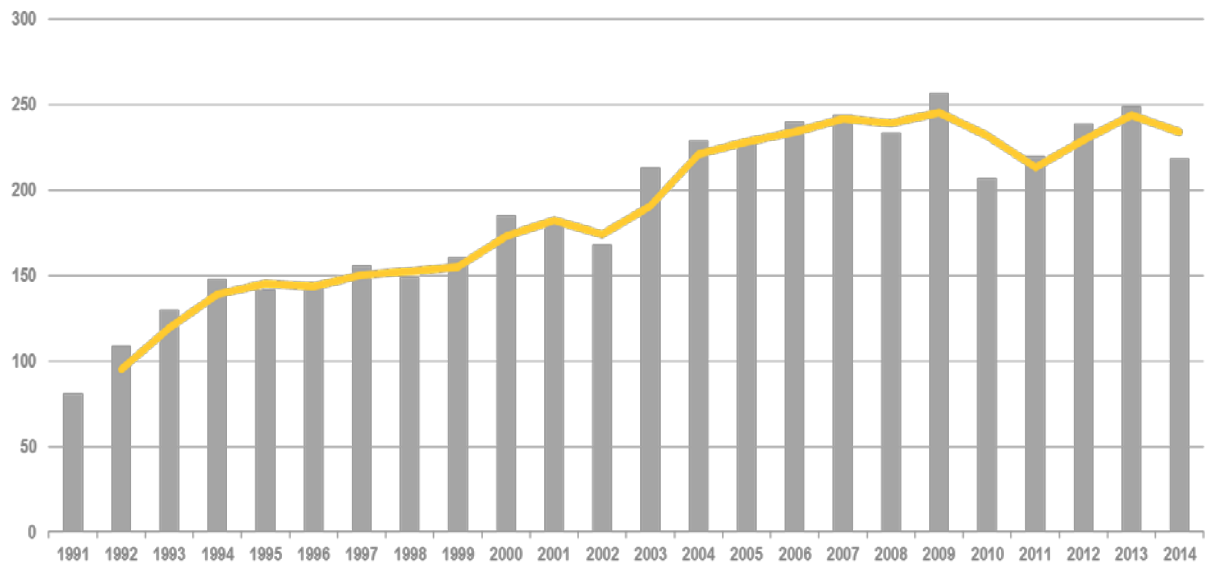
Meðallegutími á móttökudeild 33 A Landspítala er um átta dagar en meðallegutími á Sjúkrahúsinu Vogu er um tíu dagar. Að lokinni fráhvarfsmeðferð er sjúklingum vísað áfram í viðeigandi úrræði ef vöð er á og sjúklingur er því samþykkur. Árangur slíkrar meðferðar er metinn með því að fylgjast með hversu mikið brottfall er frá þessum stofnunum á fyrstu þremur dögum (sjá mynd 1) og hversu margir sjúklingar halda áfram sérhæfðri endurhæfingu eða meðferð (sjá mynd 2). Einnig má fylgjast með fjölda sjúklunga sem koma og hafa verið oft áður í áfengis og vímuefna meðferð (sjá mynd 3).



Mynd 1 Sjúklingar sem voru 0-3 daga á sjúkrahúsinu Vogu 2000-2014.



Mynd 2 Fjöldi einstaklinga sem fer í endurhæfingu á Vík eða Staðarfell að afeitrun lokinni.



Mynd 3 Fjöldi einstaklinga sem hafa verið tíu sinnum eða oftar á Vog 1991-2014.

Alla jafna eru um 15 til 30 manns á biðlista eftir innlögn á móttökugeðdeild fíknimeðferðar 33A á Landspítalanum en tiltölulega stuttur biðtími er eftir þjónustu göngudeildar fíknimeðferðar 31C á Landspítalanum. Á Sjúkrahúsinu Vogu eru að jafnaði 200-300 einstaklingar á biðlista eftir meðferð.

Þjónustustýring í fráhrarfsmeðferð á Vog fer fyrst og fremst í gegnum beiðnir sem berast frá fíknigeðdeild og öðrum deildum Landspítala, heilsugæslulæknum og göngudeildum SÁÁ. Auk þessa hefur lögreglan á Höfuðborgarsvæðinu tök á að leggja illa haldna áfengis- og vímuefnasjúklinga inn á Sjúkrahúsið Vog samkvæmt sérstökum samningi milli SÁÁ og innanríkisráðuneytisins. Talsvert berst einnig af beiðnum frá félagsþjónustu hinna ýmsu sveitarfélaga, meðal annars frá barnaverndarnefndum.

Komið hefur í ljós að 95% þeirra sem koma til afeitrunar á Vog eru illa haldnir af áfengis- og vímuefnasjúkdómnum og uppfylla sex eða fleiri greiningarskilyrði DSM V⁴² og því með þriðja eða hæsta stig þess vanda.

Sérhæfðar dagdeildir fyrir áfengis- og vímuefnasjúklinga

SÁÁ rekur tvær dagdeildir fyrir áfengis- og vímuefnasjúklinga, á Staðarfelli í Dölum og Vík á Kjalarnesi. Mismunandi áherslur eru í meðferðinni sem kemur þannig betur til móts við ýmsa hópa eins og konur, unglinga og þá sem hafa verið í dagdeildarmeðferð áður. Báðar dagdeildirnar geta tekið við um 30 sjúklingum í einu.

Fíknigeðdeild Landspítalans rekur dagdeildina Teig sem sinnir sérstaklega fólki með vímuefnavanda auk annars geðræns vanda. Meðferðin þar byggir á hugmyndafræði áhugahvetjandi samtals og hugrænnar atferlismeðferðar.

Þjónustustýringar inn í þessi framangreind úrræði eru alfarið í höndum heilbrigðisstarfsmanna SÁÁ og fíknigeðdeildar Landspítala.

Lyfjameðferð fyrir sjúklinga sem nota morfín og morfínskyld efni, þar með talið heróín, í æð

Frá árinu 1999 hefur Sjúkrahúsið Vogur boðið upp á lyfjameðferð fyrir sjúklinga sem nota morfín og morfínskyld lyf, þar með talið heróín, í æð. Sjúklingar koma venjulega á sjúkrahúsið vikulega til eftirlits, eftirfylgni og til að sækja lyfin. Samkomulag er á milli geðdeildar Landspítala, embættis landlæknis, SÁÁ og velferðarráðuneytis um að SÁÁ veiti eitt þessa þjónustu að svo komnu máli. Þjónustan er nátengd fráhrarfsmeðferðinni sem veitt er á Landspítala og Sjúkrahúsinu Vogu og er þá veitt í kjölfar þjónustunnar sem sjúklingar fá þar. Fjöldi sjúklinga sem fá þessa lyfjameðferð er um 100 og hefur verið óbreyttur nú um þriggja ára skeið.

Önnur sérhæfð göngudeildarstarfsemi fyrir áfengis og vímuefnasjúklinga

Bæði fíknigeðdeild Landspítala og SÁÁ reka sérhæfðar göngudeildir sem veita áfengis- og vímuefnasjúklingum fjölbreytta greiningar- og meðferðarþjónustu auk eftirfylgni eftir dagdeildarmeðferðir. Á þessum deildum fer fram mikil greining, ráðgjöf og þjónustustýring skjólstæðinga í viðeigandi meðferðarúrræði. Tekið skal fram hér að göngudeild fíknimeðferðar 31C á Landspítala veitir einnig fráhrarfsmeðferð fyrir einstaklinga sem geta nýtt sér slíka meðferð.

⁴² Við sjúkdómsgreiningu á áfengis- og vímuefnafíkn styðjast geðlæknar og aðrir sem vinna við áfengis- og vímuefnameðferð m.a. við bandarískt flokkunarkerfi, DSM V-kerfi (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). DSM V-kerfið inniheldur skilgreiningar á mismunandi stigum áfengis- og vímuefnamisnotkunar.

Þjónusta á landsbyggðinni

Á Akureyri er starfrækt göngudeild á vegum SÁÁ. Tölur sýna að íbúar Akureyrar og nágrennis nýta sér meðferðina á Vogli hlutfallslega meira en aðrir sem búa í svipaðri fjarlægð frá Vogli. Vitað er að þeir sem verst eru haldnir af vímuefnafíkn leita til Reykjavíkur, líklega vegna þess að félagsleg þjónusta sem kemur til móts við þarfir þeirra er þar mest. Þetta sést greinilega þegar búseta þeirra sem leita sér meðferðar er skoðuð, og endurkomur sjúklinga eru algengastar frá höfuðborgarsvæðinu (sjá mynd 4).

Landshluti	Komur	Einstaklingar	% endurkomur á 5 árum	Innlögn á 1000 íbúa á ári	Einstaklingar á 1000 íbúa á ári
Höfuðborgarsvæði	7709	3992	48%	9,5	4,9
Reykjanes	743	419	44%	8,7	4,9
Vesturland	340	211	38%	5,5	3,4
Vestfirðir	131	89	32%	4,7	3,2
Norðurland V	132	87	34%	4,5	3,0
Norðurland A	715	419	41%	6,0	3,5
Austfirðir	259	188	27%	5,9	4,3
Suðurland	596	365	39%	6,3	3,8
Búa erlendis	99	77	22%		
Alls	10.724	5847	45%		

Mynd 4 Búseta sjúklinganna sem komu á sjúkrahúsið Vog 2010-2014.

Hversu margir hafa sótt sér sérhæfða heilbrigðisþjónustu vegna áfengis- og vímuefnasjúkdómsins hjá Sjúkrahúsinu Vogli.

