

Janúar 2025



# Lokaskýrsla starfshóps um stefnu og aðgerðir í skaðaminnkun



Stjórnarráð Íslands  
Heilbrigðisráðuneytið

**Útgefandi:**

Heilbrigðisráðuneytið

Lokaskýrsla starfshóps um stefnu og aðgerðir í skaðaminnkun

Janúar 2025

hrn@hrn.is

[www.hrn.is](http://www.hrn.is)

**Umbrot og textavinnsla:**

Heilbrigðisráðuneytið

©2025 Heilbrigðisráðuneytið

ISBN 978-9935-515-56-8

# Efnisyfirlit

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

3.2.3	Ógnanir .....	22
3.2.4	Tækifæri .....	22
3.2.5	Samantekt.....	23
3.3	PESTLE greining.....	23
3.3.1	Pólítískir þættir .....	23
3.3.2	Efnahagslegir þættir.....	24
3.3.3	Samfélagslegir þættir .....	24
3.3.4	Tæknilegir þættir.....	25
3.3.5	Lagalegir þættir.....	25
3.3.6	Umhverfislegir þættir.....	26
3.3.7	Samantekt.....	26
<b>4.</b>	<b>Stöðumat .....</b>	<b>27</b>
4.1	Staða skaðaminnkunar á Íslandi.....	27
4.1.1	Félagasamtök og skaðaminnkun .....	28
4.1.2	Sveitarfélög og skaðaminnkun .....	34
4.1.3	Heilbrigðisþjónusta og skaðaminnkun .....	41
4.1.4	Nýsköpun í skaðaminnkun.....	46
4.2	Þróun í skaðaminnkun á alþjóðavísu.....	46
4.3	Vímuefnastefnur.....	50
4.3.1	Þróun erlendis .....	50
4.3.2	Þróun á Íslandi .....	51
4.3.3	Áhrif mismunandi stefna á notendur vímuefna.....	54
4.3.4	Afnám refsinga fyrir vörslu neysluskammta hér á landi .....	56
4.4	Stöðumat á kynja- og jafnréttissjónarmiðum .....	57
<b>5.</b>	<b>Stefna í skaðaminnkun .....</b>	<b>61</b>
5.1	Hvað er skaðaminnkun?.....	61
5.2	Framtíðarsýn og stefna .....	64

5.3	Stefnumið í skaðaminnkun.....	64
5.4	Meginmarkmið og áherslur.....	65
<b>6.</b>	<b>Aðgerðir .....</b>	<b>67</b>
6.1	Inngangur .....	67
6.2	Tillögur starfshóps að aðgerðum .....	67
6.2.1	Tilraunaverkefni um lyfjameðferð við ópíóíðafíkn með öðrum uppbótarlyfjum en hafa verið í notkun á Íslandi fyrir einstaklinga með langvarandi og alvarlega ópíóíðafíkn .....	67
6.2.2	Fjölbreytt nálaskiptiþjónusta og greitt aðgengi að öruggri förgun sprautubúnaðar .....	68
6.2.3	Skammtímainnlögn til skaðaminnkunar .....	69
6.2.4	Reykrými heimilað í neyslurými.....	69
6.2.5	Heilbrigðisstofnunum verði heimilað að opna og reka neyslurými.....	70
6.2.6	Efnagreining vímuefna aðgengileg í neyslurými.....	70
6.2.7	Virgni og stuðningsúrræði fyrir fólk með samslátt vímuefnanotkunar og heimilisleysis.....	71
6.2.8	Skaðaminnkandi þjónusta í fangelsum .....	71
6.2.9	Fræðsla og þekking í skaðaminnkun.....	72
6.2.10	Vitundarvakning um skaðaminnkun .....	73
6.2.11	Heildstætt þjónustuferli meðferðar við ópíóíðafíkn.....	73
6.2.12	Lágþröskuldaheilbrigðisþjónusta í nærumhverfi .....	74
6.2.13	Fagleg viðmið um skaðaminnkandi heilbrigðisþjónustu .....	75
6.2.14	Þróun og fjölbreytni í meðferð og eftirfylgd .....	75
6.2.15	Gæðavísar og árangursvísar fyrir skaðaminnkandi þjónustu .....	76
6.3	Tengd verkefni .....	76
6.3.1	Bráðafíknimóttaka .....	77
6.3.2	Skimun fyrir áfengisvanda .....	77
6.3.3	Aðgengi að fráhvarfsmeðferð .....	77
6.3.4	Samráðsvettvangur vegna vímuefnamála .....	77