Hjá Vogli eru 71.253 skráðar innritanir. Þar eru skráðar allar innritanir á Sjúkrahúsið Vog og fyrir daga Vogs innritanir í Reykjadal og Silungapoll. Í grunninum eru því allir einstaklingar sem komið hafa á sjúkrastofnanir SÁÁ frá árinu 1977 til dagsins í dag. Í árslok 2014 höfðu 23.580 einstaklingar innritast á Sjúkrahúsið Vog eða komið í fráhrarfsmeðferð (6.918 konur og 16.662 karlar, 10,6 % núlifandi karla og 4,5% núlifandi kvenna sem eru 15 ára og eldri). Nákvæmar vímuefnagreiningar eru til staðar fyrir hverja innritun frá 1984. Úr þessum umfangsmikla gagnagrunni má fá miklar upplýsingarnar um áfengis- og vímuefnavandann og hvert stefnir í þeim málum.

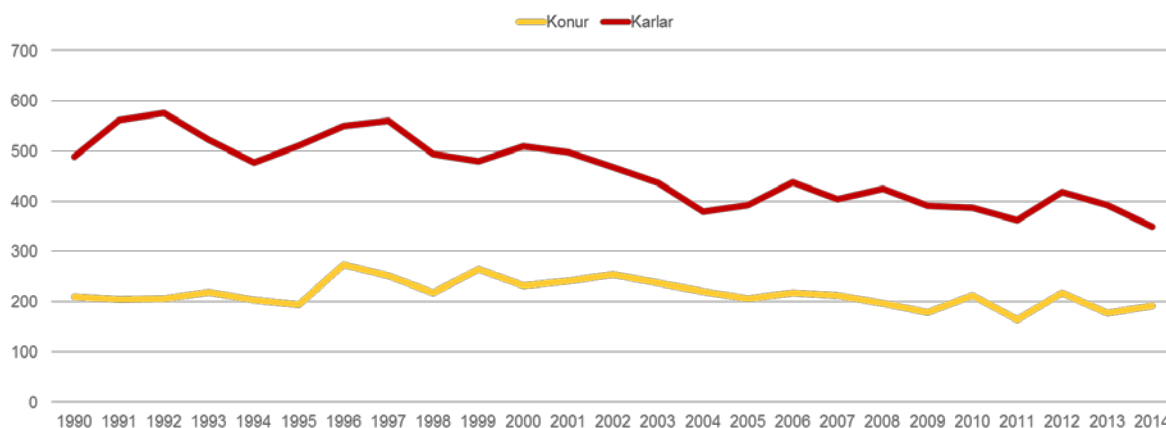
Nýgengið og ástandið

Nýgengi (incidence) er mikilvægt hugtak í faraldsfræði og er skilgreint sem tilurð nýrra sjúkdómstilfella af einhverjum ákveðnum sjúkdómi á tilteknum tíma deilt með fjölda þeirra einstaklinga sem eru í hættu á að fá sjúkdóminn. Venjulega er það gefið upp sem fjöldi nýrra tilfella á hverja 1.000 eða 100.000 einstaklinga á einu ári. Nýgengi segir okkur hversu mikil hætta er fyrir einstakling að fá ákveðinn sjúkdóm og spáir fyrir um hver byrðin af sjúkdómnum verður í framtíðinni fyrir þjóðfélagið. Ef nýgengistölur yfir langan tíma liggja fyrir má sundurgreina þær og álykta hvort ástandið sé að lagast eða versna og einnig má reikna út hverjar líkurnar eru fyrir einstakling að fá ákveðin sjúkdóm á æviskeiði sínu. Ekki eru margar leiðir til að komast nær sannleikanum um nýgengi áfengis- og vímuefnafíknar. Nær eina tiltæka leiðin til að komast nær um nýgengi áfengis- og vímuefnasjúkdómsins er að halda langtímaskrá um sjúkdómstilfellin og telja nýju tilfellin sem koma

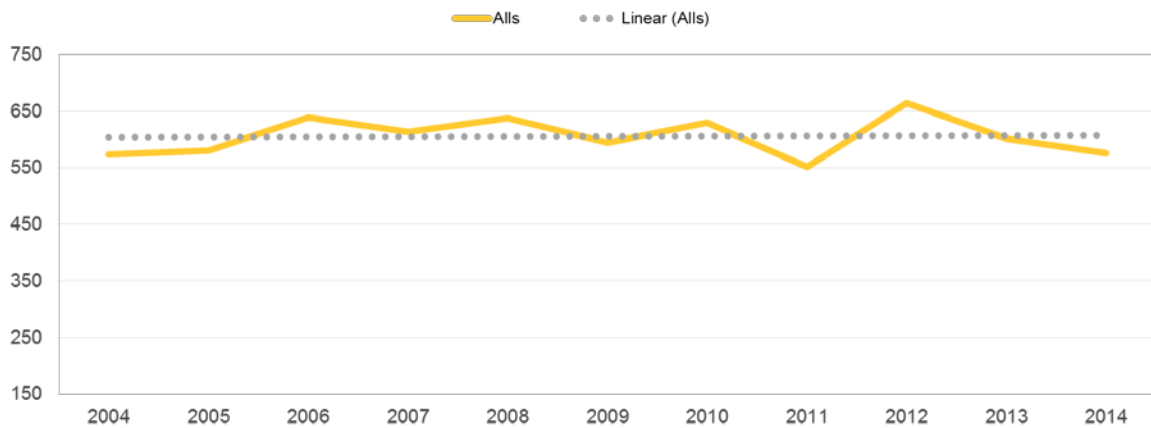
inn í skráninguna á hverju ári. Nær ómögulegt er að komast nær um það með könnunum meðal almennings hversu margir eru haldnir áfengis- og vímuefnasjúkdómnum á hverjum tíma. Svarhlutfall í slíkum könnunum er svo lágt og vitað er að með þeim næst síst til þeirra sem verst eru haldnir vegna vímuefnaneyslu.

Þegar nýgengishlutfallið í hinum ýmsu aldurshópum hjá körlum og konum er skoðað (sjá myndir 5-11) sést að það hefur stöðugt lækkað hjá körlum frá 1990. Hlutfallið fór hækkandi og ástandið versnaði hjá konum fram til 2002 en hefur lækkað síðan. Vandinn var stöðugt vaxandi hjá þeim sem voru yngri en 25 ára fram til ársins 2002 en hefur lagast verulega síðustu 12 árin bæði hjá konum og körlum í þessum aldurshópi. Dregið hefur úr áfengis- og vímuefnavanda kvenna á aldrinum 25-54 ára frá árinu 1990 en vandinn er vaxandi meðal kvenna sem eru 55 ára eða eldri. Þegar á heildina er litið, og taldir eru allir þeir sem hafa áfengis- og vímuefnasjúkdóminn, hefur ástandið lagast mikið síðustu 12 árin. Hafa þarf í huga að ástandið getur þó verið breytilegt eftir vímuefnum og því getur það versnað hvað varðar ákveðin vímuefni þó að það sé að lagast þegar á heildina er litið eins og hér er gert.

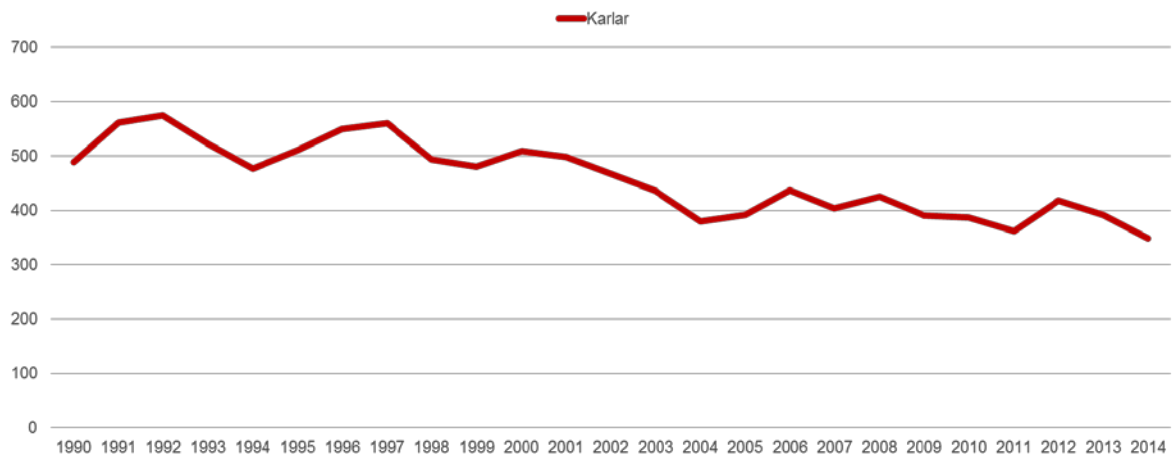
Áfengis og vímuefnavarnir Íslendinga virðast halda og gott betur en það. Árangur meðferðar og félagslegrar þjónustu er líka góður ef litið er til þess að 78% sjúklinga sem komið hafa á Sjúkrahúsið Vog hafa verið þar einungis 3 sinnum eða sjaldnar og 50% aðeins einu sinni. Af þeim sem verið hafa í meðferð hafa 57% verið frá öllum vímuefnum í eitt ár eða lengur.



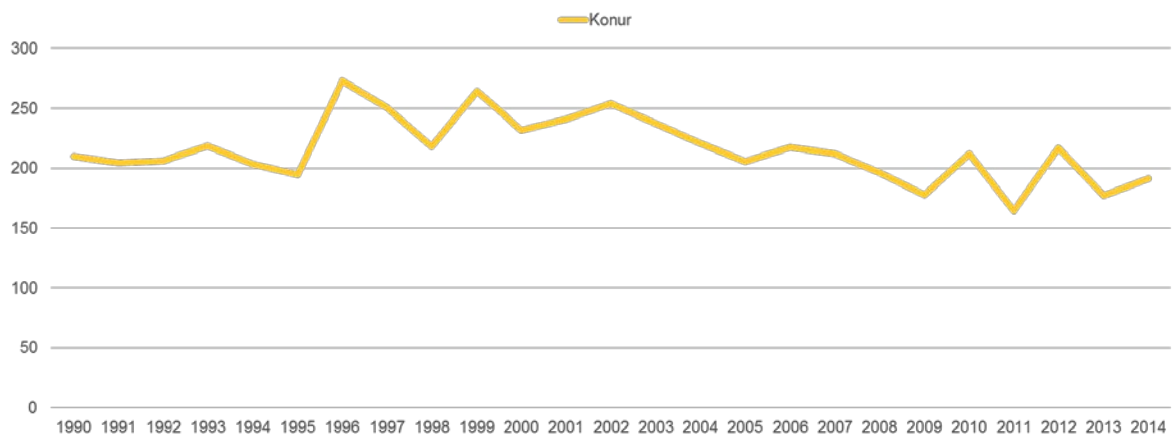
Mynd 5 Fjöldi nýrra einstaklinga sem koma á Vog í fyrsta sinn 1990-2014.



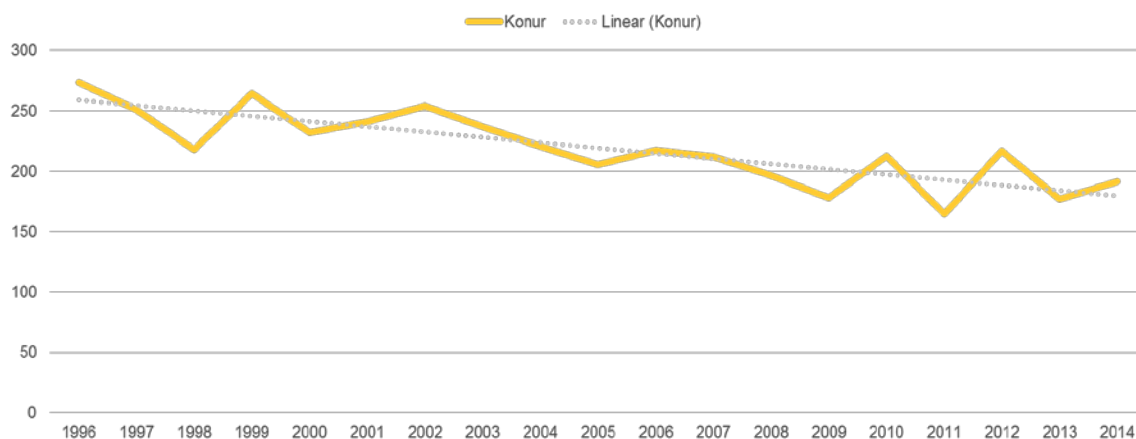
Mynd 6 Fjöldi sjúklinga sem kemur á Sjúkrahúsið Vog í fyrsta sinn 2004-2014.



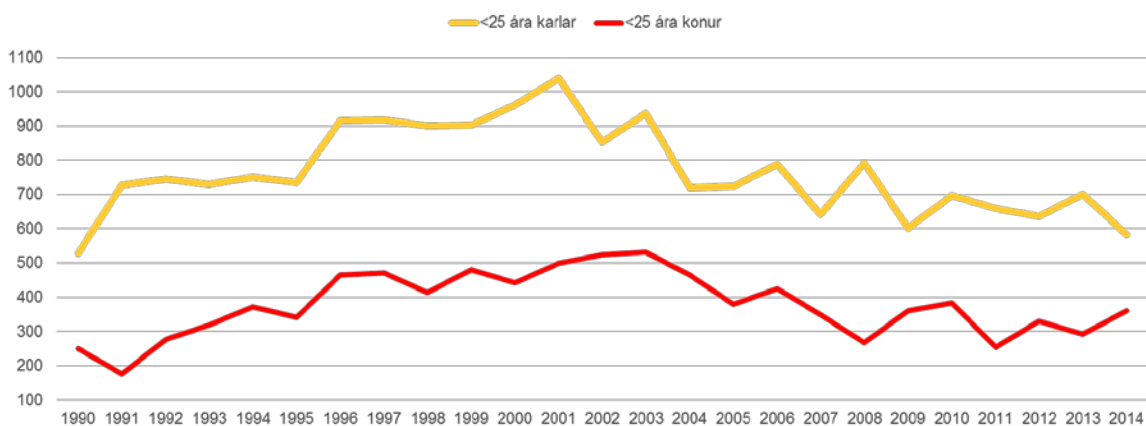
Mynd 7 Nýgengishlutfall fjöldi á 100.000 íslenskra karla 15-64 ára.



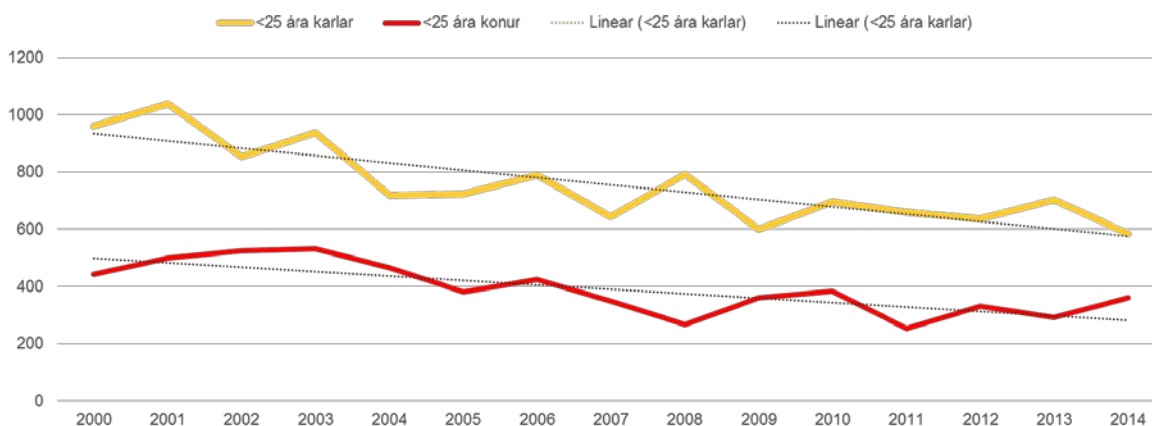
Mynd 8 Nýgengi kvenna: fjöldi nýrra tilfella á hverja 100.000 íslenskar konur á árunum 1977-2014.



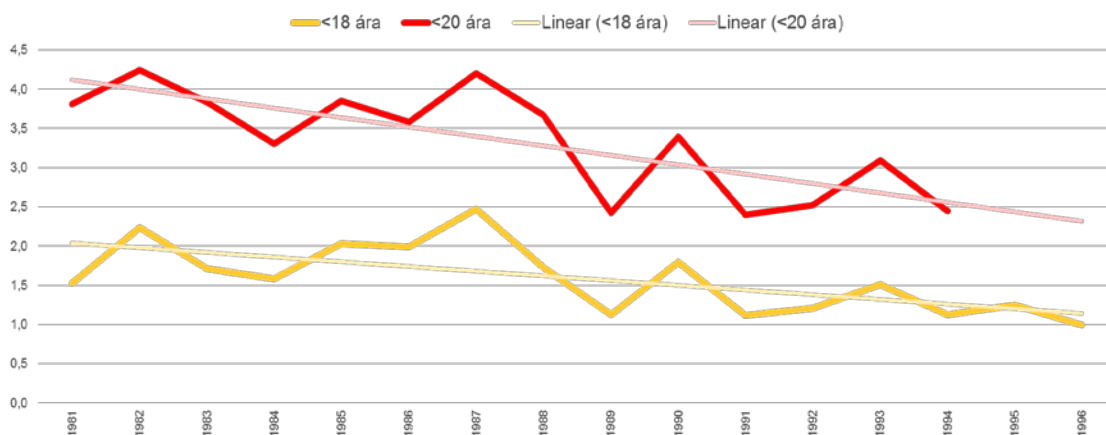
Mynd 9 Nýgengishlutfall fjöldi á 100.000 íslenskar konur 15-64 ára.



Mynd 10 Nýgengi karla og kvenna: fjöldi nýrra tilfella á hverja 100.000 íslenska karlmenn og konur á árunum 1977-2014.



Mynd 11 Nýgengi karla og kvenna: fjöldi nýrra tilfella á hverja 100.000 íslenska karlmenn og konur á árunum 2000-2014.



Mynd 12 Hlutfall einstaklinga sem kemur til meðferðar úr hverjum fæðingarárgangi á Voggi fyrir ákveðinn aldur. Staðan í lok árs 2014.