6.3.5	Aðgengilegar upplýsingar um öll úrræði og þjónustu .....	77
6.3.6	Húsnæði eftir afplánun í fangelsi .....	77
6.3.7	Samvinna félags- og heilbrigðisþjónustu fyrir fólk með flókinn og fjölþættan vanda .....	78
6.3.8	Húsnæði fyrir heimilislaut fólk .....	78
6.3.9	Neyðarathvarf fyrir konur í virkri vímuefnanotkun sem eru þolendur ofbeldis.....	78
<b>7.</b>	<b>Sérálit og umsagnir .....</b>	<b>79</b>
7.1	Sérálit .....	79
7.1.1	Afstaða – félag fanga .....	79
7.1.2	Matthildur – samtök um skaðaminnkun .....	80
7.1.3	Róttin, félagasamtök.....	82
7.2	Umsagnir.....	83
7.2.1	Björg Jóna Sveinsdóttir .....	83
7.2.2	Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga .....	84
7.2.3	Félagsráðgjafafélag Íslands.....	84
7.2.4	Geðhjálp.....	85
7.2.5	Lyfjafræðingafélag Íslands.....	87
7.2.6	Velferðarsvið Reykjavíkurborgar.....	88
<b>8.</b>	<b>Heimildaskrá.....</b>	<b>90</b>
<b>9.</b>	<b>Viðaukar .....</b>	<b>93</b>
9.1	Spurningalisti sendur sveitarfélögum .....	93
9.2	Svörun þjónustusvæða og sveitarfélaga.....	94

## Myndaskrá

Mynd 1: Flokkun vímuefnastefna.....	54
-------------------------------------	----

# Töfluskrá

Tafla 1: Heimsóknir í Frú Ragnheiði árin 2021–2023.....	29
Tafla 2: Nálaskiptiþjónusta í Frú Ragnheiði.....	30
Tafla 3: Förgun búnaðar í Frú Ragnheiði í lítrum.....	30
Tafla 4: Fjöldi Nyxoid nefúða afhent í Frú Ragnheiði 2022–2023.....	31
Tafla 5: Fjöldi sýklalyfjameðferða á vettvangi Frú Ragnheiðar 2022–2023.....	31
Tafla 6: Fjöldi heimsókna í Skjólíð 2021–2023.....	33
Tafla 7: Fjöldi heimsókna í Konukot 2021–2023.....	34
Tafla 8: Fjöldi Nyxoid nefúða afhentir til deilda á Landspítala 2022–2023.....	42
Tafla 9: Fjöldi Nyxoid nefúða afhentir til aðila utan Landspítala 2022–2023.....	43
Tafla 10: Fjöldi skimana fyrir lifrabólgu C og HIV árin 2021–2023.....	45
Tafla 11: Fjöldi smitaðra af lifrabólgu C á Vogu 2021–2023.....	45
Tafla 12: Grunnviðmið í viðmiðum um skaðaminnkun.....	63
Tafla 13: Lykilviðfangsefni skaðaminnkunar.....	63

# 1. Inngangur

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

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

## 1.1 Umgjörð og skipulag stefnumótunar

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

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

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

Kjarnahópur:

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



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

Rýnihópur:

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

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

## 1.2 Áfangaskýrsla og lokaskýrsla

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

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

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

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

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

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

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

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

## 2. Afmörkun viðfangsefnis

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

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

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

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

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

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

## 2.1 Tilefni stefnumótunar

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

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

Íslensk stjórnvöld settu heildarstefnu í áfengis- og vímuefnum fyrir tímabilið 2013–2020 en hún tók til forvarna, meðferðarúrræða, eftirfylgni meðferðar og endurhæfingar auk lagaumhverfis. Stefnan endurspeglar alþjóðlegar áherslur þess tíma og alþjóðlegar skuldbindingar og studdist að auki við gildandi lagaramma um áfengi og vímuefni. Meginmarkmið og undirmarkmið stefnunnar miðuðu að því að takmarka aðgengi að áfengi og öðrum vímugjöfum, efla forvarnar, draga úr nýgengi fíknisjúkdóma,<sup>1</sup> tryggja aðgengi að samfelldri og samþættri þjónustu fyrir fólk sem á í vanda vegna misnotkunar<sup>2</sup> eða ávana með tilliti til vímuefna. Hvorki var fjallað um skaðaminnkun né aðgerðir sem byggjast á þeirri nálgun í þeirri stefnu. Nú er unnið að mótun nýrrar heildarstefnu í áfengis- og vímuefnum með skipan starfshóps sem falið er að móta þá stefnu, sbr. umfjöllun í kafla 2. Rétt er að taka fram að þingsályktun um lýðheilsustefnu til ársins 2030<sup>3</sup> var samþykkt á Alþingi árið 2021 og tekur að hluta til þessa málaflokks, þ.e. aðallega forvarna.

## 2.2 Tillögur í skýrslu frá árinu 2016

Við þróun þjónustu við þann hóp sem nýtir úrræði og þjónustu sem byggist á skaðaminnkun hafa stjórnvöld haft til hliðsjónar skýrslu sem heilbrigðisráðherra lagði fram á Alþingi árið 2016<sup>4</sup> á grundvelli tillagna frá starfshópi sem hann skipaði árið 2014. Forsaga þeirrar skýrslu er sú að hinn 16.

---

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

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

<sup>3</sup> Þskj. 1759 — 645. mál á 151. löggjafarþingi.

<sup>4</sup> Þskj. 1595 — 846. mál á 145. löggjafarþingi.

maí 2014 lýsti Alþingi með ályktun sinni vilja sínum til að endurskoða stefnu í vímuefnamálum á grundvelli lausnamiðaðra og mannúðlegra úrræða, á forsendum heilbrigðiskerfisins og félagslega kerfisins, til aðstoðar og verndar neytendum efnanna og félagslegum réttindum þeirra, aðstandendum þeirra og samfélaginu í heild.

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

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

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

### **2.2.1 Afnáam fangelsisrefsinga fyrir vörslu á neysluskömmtum**

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

Heilbrigðisráðherra lagði fram á 151. löggjafarþingi frumvarp til laga um breytingu á lögum um ávana- og fíkniefni, nr. 65/1974, um afglæpavæðingu neysluskammta. Mælt var fyrir frumvarpinu á Alþingi en það náði ekki fram að

ganga. Auk þess hafa þingmenn Pírata undanfarin fimm löggjafarþing lagt fram frumvarp sama efnis, þ.e. um afglæpavæðingu vörslu neysluskammta, sem ekki hefur verið samþykkt á Alþingi.

### **2.2.2 Smávægileg fíkniefnalagabrot fari ekki á sakaskrá**

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

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

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

Viðmiðið um smávægileg brot gildir eftir það einnig um brot gegn lögum um ávana- og fíkniefni, nr. 65/1974, og slík brot eru ekki færð á sakaskrá einstaklinga.