Sérstök sjónarmið vegna einstaklinga sem sprauta vímuefnum í æð

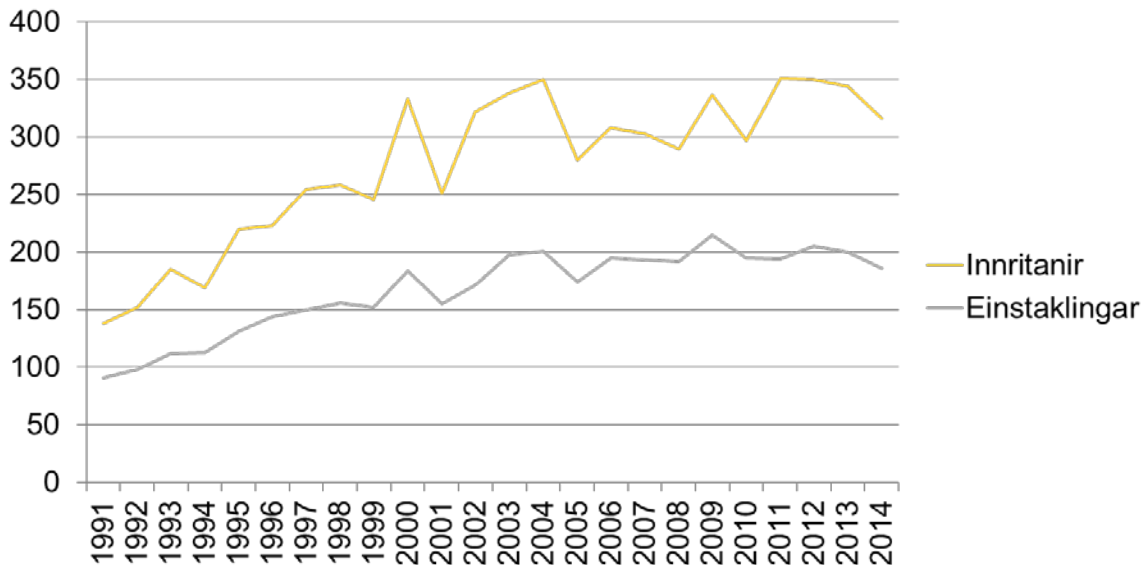
Eins og annars staðar eru íslenskir einstaklinga sem sprauta vímuefnum í æð bæði líkamlega og andlega veikari en aðrir vímuefnafíklar. Fíkn þeirra er að jafnaði mun þrálátari og erfiðari viðfangs en annarra vímuefnaneytenda. Líkamlegir fylgikvillar og dauðsföll af völdum of stórra vímuefnaskammta eru miklu algengari meðal þeirra en hjá öðrum vímuefnasjúklingum. Þeir eru því tíðir gestir á bráðamóttökum og almennum deildum sjúkrahúsanna. Kostnaður vegna slíkrar heilbrigðisþjónustu er mun meiri en kostnaðurinn sem hlýst af almennri vímuefna meðferð sem stendur þessum sjúklingum til boða. Auk þessa er vímuefnaneysla í æð mun tengdari alls konar afbrotastarfsemi en önnur vímuefnaneysla. Einstaklingar sem sprauta vímuefnum í æð mynda því hóp vímuefnafíkla sem er þjóðfélaginu mjög kostnaðarsamur vegna afbrota og heilsutjóns.

Hópur þeirra sem sprauta sig reglulega í æð á Íslandi er orðinn nokkuð stór og fjöldi þeirra sem leita sér meðferðar ár hvert (algengi) á Sjúkrahúsinnu Voggi er enn að aukast. Hópurinn er líka að eldast og stríðir oftast við alvarlega fylgikvilla. Kostnaður þjóðfélagsins hefur því vaxið hratt vegna þessa hóps og æ stærrí hluti heilbrigðisþjónustu, félagsþjónustu og löggæslu fer í að sinna þessum einstaklingum. Hér eins og víðast hvar annars staðar hefur þessi hópur vímuefnasjúklinga stækkað jafnt og þétt síðustu tvo áratugi. Horfurnar voru einna verstar hér hvað þetta varðar á árunum 1998-2005. Þá fór saman hratt vaxandi nýgengi og aukinn fjöldi einstaklinga sem sprauta vímuefnum í æð á Voggi.

Dregið hefur lítillega en jafnt og þétt úr nýgengi þeirra sem nota vímuefni í æð frá árinu 2005 eða síðustu tíu árin. Horfurnar hafa batnað allra síðustu ár þó að fjöldi þeirra sem sprauta sig reglulega í æð sé enn að aukast. Sterkar vísbendingar eru því um að jafnvægi muni komast á innan tíðar og vímuefnafíklum sem sprauta sig reglulega í æð muni í framhaldinu fækka.

Á árunum 1991-2014 komu 2.133 einstaklingar á sjúkrastofnanir SÁÁ sem höfðu notað vímuefni í æð og innrituðust þeir í 11.956 skipti, sem segir okkur hversu þrálátur sjúkdómur sprautufíkn er og hversu margir sprautufíklar verða endurkomufólk og síkomufólk á meðferðarstofnunum fyrir vímuefnafíkla (sjá mynd 13). Á árunum 2012-2014 komu 706 einstaklingar sem hafa sprautað sig með vímuefnum í æð og af þeim höfðu 350 gert það reglulega. Á árunum 2010-2014 komu 947 einstaklingar sem hafa notað vímuefni í æð. Það er því varla ofmetið að álykta að á Íslandi séu um þessar mundir um 700

virkir sprautufíklar. Fjöldi einstaklinga sem sprautu sig með vímuefnum í æð er því hlutfallslega svipaður hér og í stórborgum erlendis.



Mynd 13 Sjúklingar sem eru að sprauta vímuefnum reglulega í æð á Sjúkrahúsinu Vogu 1991-2014.

Samantekt um meðferðarúrræði

Auk sérhæfðrar heilbrigðisþjónustu fyrir áfengis- og vímuefnasjúklinga fá þessir sjúklingar mikla og margvíslega þjónustu sem heyrir ekki undir eftirlit landlæknis. Slík þjónusta er fyrst og fremst félagsleg þjónusta sem fjármögnuð er af frjálsum félagasamtökum, sveitarfélögum og safnliðum félags- og húsnæðismálaráðherra og getur valdið ruglingi að kalla hana meðferð fyrir áfengis- og vímuefnasjúklinga. Margir þeir sem fá slíka þjónustu sækja sér um leið meðferðarþjónustu frá göngu- og dagdeildum og sumir fá lyfjameðferð við morfínfíkn.

Þessi þjónusta er mjög mismunandi, ýmist almenn eða veitt á þar til gerðum stofnunum. Dæmi um slíka þjónustu eru ýmis búsetuúrræði á vegum sveitarfélaga, sambýlin í Krýsuvík og í Hlaðgerðarkoti, búsetuúrræði SÁÁ og Reykjavíkurborgar og fjölskylduþjónusta SÁÁ.

8. Niðurstaða og tillögur starfshópsins

Starfshópurinn er samstíga í þeirri afstöðu sinni að varlega eigi að fara í breytingar á núverandi stefnu. Ræður þar mestu að markverður árangur hefur náðst í því að draga úr neyslu vímuefna hjá ungu fólki og hafa sérfræðingar haldið því fram að þar hafi áhrif að um sé ræða ólöglegt athæfi. Þau sjónarmið voru uppi innan starfshópsins að hætta sé á því að „normalisering“ þessarar neyslu hafi þau áhrif að fleiri ungmenni telji óhætt að prufa hin ólögsmætu vímuefni og það hafi í för með sér aukna hættu á því að þau ánetjist efnunum. Hér ræður einnig miklu það álit íslenskra og erlendra sérfræðinga í læknavísindum að skaði af neyslu vímuefna sé þeim mun meiri eftir því sem neytendur eru yngri.

Á hitt ber þó að líta að vandi þeirra sem háðir eru ólöglegum vímuefnum er heilbrigðisvandi, og hann er í senn mikill og bráður. Að sama skapi verður ekki horft framhjá því að bannstefna sem slík er að

ýmsu leyti skaðleg þar sem hún eykur á jaðarsetningu neytenda vímuefna og útskýfun þeirra frá samfélaginu. Slíkar aðstæður draga úr áhrifamætti úrræða sem ætluð eru til verndar heilsu neytenda, svo sem skaðaminnkunar og annarrar heilbrigðisþjónustu sem krefst óskoraðs trausts milli þjónustuaðila og skjólstæðings. Að sama skapi veigra vímuefnaneytendur sér við að sækja sér þjónustu sem öðrum þykir sjálfsögð, svo sem lögreglu, heilbrigðiskerfis eða annarra mikilvægra stofnana samfélagsins, sérstaklega þeir sem langt eru komnir í neyslu og þurfa jafnan mest á þeirri þjónustu að halda. Tillögur starfshópsins miða að því að draga úr skaðlegum áhrifum núverandi stefnu án þess að stofna í hættu þeim árangri sem þó hefur náðst á umliðnum árum. Hópurinn hefur lagt til grundvallar að þótt vímuefnavandinn sé bæði djúpstæður og alvarlegur, þá sé hann engu að síður afmarkaður.

Skipta má tillögum starfshópsins í fernt. Í fyrsta lagi eru lagðar til breytingar á lögum og reglum sem miða að því að draga úr refsinaemi vímuefnaneyslu og þeim neikvæðu áhrifum sem refsingar hafa á neytendur vímuefna. Í öðru lagi er um að ræða tillögur um skaðaminnkandi aðgerðir, þ.e. þjónustu og úrræði 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 miða tillögur starfshópsins að því að efla og bæta meðferðarúrræði til handa þeim sem eiga við hvað alvarlegastan vímuefnavanda að etja. Í fjórða lagi eru tillögur sem miða að því að viðhalda þeim góða árangri sem náðst hefur í forvarnarstarfi undanfarin ár.

Mikilvægt er að íslensk stjórnvöld byggi stefnumótun í vímuefnamálum á jafnvægisnálgun (e. balanced approach) og að skaðaminnkun verði hluti af stefnumótun í vímuefnamálum. Slík jafnvægisnálgun í vímuefnamálum byggist á því að draga úr framboði ólöglegra vímuefna en viðurkenna þó vímuefnaneyslu sem til staðar er í samfélaginu og leitast við að draga úr skaðsemi hennar. Með hliðsjón af því gegnir skaðaminnkun mikilvægu hlutverki ásamt forvörnum, meðferð og ráðstöfunum til að draga úr framboði ólöglegra vímuefna.

Tillaga 1 – Afnáam fangelsisrefsinga fyrir vörslu á neysluskömmtum.⁴³

Markmið: Varsla og meðferð neysluskammta sæti ekki fangelsisrefsingu.

Lýsing: Lagt er til að gerðar verði breytingar á ákvæðum laga um ávana- og fíkniefni og þeim verði breytt á þá leið að refsing fyrir vörslu og meðferð ólöglegra vímuefna þegar um neysluskammta er að ræða verði bundin við sektir, þannig að enginn verði dæmdur til fangelsisvistar fyrir slík brot. Ítrekunaráhrif koma til greina og jafnframt að heimilt verði að skilorðsbinda refsingu við meðferð.