### **2.2.3 Einnigis mæling á blóði gildi um vímuefnaakstur**

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

### **2.2.4 Fráhvarfsmeðferð á sjúkrahúsi og fjölbreyttari úrræði**

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

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

### **2.2.5 Aðgengi að hreinum sprautubúnaði og nálaskiptiþjónustu**

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

### **2.2.6 Lágmarksreglur um meðferð**

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

### **2.2.7 Skimanir fyrir HIV og lifrabólgu C hjá einstaklingum í vímuefnavanda**

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

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

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

### **2.2.8 Neyslurými**

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

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

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

### **2.2.9 Gjaldfrjáls heilsugæsla fyrir jaðarsetta hópa**

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

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



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

### **2.2.10 Samráðsvettvangur vegna vímuefnamála**

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

### **2.2.11 Fangar í vímuefnaneyslu njóti sömu réttinda**

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

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

### **2.2.12 Efling rannsókna og forvarnastarfs**

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

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

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

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

## 3. Greiningar

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

### 3.1 Hagsmunaaðilagreining

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

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

Niðurstaða greiningarinnar varð því eftirfarandi í stafrófsröð:

### 3.1.1 Innri hagsmunaaðilar

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

### 3.1.2 Ytri hagsmunaaðilar

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

### 3.1.3 Umsagnaraðilar

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

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

## 3.2 SVÓT greining

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

### 3.2.1 Styrkleikar

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

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

### 3.2.2 Veikleikar

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

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

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

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

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

### 3.2.3 Ógnanir

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

### 3.2.4 Tækifæri

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

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

### 3.2.5 Samantekt

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

## 3.3 PESTLE greining

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

### 3.3.1 Pólitískir þættir

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

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

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

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

### 3.3.2 Efnahagslegir þættir

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

### 3.3.3 Samfélagslegir þættir

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

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



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

#### **3.3.4 Tæknilegir þættir**

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

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

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

#### **3.3.5 Lagalegir þættir**

Tekin voru stór skref í málaflökknum árið 2020 með breytingu á lögum um ávana- og fíkniefni, nr. 65/1974, þegar lögfest var heimild einstaklinga til að hafa í vörslum sínum ávana- og fíkniefni sem neyta má í æð í neyslurými. Til að tryggja nútímalegri og heildrænni nálgun ætti að taka til frekari skoðunar að fjallað verði um skaðaminnkun í lögum um heilbrigðis- og félagsþjónustu. Slík myndi m.a. verða til þess að draga úr fordómum í samfélaginu. Víðs vegar í íslenskum lögum má finna dæmi um forræðishyggju og hugtakanotkun sem endurspeglar ekki nýjustu þróun í þekkingu og aðferðum í vímuefnamálum sem taka þarf til endurskoðunar.

### 3.3.6 Umhverfislegir þættir

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

### 3.3.7 Samantekt

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

## 4. Stöðumat

Í þessum kafla verður fjallað um stöðuna hjá þeim þjónustuveitendum og úrræðum sem eru í boði á Íslandi og byggjast á skaðaminnkun. Greint verður frá helstu upplýsingum úr gagnasöfnun sem var gerð til að varpa ljósi á stöðu skaðaminnkunar á Íslandi. Einnig verður vikið að þróuninni í öðrum löndum og gerð grein fyrir stefnum annarra þjóða og á Íslandi í skaðaminnkun. Þá verður fjallað um áhrif mismunandi stefna á notendur og svo afnám refsingar fyrir vörslu neysluskammta hér á landi. Loks verður gerð grein fyrir stöðumati út frá kynja- og jafnréttissjónarmiðum.

### 4.1 Staða skaðaminnkunar á Íslandi

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

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

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

Í vinnu sinni lagði starfshópurinn áherslu á mikilvægi þess að samhugur ríkti um hvað hugtakið skaðaminnkun felur í sér og var eftirfarandi lagt til grundvallar stöðumatinu:

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

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

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

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

#### 4.1.1 Félagasamtök og skaðaminnkun

##### Upplýsingar og helstu starfsemistölur Frú Ragnheiðar

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

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

Þjónustan sem veitt er af Frú Ragnheiði samanstendur af:

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

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

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

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

**Tafla 1:** Heimsóknir í Frú Ragnheiði árin 2021–2023.

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

*\*Upplýsingar liggja ekki fyrir.*

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

**Tafla 2:** Nálaskiptþjónusta í Frú Ragnheiði.

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

*\*Upplýsingar liggja ekki fyrir.*

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

**Tafla 3:** Förgun búnaðar í Frú Ragnheiði í lítrum.

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

*\*Upplýsingar liggja ekki fyrir.*

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

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

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

\*Upplýsingar liggja ekki fyrir.

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

**Tafla 5:** Fjöldi sýklalyfjameðferða á vettvangi Frú Ragnheiðar 2022–2023.

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

### Upplýsingar og helstu starfsemistölur Ylju

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

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

Helstu starfsemistölur úr Ylju – færánlega neyslurýminu á starfsárinu:

- 141 einstaklingur, 35 konur og 106 karlar, nýtti sér neyslurýmið til að nota eigin efni í 1.381 heimsókn.
- 200 lítrum af notuðum búnaði var fargað.
- 18 pakkningum af Nyxoid nefúða var dreift.
- Nyxoid nefúði var ekki notaður í Ylju en eitt tilfelli kom upp þar sem hjúkrunarfræðingur mat að einstaklingur hefði tekið of stóran skammt og var hringt í sjúkrabíl sem mat með starfsfólki að ekki væri þörf á að gefa nefúðann.
- Einum einstaklingi var veitt sýklalyfjameðferð.

Ekki liggja fyrir frekari kyngreindar upplýsingar úr Ylju – færánlega neyslurýminu.

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

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

### **Upplýsingar og helstu starfsemistölur Skjólans**

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

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

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



**Tafla 6:** Fjöldi heimsóknna í Skjólíð 2021–2023.

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

\*Upplýsingar liggja ekki fyrir.

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

### Upplýsingar og helstu starfsemistölur Konukots

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

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

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

**Tafla 7:** Fjöldi heimsóknna í Konukot 2021–2023.

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

- Nálaskiptiþjónusta hófst í Konukoti í lok árs 2009 og nýtir um 25% gesta á ári hverju þá þjónustu.
- Um 20% af nálaskiptiþjónustu er veitt út úr húsi til fólks af öllum kynjum. Karlmenntu eru í meirihluta þeirra sem fá búnað afhentan með þessu fyrirkomulagi. Aðsókn að þjónustu út úr húsi er talin vera mikil vegna þess að markhópurinn þekkir vel til úrræðisins, staðsetning er miðsvæðis og opnunartími hentugur.
- Árið 2022 var 404,8 lítrum af notuðum búnaði fargað og árið 2023 var 246 lítrum fargað. Ekki liggja fyrir tölur vegna ársins 2021.
- Öruggt rými til vímuefnanotkunar í æð opnaði í haustið 2016. Þar geta gestir Konukots meðhöndlað vímuefni og notað vímuefni í æð samkvæmt verklagi sem byggist á skaðaminnkandi hugmyndafræði og eftirliti starfsfólks. Með vísan til skaðaminnkunar er talið ákjósanlegra að gestir hafi aðgang að öruggu rými fremur en að vísa þeim út úr húsi, oft í ótryggar og hættulegar aðstæður, til að nota vímuefni.
- Dreifing Nyxoid nefúða hófst í maí 2023 og höfðu 12 pakkningar verið afhentar um mitt ár 2024.
- Alls hafa þrjár trans-einstaklingar/kynsegin nýtt þjónustu Konukots árlega 2021–2023.

#### 4.1.2 Sveitarfélög og skaðaminnkun

##### Upplýsingar og helstu tölur frá Velferðarsviði Reykjavíkurborgar

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

Árið 2019 kom út stefna Reykjavíkurborgar í málaflakki heimilisláusra með miklar og flóknar þjónusturparfir (HMFÞ) sem gildir til 2025.<sup>5</sup> Með stefnunni fylgdi aðgerðaáætlun með 34 aðgerðum. Drög að endurskoðaðri aðgerðaáætlun 2024–

<sup>5</sup> Stefna í málefnum heimilisláusra með miklar og flóknar þjónusturparfir 2019–2025.