Rökstuðningur: Um árabíl hefur sú venja mótast við framkvæmd laga um ávana- og fíkniefni að málum er lokið með sektargerð þegar ekki er talinn leika vafi á því að magn haldlagðra efna sé til einkaneyslu. Lögreglustjóri hefur almenna heimild til að ljúka máli, sem hann hefur ákærvald um, með lögreglustjórasett, þ.e. vettvangssett skv. 148. gr. laga nr. 88/2008 um meðferð sakamála, sektarboði skv. 150. gr. og sektargerð skv. 149. gr. sömu laga. Í fyrirmælum ríkissaksóknara til lögregluembætta frá 24. febrúar 2009 um brot sem ljúka má með lögreglusátt kemur fram að slík sektarheimild nái til kannabis (marjúana, hass og hassolíu, kannabisplantna), amfetamíns, LSD (lýsergíð), MDMA og skyldra efna („ecstasy“) og kókaíns. Er þar gert ráð fyrir grunnsett að fjárhæð

⁴³ Sjá sérálit Ríkislögreglustjóra í viðauka 1.

50.000 krónur fyrir allra smæstu brot en þó er heimilt að ákvarða lægri sekt fyrir fyrsta brot ungmennis ef brot er mjög smávægilegt. Ekki er í fyrirmælunum gerður greinarmunur á vörslu ólöglegra vímuefna og kaupum þeirra til eigin nota. Fyrir vörslu kannabis er lögð á grunnsekt að viðbættum 4.000 krónum fyrir hvert gramm eða hluta af grammi. Varsla kannabisplöntu sætir 50.000 króna sekt fyrir fyrstu plöntu en 100.000 króna sekt fyrir hverja plöntu eftir það, að viðbætti grunnsekt. Fyrir hvern skammt af LSD bætast við 10.000 kr. ofan á grunnsekt og sama gildir um hvert gramm af amfetamíni. Varsla MDMA og skyldra efna sætir 15.000 króna sekt fyrir hvern skammt að viðbætti grunnsektarfjárhæð og fyrir hvert gramm af kókaíni bætist við 25.000 króna sekt.

Engu að síður er enn gert ráð fyrir því í lögum að hægt sé að dæma menn í fangelsi fyrir slík brot. Starfshópurinn leggur til að lögum verði breytt til að endurspeglar framangreinda framkvæmd þeirra af hálfu lögreglu, eins og sú framkvæmd er tilgreind í skrá ríkissaksóknara yfir brot sem heimilt er að ljúka með sektum. Ekki er um að ræða efnislega breytingu frá núverandi framkvæmd laganna. Starfshópurinn telur eðlilegt að lögin endurspeglar þá framkvæmd sem viðhöfð hefur verið. Þá telur starfshópurinn að það samræmist illa hugmyndum um skaðaminnkun að það varði fangelsisrefsingu að lögum að vera neytandi fíkniefna. Með breytingunni er á engan hátt verið að gera lítið úr eða draga úr þeirri hættu sem fylgir neyslu vímuefna. Eftir sem áður verða sömu vímuefni ólögleg hér á landi og lögreglan mun áfram vinna að því að uppræta framleiðslu, sölu og innflutning ólöglegra fíkniefna. Sérstaklega þarf að fylgjast með hvort breytingin leiði til breyttra söluaðferða og dreifingar vímuefna. Með hliðsjón af því leggur starfshópurinn til að að gert verði áhættumat á áhrifum slíkra breytingar og fylgist með hver sé reynsla annarra þjóða við slíkar breytingar.

Tillaga 2 – Smávægileg fíkniefnalagabrot fari ekki á sakaskrá.

Markmið: Sérstaða brota gegna ávana- og fíkniefnalöggjöf verði afnumin.

Lýsing: Lagt er til að reglum um sakaskrá verði breytt þannig að sérstaða brota gegn lögum um ávana- og fíkniefni verði afnumin. Í því felst að brot sem einungis sæta sekt, sbr. umfjöllun um tillögu 1 hér að framan, eru ekki skráð á sakaskrá frekar en önnur sektarbrott, nema sektin nái tilteknu lágmarki. Lagt til að lágmarkið verði 100.000 krónur að óbreyttum þeim viðmiðum sem fram koma í fyrirmælum ríkissaksóknara frá 24. febrúar 2009.

Rökstuðningur: Starfshópurinn tók það til sérstakrar athugunar að núgildandi reglur um sakaskrá væru þeim sem gerðust brotlegir við ávana- og fíkniefnalöggjöfina mjög þungbærar í samanburði við önnur brot gegn sérrefsilögum. Þær leiða til þess að hvers kyns viðurlagaákvörðun vegna vörslu á ólöglegum vímuefnum er skráð á sakaskrá. Hafi málið verið lokið með sekt er það tilgreint á sakavottorði í þrjú ár, burtséð frá fjárhæð sektarinnar eða alvarleika brotsins. Um viðurlagaákvörðanir vegna brota á umferðarlögum gildir til að mynda að ákveðið lágmark þarf til að sekt skráist á sakaskrá og er það 100.000 krónur. Sérfræðingar sem komu á fund starfshópsins lögðu á það mikla áherslu á að þessi sérstaða yrði afnumin, þannig að smávægileg brot á þessari löggjöf yrðu ekki skráð á sakaskrá viðkomandi.

Tillaga 3 – Einungis mæling á blóði gildi um vímuefnaakstur.⁴⁴

Markmið: Afnám mismununar vegna vímuefnaaksturs.

Lýsing: Starfshópurinn leggur til að fellt verði úr umferðarlögum ákvæði þess efnis að mæling á tilvist ávana- og fíkniefna „í þvagi“ ökumanns geti, ein og sér, talist viðhlítandi grundvöllur til stofnunar refsíabyrgðar og það eitt áskilið að mæling á blóði ökumanns leiði í ljós að hann hafi fyrir aksturinn neytt ávana- og fíkniefna sem bönnuð eru á íslensku yfirráðasvæði samkvæmt lögum um ávana- og fíkniefni og reglugerðum settum samkvæmt þeim.

Rökstuðningur: Talsverð umræða skapaðist í starfshópnum um mismunandi afstöðu löggjafans til aksturs undir áhrifum vímuefna eftir því hvort um væri að ræða áfengi annars vegar og aðra vímuefna hins vegar. Í núgildandi umferðarlögum er sá greinarmunur gerður að áhrif áfengis eru mæld sem vínandamagn í blóði. Hvað ólögmetta vímuefna áhræfir gegnir öðru máli, því ökumaður telst vera undir áhrifum þeirra ef slík efni mælast í blóði eða þvagi ökumanns.

Á 139. löggjafarþingi, veturinn 2009-2010, kom fram frumvarp (533. mál) að nýjum umferðarlögum. Í 46. gr. frumvarpsins var gert ráð fyrir gagngerri breytingu þess efnis að ávana- og fíkniefni skyldu mæld í blóði ökumanns en ekki blóði eða þvagi eins og umferðarlög nr. 50/1987 kváðu á um. Dagaði frumvarp þetta uppi á þremur löggjafarþingum í röð og hefur ekki verið lagt fram að nýju frá árinu 2012.

Starfshópurinn tekur undir þau sjónarmið sem fram koma í skýringum með framangreindri tillögu að nýju ákvæði umferðarlaga, að mæling á tilvist ávana- og fíkniefna, sem grundvöllur að ályktun um að ökumaður teljist undir áhrifum slíkra efna og því óhæfur til að stjórna ökutæki örugglega, eigi sér aðeins stað í blóði ökumanns. Því beri að fella niður tilvísun til þess að mæling í þvagi geti verið nægur grundvöllur í þessum efnunum. Er hér á því byggt að þegar ávana- og fíkniefni, eða óvirkt umbrotsefni þess, mælist aðeins í þvagi ökumanns, en ekki í blóði, sé almennt í reynd rétt að álykta að slíks efnis hafi verið neytt, en að ekki sé lengur um að það að ræða að ökumaður sé undir áhrifum efnisins þannig að hann teljist óhæfur til að stjórna ökutækinu örugglega. Starfshópurinn tekur enn fremur undir með höfundum frumvarpsins að það sé ekki ætlunin með lögmaletu banni í umferðarlögum við akstri undir áhrifum ávana- og fíkniefna að leggja refsingu við neyslu slíkra efna, enda verði ekki staðreynt með mælingu á blóði ökumanns að slík neysla hafi í reynd haft áhrif á hæfni hans til aksturs. Á þeim forsendum er, sem fyrr greinir, lagt til að fellt verði úr umferðarlögum ákvæði þess efnis að mæling á tilvist ávana- og fíkniefna „í þvagi“ ökumanns geti, ein og sér, talist viðhlítandi grundvöllur til stofnunar refsíabyrgðar og það eitt áskilið að mæling á blóði ökumanns leiði í ljós að hann hafi fyrir aksturinn neytt ávana- og fíkniefna sem bönnuð eru á íslensku yfirráðasvæði samkvæmt lögum um ávana- og fíkniefni og reglugerðum settum samkvæmt þeim.

Tillaga 4 – Fráhvarfsmeðferð á sjúkrahúsi og fjölbreyttari úrræði.

Markmið: Aukið aðgengi að afeitrunarmeðferð fyrir einstaklinga í vímuefnavanda og fjölbreyttari úrræði fyrir ólíka hópa.

⁴⁴ Sjá sérálit Ríkislögreglustjóra í viðauka 1.

Lýsing: Lagt er til að fjölgað verði afeitrunarplássum sem eru tiltæk með litlum sem engum fyrirvara fyrir fólk sem er í stöðugri vímuefnaneyslu, einkum á landsbyggðinni. Þá verði sérstaklega hugað að þörfum barna og ungmenna í vímuefnavanda m.a. heilbrigðisþjónustu ungmenna sem sæta frelsissviptingu.

Rökstuðningur: Starfshópurinn telur að kanna þurfi grundvöll fyrir auknu framboði meðferðar utan höfuðborgarsvæðisins, t.d. hvað varðar göngudeildarúrræði. Sem stendur þarf fólk víða á landinu að sækja áfengis- og vímuefna meðferð um langan veg. Í grunnþjónustu heilsugæslunnar er þessum málaflokki sinnt að vissu marki og hugsanlega má bæta þann þjónustubátt heilsugæslunnar með því að gera hann skilvirkari og sýnilegri, t.d. með menntun starfsmanna og kynningum. Einnig kæmi til greina að kanna grundvöll fyrir heimaþjónustu við afeitrun og stofnun lítilla meðferðarheimila í landshlutum þar sem fólki gæfist tækifæri til að ljúka meðferð í heimaþjónustu sinni. Kanna mætti möguleika á að auka og efla þjónustu á vegum sveitarfélaga á slíkum heimilum. Kanna verður möguleika á að auka fjölbreytni meðferðarúrræða með tilliti til þarfa mismunandi hópa. Þarfir fólks geta verið mismunandi eftir aldri, búsetu, kyni, starfi o.s.frv. Úrval meðferðarúrræða er fremur einhæft og flest úrræði krefjast innlagnar á meðferðarstofnanir á höfuðborgarsvæðinu. Stefnumbreyting hefur orðið hjá stjórnvöldum varðandi meðferðarúrræði fyrir ungmenni í vímuefnavanda. Fjölmörgum meðferðarheimilum Barnaverndarstofu hefur verið lokað og á undanhaldi er sú hugmyndafræði að vista börn á afskekktum stöðum fjarri heimilum sínum. Áhersla Barnaverndarstofu er að veita börnum meðferð í nærumhverfi þeirra og inni á heimilum. Dæmi um þetta er fjölkerfameðferð (MST). Aðstandendur ungmenna í vímuefnavanda (Olnbogabörn) sem mættu á fund nefndarinnar bentu á að þörf væri á fleiri og fjölbreyttari úrræðum, m.a. lokuðu meðferðarúrræði með miklu eftirliti. Þeir lögðu einnig áherslu á þverfaglega samvinnu fagaðila og markvissan stuðning til foreldra og annarra aðstandenda. Tryggja þarf sérstaklega heilbrigðisþjónustu ungmenna sem sæta frelsissviptingu.

Tillaga 5 – Aðgengi að hreinum sprautubúnaði og nálaskiptaþjónustu.

Markmið: Aðgengi að hreinum sprautubúnaði verði tryggt og nálaskiptaþjónusta eflað í landinu.

Lýsing: Tryggja þarf einstaklingum sem sprauta vímuefnum í æð aðgang að gjaldfrjálsri nálaskiptaþjónustu. Æskilegt er að nálaskiptaþjónusta byggist á hugmyndafræði skaðaminnkunar, sé aðlöguð að sértækum þörfum notendahópsins og sé bæði færanleg og staðbundin.

Rökstuðningur: Heilsufarsvandi þeirra sem sprauta vímuefnum í æð er í flestum tilvikum rakinn til sýkinga og smits sem þeir verða fyrir af völdum óhreins eða sýkts sprautubúnaðar. Einstaklingar sem sprauta vímuefnum í æð eru í meiri hættu en aðrir vímuefnanotendur á að smitast af alvarlegum sjúkdómum eins og HIV og lifrabólgu B og C. Einnig eru þeir sérlega berskjaldaðir fyrir margs konar húðsýkingum og annars konar heilsufarsvanda vegna neysluhátta sinna. Með auknu aðgengi að hreinum sprautubúnaði má takmarka þann skaða sem einstaklingar verða fyrir, ásamt því að vera samfélaginu til góðs. Kostnaður vegna hreinna nála og nálaskiptaþjónustu er hverfandi í samanburði við þann kostnað sem heilbrigðiskerfið ber vegna þeirra sem sýkjast af alvarlegum sjúkdómum, sýkingum og öðrum heilsufarsvanda vegna sprautunotkunar. Í sértækri nálaskiptaþjónustu geta einstaklingar sem sprautu vímuefnum í æð komið og sótt sér hreinar nálar, sprautur, sprittklúta fyrir stungustað og annan sprautubúnað sem þarf til þessa að draga úr líkum á smiti og sýkingu. Smokkar eru til dreifingar í nálaskiptaþjónustunni. Í þessum úrræðum er einnig boðið upp á skaðaminnkandi leiðbeiningar og fræðslu um öruggari leiðir í sprautunotkun, smitleiðir og sýkingarleiðir og varnir í

kynlífi. Að auki reyna sértækar nálaskiptaþjónustur að koma í veg fyrir að notaður sprautubúnaður finnist á almenningstöðum með því að bjóða notendum þjónustunnar nálabox og taka einnig við notuðum sprautubúnaði til förgunar.

Tillaga 6 – Lágmarksreglur um meðferð.

Markmið: Að tryggja gæði meðferðar fyrir einstaklinga í vímuefnavanda.

Lýsing: Settar verði lágmarkskröfur um gæði meðferðar, innihald meðferðar, verklagsreglur, öryggisstaðla, kröfu um skráningu, samvinnu milli viðeigandi stofnana, framvindu og árangur. Sérstakt tillit verði tekið til einstaklingsmiðaðrar meðferðar, kynjaskiptingar og aldurskiptingar.

Rökstuðningur: Starfshópurinn telur mikilvægt að koma á samræmdum viðmiðum um gæði meðferðar vegna vímuefnafiknar og skaðaminnkunarinngripa. Þetta verði gert í þeim tilgangi að tryggja samræmd gæði þjónustunnar og samræmt eftirlit með þeim sem veita hana. Við gerð slíkra viðmiða verði alþjóðlegir staðlar og leiðbeiningar fyrir forvarnir og meðferð, til dæmis frá EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction), hafðir til hliðsjónar. Með viðmiðunum verði þannig settar fram faglegar lágmarkskröfur um gæði meðferðar sem stuðla að því að efla gæði þjónustunnar og tryggja öryggi sjúklinga. Slík viðmið leggja síðan grunn að innra og ytra eftirliti með þjónustunni. Þannig verði ákveðnum skilyrðum um aðbúnað, hollustuhætti og mat á þörf fyrir meðferðarúrræði betur fylgt eftir en nú er gert. Með vísan til þess verði stuðningur ríkisins þá háður því að skilyrði séu uppfyllt og þátttaka ríkisins byggist á gagnkvæmum samningi þar sem rekstur og stofnkostnaður er skilgreindur.

Tillaga 7 – Skimanir fyrir HIV og lifrabólgu C hjá einstaklingum í vímuefnavanda.

Markmið: Einstaklingum í vímuefnavanda verði boðið upp á að gangast undir próf til greiningar á HIV og lifrabólgu C þeim að kostnaðarlausu.

Lýsing: Skimanir fyrir HIV og lifrabólgu C standi einstaklingum í vímuefnavanda til boða í nærumhverfi þeirra, svo sem í nálaskiptaþjónustu (staðbundinni og færanlegri). Slíkar skimanir verði framkvæmdar í samræmi við verklagsreglur sem sóttvarnalæknir gefur út og tryggt verði að þeir sem greinast fái viðeigandi þjónustu og eftirfylgd, t.d. hjá smitsjúkdómadeild Landspítala.

Rökstuðningur: Eins og fram hefur komið leita einstaklingar í vímuefnavanda sér síður heilbrigðisþjónustu og því er síður skimað fyrir HIV og lifrabólgu C hjá þessum einstaklingum. Með hliðsjón af því að einstaklingar í vímuefnavanda, þá helst fíkniefnaneytendur sem sprauta sig með vímuefnum í æð, eru í áhættuhóp telur starfshópurinn mikilvægt að bregðast við því og leggur til að þessum einstaklingum verði boðið upp á að gangast undir próf til greiningar á HIV og lifrabólgu C í nærumhverfi þeirra og þeim að kostnaðarlausu. Til að tryggja þessum einstaklingum gjaldfrjálsar skimanir verður að gera breytingar á greiðslufyrirkomulagi þannig að í stað þess að hver heilsugæslustöð eða heilbrigðisstofnun standi straum af kostnaðinum verði kostnaður greiddur miðlægt og heyri undir sóttvarnalækni. Með þessu móti verður hægt að tryggja sem mesta þátttöku í skimunum hjá þessum einstaklingum og samhæfingu í framkvæmd skimana á landsvísu.

Tillaga 8 – Neyslurými.

Markmið: Að skapa öruggan og heilsusamlegan vettvang fyrir vímuefnanotendur sem nota vímuefni í æð.

Lýsing: Lagt er til að rannsökuð verði ítarlega hver þörfin er fyrir uppsetningu neyslurýma fyrir einstaklinga sem nota vímuefni með sprautubúnaði. Slík neyslurými sem starfrækt eru erlendis byggjast á hugmyndafræði skaðaminnkunar.

Rökstuðningur: Þeir sem eiga við mestan vímuefnavanda að etja stunda neyslu sína oft við hættulegar og heilsuspillandi aðstæður sem stuðla að auknum skaða viðkomandi, veikindum og jafnvel dauða. Nágrannþjóðir Íslendinga hafa tekið í notkun neyslurými þar sem markmiðið er fyrst og fremst að neyslan fari fram við öruggar og heilsusamlegar aðstæður.

Tillaga 9 – Gjaldfrjáls heilsugæsla fyrir jaðarsetta hópa.

Markmið: Gjaldfrjáls heilsugæsla fyrir jaðarsetta hópa og aðstandendur fólks í virkum vímuefnavanda.