2027 með stefnunni<sup>6</sup> voru til umsagnar í samráðsgátt Reykjavíkurborgar til 29. nóvember 2024. Í stefnunni var skaðaminnkandi hugmyndafræði staðfest sem ein af grunnstoðum til grundvallar þjónustu við hópinn. Innleiðing skaðaminnkandi hugmyndafræði hófst í öllum úrræðum innan málaflokks HMFÞ og lauk í júní 2021. Markmiðið með innleiðingunni var að samræma og formfesta skaðaminnkandi þjónustu í úrræðum sem og auka þekkingu starfsfólks og stjórnenda á skaðaminnkun.

Innan málaflokks HMFÞ eru starfrækt tvö neyðarskýli fyrir karlmenn, tvö búsetuúrræði, húsnæði fyrst íbúðir og vettvangs- og ráðgjafateymi. Innan þessara starfseininga eru 95 starfsmenn í 64 stöðugildum.<sup>7</sup> Alls er því um að ræða fimm starfseiningar málaflokks HMFÞ og skiptast stöðugildin niður á eftirfarandi einingar:

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

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

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

---

<sup>6</sup> *Drög að endurskoðaðri aðgerðaáætlun 2024–2027 með stefnu í málefnum heimilislausra með miklar og flóknar þjónustuþarfir.*

<sup>7</sup> Í umsögn Velferðarsviðs Reykjavíkurborgar um skýrsluna sem barst gegnum samráðsgátt stjórnvalda var á það bent að starfseiningar borgarinnar væru nú orðnar sex, þ.e. einnig er heimili að Skeggjagötu, með átta stöðugildum. Sjá nánar umsögnina í heild sinni í kafla 7.2.6.

húsnæðisumsókn HMFÞ. Þá sinnir vettvangsteymið einnig neyðaratvikum sem tilkynnt eru af notendum, öðrum kerfum og með ábendingum frá samfélaginu. Vettvangsteymið fer í vettvangsferðir á almenningssvæði líkt og bílakjallara, bókasöfn og kaffistofu Samhjalpar.

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

### **Upplýsingar frá þjónustusvæðum og sveitarfélögum**

Auk sérstakrar fyrirspurnar sem var send Velferðarsviði Reykjavíkurborgar var öllum þjónustusvæðum félagsþjónustu sveitarfélaga og sveitarfélögum sent erindi vorið 2024 þar sem kallað var eftir upplýsingum um hvort hugmyndafræði skaðaminnkunar og inngrip/úrræði sem byggjast á henni hafi verið útfærð í félagsþjónustu á þjónustusvæðinu eða í sveitarfélaginu, auk annarra spurninga, sjá yfirlit yfir allar spurningarnar sem sendar voru í kafla 9.1.

Um var að ræða samtals 13 þjónustusvæði sveitarfélaga og 18 sveitarfélög, auk Velferðarsviðs Reykjavíkurborgar og Grindavíkurbæjar.<sup>8</sup> Alls bárust svör frá níu þjónustusvæðum og 14 sveitarfélögum, eða alls 23 svör af 31 (74% svörun) og má sjá yfirlit yfir svörun í kafla 9.2.

### **Skaðaminnkandi þjónusta í boði að hluta**

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

### **Akureyrarkaupstaður, Eyjafjarðarsveit, Grýtubakkahreppur, Hörgársveit og Svalbarðsstrandahreppur.**

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

---

<sup>8</sup> Sveitarfélaginu Grindavíkurbæ var ekki sent erindi vegna þess að þegar könnunin var gerð var búið að rýma Grindavík vegna jarðhræringa og höfðu íbúar dreifst að miklu leyti til annarra sveitarfélaga.

stöðugildinu á árinu. Þjónustan er veitt kl. 9–19 alla daga vikunnar, alla daga ársins. Þeir sem starfa beint við skaðaminnkun hafi lokið námskeiði í skaðaminnkandi nálgun.