Lýsing: Lagt er til að þróuð verði innan heilsugæslunnar sérhæfð þjónusta fyrir jaðarsetta hópa eins og heimilislausar og einstaklinga í virkri notkun vímuefna. Slík heilsugæslustöð byggist á hugmyndafræði skaðaminnkunar. Tekið væri tillit til sértækra þarfa heimilislausra og fólks í virkri notkun vímuefna. Þjónusta á heilsugæslustöð miðaði þannig að því að bæta lífsgæði þessara einstaklinga, auka aðgengi og bjóða viðeigandi þjónustu fyrir og áður en heilsufarsvandi þeirra verður bráður. Stöðin þarf að bjóða upp á fjölbreytta grunnheilbrigðisþjónustu í viðbót við aðra sérhæfða þjónustu eins og tannlækningar, kvenlækningar og geðhjálp. Jafnframt yrði þjónustan miðuð að því að styðja við aðstandendur fólks í vímuefnavanda. Mikilvægt er að móta þjónustuna eftir þörfum markhópa. Sem dæmi þarf opnunartími að vera utan hefðbundins dagvinnutíma, ekki þyrfti að bóka tíma fyrirfram og þjónustan væri sem ódýrust eða án endurgjalds. Heilsugæsla þessi gæti verið bæði staðbundin og færanleg eftir þörfum markhópa.

Rökstuðningur: Heimilislausir einstaklingar og einstaklingar í vímuefnavanda leita sér síður heilbrigðisþjónustu. Með hliðsjón af því telur starfshópurinn nauðsynlegt að mæta þörfum þessa hóps með því að þróuð verði innan heilsugæslunnar þjónusta sem sniðin er sérstaklega að þeirra þörfum. Erlendar rannsóknir sýna að sambærilegar gjaldfrjálsar heilsugæslustöðvar og lagt er til hér eru vel sóttar af markhópum og skila árangri, m.a. í bætту heilsufari og færri komum markhópa í bráðþjónustu innan heilbrigðiskerfisins.⁴⁵

Þá er mikilvægt að heilsugæsluþjónusta í heild sinni verði eflað með tilliti til sérþekkingar, þjálfunar og mannafla til að geta sinnt forvarna- og stuðningshlutverki við fjölskyldur einstaklinga í vímuefnavanda betur en nú er gert, t.d. með því að bjóða námskeið fyrir starfsfólk í greiningu vímuefnavanda og viðbrögðum við honum. Heilsugæslan veitir nú þegar mikilvæga og fjölbreytta þjónustu fyrir fjölskyldur í landinu. Rannsóknir sýna að með markvissu starfi getur starfsfólk heilsugæslu haft veruleg áhrif til að draga úr skaðsemi af völdum vímuefnaneyslu í samfélaginu.

⁴⁵ Gertz, Frank & Blixen, 2011, Islam, Day & Conigrave, 2010, Islam ofl. 2012).

Tillaga 10 – Samráðsvettvangur vegna vímuefnamála.

Markmið: Að tryggja samstarf og samræmi í stefnumótun og aðgerðum hlutaðeigandi stjórnvalda og annarra aðila vegna vímuefnamála.

Lýsing: Lagt er til að sett verði á laggirnar fastanefnd fagaðila og hlutaðeigandi stofnana sem verður heilbrigðisráðherra til ráðgjafar um stefnumótun í vímuefnamálum. Lagt er til að nefndin verði skipuð með sambærilegum hætti og starfshópurinn samkvæmt ályktun Alþingis.

Rökstuðningur: Verkefnið er viðvarandi og á sér ekki lokapunkt. Skýrsla þessi og aðrar sem á eftir koma munu ekki leiða til lykta öll þau álitæfni og viðfangsefni sem við er að glíma. Samfélagsþróun, neysluhegðun og ytri áhrifaþættir, ásamt reynslu annarra þjóða, eru atriði sem hafa þarf til stöðugar endurskoðunar og endurmats af hálfu stjórnvalda. Hugmyndin er sú að slík fastanefnd gegndi svipuðu hlutverki og réttarfarsnefnd gagnvart innanríkisráðherra, þ.e.a.s. að vera ráðherra til ráðgjafar um breytingar á regluverki því sem snýr að vímuefnamálum. Nefndin yrði jafnframt samráðsvettvangur fagaðila, sveitarfélaga, ríkisins og þeirra stofnana sem ábyrgð bera á málaflokknum. Afar brýnt er að upplýsingamiðlun og samstarf sé í fastari skorðum en raunin er í dag.

Tillaga 11 – Fangar í vímuefnaneyslu njóti sömu réttinda.

Markmið: Að tryggja réttindi fanga.

Lýsing: Einstaklingar í refsivist njóti sömu réttinda til forvarna, meðferðar og skaðaminnkunar og aðrir.

Rökstuðningur: Vímuefnavandi er algengur meðal þeirra sem afplána refsidóma og neysla vímuefna í fangelsum landsins er staðreynd. Fangelsi er umhverfi sem býður upp á hættu vegna smitsjúkdóma. Fangar nota og misnota vímuefni eða önnur ólögleg efni inna veggja fangelsa. Oft er þessum efnum sprautað í æð og ekki er óalgengt að sama nál sé notuð oft og af mörgum föngum. Því er mikilvægt að þróa og bæta leiðir til að draga úr eftirspurn eftir vímuefnum eða öðrum efnum innan refsivörslukerfisins á viðeigandi hátt og samkvæmt viðeigandi mati á ástandi heilbrigðismála og þörfum fanga. Starfshópurinn telur engin rök standa til annars en að fangar njóti sömu réttinda og aðrir til heilbrigðisþjónustu og meðferðar vegna veikinda sinna, hvort sem um er að ræða aðgengi að nálaskiptaþjónustu, viðhaldsmeðferð eða öðrum skaðaminnkandi úrræðum.

Tillaga 12 – Efling rannsókna og forvarnastarfs.

Markmið: Að draga úr og koma í veg fyrir vímuefnaneyslu.

Lýsing: Starfshópurinn telur mikilvægt að haldið verði áfram þeirri vinnu sem skilað hefur góðum árangri í vímuefnaforvörnum hjá börnum og ungmennum og skoði hvað megi gera enn betur. Góð samvinna allra aðila sem vinna að málefnum barna og ungmenna, auk vísindalegrar nálgunar, er lykillinn að þeim góða árangri sem náðst hefur í forvarnastarfi.

Rökstuðningur: Íslendingar geta glaðst yfir þeim eftirtektarverða árangri sem náðst hefur hér á landi í vímuefnaforvörnum. Eitt af rökréttum næstu skrefum er því að halda ótrauð áfram þeirri vinnu sem hefur skilað þessum árangri en jafnframt að skoða hvað má gera enn betur. Hér á eftir koma nokkrar

hugmyndir um næstu skref. Þessar hugmyndir byggjast á viðtölum við sérfræðinga sem nefndin hefur hitt auk ábendinga frá vísindamönnum og fagfólki á sviðinu hér á landi sem erlendis.

Mikilvægt er að halda áfram rannsóknum og nýta þekkingu á sviðinu í vinnu með börnum og ungmennum og við stefnumótun. Þekkingu þarf að viðhalda og endurnýja þegar nýtt fólk kemur til starfa.

Þegar árangur hefur náðst í forvarnarstarfi er mikilvægt að sofna ekki á verðinum. Virkilega þarf að hafa fyrir því að halda góðum árangri, hvað þá ef það á að bæta hann enn frekar. Mikilvægt er að byrja eins snemma og hægt er að styðja foreldra við að byggja upp stuðningsríkt, öruggt og reglusamt líf fyrir börn sín. Með nýjum kynslóðum koma einnig nýjar áskoranir og því þarf að tryggja framþróun þekkingar sem nýtt er til að efla markvisst starf með börnum, ungmennum og fjölskyldum þeirra.

Virkja þarf og halda áfram að efla foreldrasamstarf, til að mynda til að tryggja virðingu við útvistartíma, eftirlit og fleira.

Skipulagt íþrótt- og tómstundastarf þarf að vera aðgengilegt öllum börnum og ungmennum. Huga þarf bæði að fjölbreytileika framboðs sem og aðgengi, t.d. með tilliti til kostnaðar. Einnig er mikilvægt að koma til móts við börn sem búa við brotið bakland og fá því ekki þá aðstoð frá foreldrum sem önnur börn fá til þátttöku í slíku starfi.

Mikilvægt er að grípa inn í þegar fyrstu merki um vanlíðan eða áhættuhegðun barna og ungmenna koma í ljós. Bæta þarf aðgengi foreldra að snemmbærri íhlutun, ráðgjöf og meðferð fyrir börn sem sýna merki um vanlíðan og áhættuhegðun tengdri áfengis- og vímuefnaneyslu. Slík þjónusta ætti best heima á heilsugæslustöðvum landsins.

9. Viðauki 1

Bókun fulltrúa Ríkislögreglustjóra við niðurstöður og tillögur starfshóps um mótun stefnu til að draga úr skaðlegum afleiðingum og hliðarverkunum vímuefnaneyslu, til aðstoðar og verndar neytendum efnanna og félagslegum réttindum þeirra, aðstandendum og samfélaginu í heild.

Um álit ríkislögreglustjóra:

Álit ríkislögreglustjóra á skýrslu starfshóps heilbrigðisráðherra ræðst einkum af hlutverki lögreglu samkvæmt lögreglulögum nr. 90/1996, ákvæðum laga nr. 65/1974 um ávana- og fíkniefni, reglugerð nr. 233/2001 um sama efni, 173. gr. a almennra hegningarlaga og skýrslum greiningardeildar ríkislögreglustjóra um skipulagða glæpastarfsemi og íslenska fíkniefnamarkaðinn.