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

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

### **Sveitarfélagið Vogar og Suðurnesjabær**

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

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

### **Dalvíkurbyggð**

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

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

Helstu hindranir við innleiðingu skaðaminnkunar séu viðhorf starfsmanna og samfélagsins til fólks sem notar vímuefni, en það hafi verið flókið fyrir

starfsmenn að samþykkja notkunina og kaup á ólöglegum efnum og vera í kringum þau í tengslum við réttindi og skyldur starfsmanna.

## Reykjanesbær

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

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

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

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

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

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

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

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

Helstu hindranir við innleiðingu skaðaminnkunar eru taldar vera að ráðgjafar- og virkniteymið er fámennt, miðað við tæplega 25.000 íbúa sveitarfélag og því hafi ekki gefist rými til þess að innleiða hugmyndafræðina að fullu. Starfsmenn stuðningsþjónustu sinni aðallega eldra fólki og fötluðum einstaklingum en þeir hafa í sumum tilvikum veitt þjónustu heim til fólks sem hefur fjölþættan og langvinnan vímuefnavanda. Ljóst sé að innan þess hóps er ekki næg þekking á þessu sviði. Í tengslum við húsnæðisuppbýggingu fyrir hópinn verði skoðað að koma á fót sambærilegu stuðningsneti og Reykjavíkurborg starfrækir með Vettvangs og ráðgjafateyminu. Auk þess verði lögð enn ríkari áhersla á að þróa og innleiða markvissara samstarfi við Frú Ragnheiði og Reykjanesapótek.

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

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

- Í svörum tveggja sveitarfélaga kom fram að ekki lá fyrir vitneskja um eða ekki var talin þörf á að útfæra skaðaminnkun í sveitarfélaginu, fólk sem þarfnast skaðaminnkandi þjónustu leiti í stærri samfélög.
- Í einu svari var tekið fram að fjárhagsaðstoð hafði verið veitt í formi dagpeninga auk ferðastyrks til meðferðar vegna vímuefnavanda erlendis.
- Þá kom fram í einu svari að fylgst væri með framgangi skaðaminnkunar og starfsmenn sammála um mikilvægi þessa úrræðis. Sveitarfélagið sé þó ekki af þeirri stærðargráðu að innleiðingar sé þörf, en ef það breytist muni það taka þátt.

- Sveitarfélag á höfuðborgarsvæðinu vísaði til skýrslunnar „Samstarfsverkefni í málefnum heimilislausra“ sem gefin var út í mars 2023 en að henni stóðu Garðabær, Hafnarfjörður, Kópavogur, Mosfellsbær og Seltjarnarnes.
- Í einu svari kom fram að nágrannasveitarfélög við Reykjavíkurborg hafi greitt gistináttagjald fyrir einstaklinga sem nota þjónustu neyðarathvarfa í Reykjavík.
- Eitt sveitarfélag tók fram í svari sínu að fólki í virkri vímuefnanotkun hafi verið úthlutað félagslegum íbúðum.
- Þá kom fram í einu svari að sveitarfélagið sé vel með á nótunum hvað þetta úrræði varðar, fylgist með framgangi og séu starfsmenn sammála um mikilvægi skaðaminnkandi úrræða fyrir veikustu einstaklingana.
- Vitað var til þess að einstaklingur hafði sótt lyfjaskömmun til læknis sem liður í skaðaminnkandi þjónustu á meðan hann beið eftir að komast inn á Vog. Aðstandandi hafi sótt lyf og séð um lyfjagjöf heima. Einnig var vitað um annan einstakling sem í yfirstandandi lyfjameðferð vegna óþjónlegrar sem gangi vel. Viðkomandi býr í félagslegu leiguhúsnæði, stendur við sínar skuldbindingar og kom af áfangaheimili í Reykjavík. Sveitarfélagið lýsti vilja til að taka upp hugmyndafræði skaðaminnkunar en búi við þær aðstæður að veikasta fólkið fari suður til dvalar. Oft gangi illa að ná í það til að þjónusta á viðeigandi hátt.
- Önnur sveitarfélög skýrðu frá því að unnið væri að bættri þjónustu og innleiðingu nýjunga, þ.m.t. innleiðingu á skaðaminnkun. Kallað var eftir heildstæðri stefnu um skaðaminnkun á vegum ríkis og sveitarfélaga og fræðslu um skaðaminnkun.
- Eitt sveitarfélag tiltók að mikið hafi verið unnið með einstaklingum sem eru með vímuefnaröskun, bæði með félagslegri ráðgjöf og sértækri stuðningsþjónustu.
- Nokkrir starfsmenn hafi sótt námskeið um skaðaminnkandi nálgun og vinni í sértækri stuðningsþjónustu með einstaklingum í virkri vímuefnanotkun.
- Stuðningur við einstaklinga með fjölþættan og langvinnan vímuefnavanda felist í félagslegri ráðgjöf, fjárhagsaðstoð og bæði almennri og sértækri stuðningsþjónustu.
- Helstu hindranir við innleiðingu skaðaminnkandi nálgunar sé vaxandi verkefni sveitarfélagsins síðustu ár vegna flóttamanna en samfélagið endurspeglir þörf á að skoða betur skaðaminnkandi nálgun.
- Árið 2020 hafi verið farið af stað mat á þörf fyrir húsnæði og þjónustu við einstaklinga í virki vímuefnaneyslu, en heimsfaraldurinn hafi sett þá vinnu á bið og það eigi eftir að taka hana upp að nýju.