Hlutverk lögreglu:

Í lögreglulögum nr. 90/1996 er hlutverki lögreglu m.a. lýst á þann veg í 1. gr. að henni beri að halda uppi lögum og reglu og stemma stigu við afbrotum.

Lög um ávana- og fíkniefni:

Í lögum nr. 65/1974, um ávana- og fíkniefni, kemur skýrt fram að innflutningur, framleiðsla, varsla, meðferð, dreifing og sala fíkniefna teljist refsiverð háttsemi. Í 6. gr. laganna eru talin upp þau ávana- og fíkniefni sem teljast ólögleg hér á landi með vísan til 2. gr. laganna.

Í reglugerð nr. 233/2001, um ávana- og fíkniefni og önnur eftirlitsskyld efni, eru tiltekin í fylgiskjöllum þau efni sem falla undir skilgreiningu hugtaksins ávana- og fíkniefni. Í reglugerðinni segir í 2.gr: „Innflutningur, útflutningur, sala, kaup, skipti, afhending, móttaka, framleiðsla, tilbúningur og varsla ávana- og fíkniefna, sem merkt eru með "x" í dálki B í fylgiskjali I með reglugerð þessari er óheimil á íslensku forráðasvæði.”

Í almennum hegningarlögum nr. 19/1940 segir í 173. gr. a:

„Hver, sem andstætt ákvæðum laga um ávana- og fíkniefni lætur mörgum mönnum í té ávana- og fíkniefni eða afhendir þau gegn verulegu gjaldi eða á annan sérstaklega saknæman hátt, skal sæta fangelsi allt að [12 árum].1)

Sömu refsingu skal sá sæta, sem gegn ákvæðum nefndra laga framleiðir, býr til, flytur inn, flytur út, kaupir, lætur af hendi, tekur við eða hefur í vörslum sínum ávana- og fíkniefni í því skyni að afhenda þau á þann hátt, sem greint er í 1. mgr.]”

Fíkniefni og skipulögð brotastarfsemi:

Samkvæmt reglugerð nr. 404/2007, um greiningardeild ríkislögreglustjóra, er þeirri deild embættisins m.a. ætlað að leggja mat á ógn af skipulagðri glæpastarfsemi. Í skýrslum greiningardeildar hefur á undanförunum árum ítrekað komið fram að innflutningur, framleiðsla, dreifing og sala fíkniefna sé alvarleg birtingarmynd skipulagðrar glæpastarfsemi á Íslandi. Innflutningur, framleiðsla, dreifing og sala fíkniefna geti síðan af sér annars konar afbrot og má þar nefna ofbeldisbrot og peningaþvætti.

Í skýrslum greiningardeildar hefur einnig ítrekað komið fram að hér á landi fer fram skipulögð framleiðsla fíkniefna, bæði marjúána og örvandi efna, í auðgunarskyni. Jafnframt hefur deildin ítrekað vakið athygli á því að fíkniefnum er í stórum stíl og með skipulögðum hætti smyglað til landsins í auðgunarskyni. Loks er þess að geta að skipulögð „smásala“ fíkniefna fer fram.

Innflutningur, framleiðsla, varsla, meðferð, dreifing og sala fíkniefna telst refsiverð háttsemi samkvæmt íslenskum lögum og er lögreglu falið að halda uppi þeim lögum og stemma stigu við að framin séu brot gegn þeim sömu lögum.

Haldið er úti umfangsmikilli, alþjóðlegri lögreglusamvinnu vegna skipulagðrar glæpastarfsemi og íslensk stjórnvöld hafa gengist undir margvíslegar skuldbindingar á þeim vettvangi.

Umsögn við tillögu 1:

Ríkislögreglustjóri telur að þessi tillaga hópsins kunnir að minnka áhættu þeirra sem standa fyrir innflutningi, framleiðslu og sölu fíkniefna á Íslandi og að hún sé, að óbreyttu, fallin til að skapa tiltekna óvissu um framkvæmd lögreglustarfa. Á það ekki síst við um svonefnda „neysluskammta“ fíkniefna sem vísað er til í tillögu hópsins.

Ríkislögreglustjóri vekur athygli á að fíkniefni á Íslandi eru í meirihluta tilvika afrakstur skipulagðrar brotastarfsemi. Því telur ríkislögreglustjóri ekki unnt að hverfa frá þeirri stefnu og þeim lagatextum sem kveða á um bann við innflutningi, framleiðslu, vörslu, meðferð, dreifingu og sölu fíkniefna. Ríkislögreglustjóri telur að í engu megi veikja áður nefnt bann við innflutningi, útflutningi, sölu, kaupum, skiptum, afhendingu, móttöku, framleiðslu og vörslu ávana- og fíkniefna á íslensku forráðasvæði þar sem þau atriði sem upp eru talin í lögum og reglugerð koma röklega á undan neyslu þeirra efna. Einstaklingur sem ber á sér eða varslar „neysluskammt“ fíkniefna hefur gerst sekur um lögbrot og svo verður áfram verði tillögur starfshópsins um „neysluskammta“ að veruleika. Jafnframt er ljóst að viðkomandi kann að búa yfir upplýsingum um, og jafnvel að vera þátttakandi, í alvarlegu afbroti líkt og lýst er í 173. gr. a. almennra hegningarlaga nr. 19/1940 þar sem kveðið er á um að brotamaður sæti allt að 12 ára fangelsi.

Ekki getur það talist sérstakt markmið að refsa neytendum fíkniefna með fangelsisvist. Því fer fjarri. Hins vegar er það svo að hver sá sem býr yfir „neysluskömmum“ kann að vera bendlaður við umfangsmikil fíkniefnaviðskipi sem lýst er í lögum. Skilyrðislaust fráhvarf frá fangelsisrefsingu minnkar áhættu viðkomandi einstaklings eða hóps að stunda slíka brotastarfsemi. Jafnframt ber að hafa í huga að neytendur ólöglegra fíkniefna eru iðulega um leið sölumenn þeirra. Því er það svo að erfitt að gera þann skarpa greinarmun á neyslu annars vegar og hins vegar annarri meðferð og sölu fíkniefna sem að mati ríkislögreglustjóra kemur fram í skýrslu hópsins.

Vakin er athygli á því að hugtakið „neysluskammtur“ er hvergi skilgreint í tillögum starfshópsins. Reyndar er það svo að þetta hugtak, „neysluskammtur“, er hvergi að finna í lýsingu á tillögunni eða rökstuðningi þeim sem henni fylgir.

Sú hætta er fyrir hendi að óvissa skapist um framkvæmd löggæslustarfa í ljósi þess að starfshópurinn skilgreinir ekki hugtakið „neysluskammtur“. Þetta getur skapað óvissu að því marki að ekki verður tryggt að sérhver lögreglumaður eða lögreglustjóri skilji hugtakið „neysluskammtur“ á sama veg. Um leið skapast sú hætta að jafnstaða borgaranna gagnvart lögum verði ekki tryggð.

Með tillögu starfshópsins eru líkur á að áhætta tengd fíkniefnasölu á Íslandi muni minnka. Breyting sú sem starfshópurinn leggur til kann því að leiða til þess að „smásölum“ á sviði fíkniefnaviðskipta fjölgi. Þeir hópar sem standa að framleiðslu, innflutningi og dreifingu fíkniefna á Íslandi munu laga sig að breyttum aðstæðum og nýta alla þá möguleika sem fylgja minni áhættu.

Í tillögu starfshópsins segir: „Ítrekunaráhrif koma til greina.“ Ríkislögreglustjóri telur að hópurinn þurfi að skýra til hvers þessi setning vísar og treystir sér ekki til að tjá sig frekar um hana að svo stöddu.

Með vísun til þess sem ritað var hér að framan um hlutverk lögreglu, gildandi lög, skipulagða brotastarfsemi og framkvæmd löggæslu telur ríkislögreglustjóri að þessi tillaga starfshópsins kalli, hið minnsta, á nánari útfærslu. Þá skal ítrekað að hugtakið „neysluskammtur“ er fallið til þess að skapa óvissu og vanda verði það látið standa sem nú án allrar skilgreiningar.

Umsögn við tillögu 2:

Ríkislögreglustjóri gerir ekki athugasemd við þessa tillögu starfshópsins.

Umsögn við tillögu 3:

Í rökstuðningi með þessari tillögu starfshópsins segir:

Nefndin tekur undir þau sjónarmið sem fram koma í skýringum með framangreindri tillögu að nýju ákvæði umferðarlaga, að mæling á tilvist ávana- og fíkniefna, sem grundvöllur að ályktun um að ökumaður teljist undir áhrifum slíkra efna og því óhæfur til að stjórna ökutæki örugglega, eigi sér aðeins stað í blóði ökumanns. Því bera að fella niður tilvísun til þess að mæling í þvagi geti verið nægur grundvöllur í þessum efnunum. Er hér á því byggt að þegar ávana- og fíkniefni, eða óvirkt umbrotsefni þess, mælist aðeins í þvagi ökumanns, en ekki í blóði, sé almennt í reynd rétt að álykta að slíks efnis hafi verið neytt, en að ekki sé lengur um að það að ræða að ökumaður sé undir áhrifum efnisins þannig að hann teljist óhæfur til að stjórna ökutækinu örugglega.

Ríkislögreglustjóri telur að hópurinn færi ekki næg rök fyrir þeirri fullyrðingu að almennt sé „í reynd rétt að álykta að slíks efnis hafi verið neytt en að ekki sé lengur um að það að ræða að ökumaður sé undir áhrifum efnisins þannig að hann teljist óhæfur til að stjórna ökutækinu örugglega.“ Ríkislögreglustjóri þekkir ekki þær rannsóknir sem ætla má að liggi að baki þessari staðhæfingu og telur að þeirra mætti geta í skýrslunni.

Tillögur 4 – 12.

Umsögn:

Ríkislögreglustjóri gerir ekki athugasemdir við þessar tillögur starfshópsins.