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



Loks má sjá yfirlit í kafla 9.2 yfir þau 14 sveitarfélög og þjónustusvæði sem svöruðu fyrirspurn starfshópsins neitandi, þ.e. að hugmyndafræði skaðaminnkunar og inngríp/úrræði sem byggja á henni hafi ekki verið útfærð þar. Auk þess er þar yfirlit yfir sveitarfélög og þjónustusvæði sem svöruðu ekki fyrirspurn starfshópsins, þrátt fyrir ítrekun, en þau voru alls átta.

#### 4.1.3 Heilbrigðisþjónusta og skaðaminnkun

##### Göngudeild smitsjúkdóma á Landspítala

Göngudeild smitsjúkdóma á Landspítala hefur þróað lágþröskuldaverkefni sem byggist á því að þjónustuaðilar á vettvangi, svo sem vettvangs- og ráðgjafateymi Reykjavíkurborgar, Frú Ragnheiður, hjúkrunarfræðingur heimilisláusra í Heimþjónustu Reykjavíkurborgar og búsetuúrræði sveitarfélaga á höfuðborgarsvæðinu geti hjálpað þjónustuþegum að komast beint í matsviðtal á göngudeildinni. Þannig hefur deildin þróað verklag um lágþröskuldaaðgengi að sérfræðimati vegna smitsjúkdóma og opnað hjáleik fram hjá bráðamóttöku Landspítalans í Fossvogi, en í kjölfar matsviðtalsins er í einhverjum tilfellum nauðsynlegt að leggja einstakling beint inn á smitsjúkdómadeild Landspítalans vegna alvarlegrar sýkingar tengdri notkun vímuefna í æð. Árið 2023 voru 337 komur til lágþröskuldamóttöku á göngudeild smitsjúkdóma í Fossvogi og voru notendur almennt ánægðir með þjónustuna.

##### Vettvangshjúkrun Landspítala og Frú Ragnheiðar

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

##### Nyxoid nefúði

Frá 1. júlí 2022 hefur heilbrigðisráðuneytið í samstarfi við Landspítala, sem sér um birgðahald og dreifingu, tryggt að Nyxoid nefúði sé aðgengilegur í skaðaminnkandi tilgangi, einstaklingum og þjónustuveitendum að

kostnaðarlausu. Eina ábendingin fyrir notkun Nyxoid nefúðans er tafarlaus neyðarmeðferð við þekktri eða ætlaðri ofskömmtun ópíóða sem kemur fram sem öndunarbæling og/eða bæling á miðtaugakerfinu. Markmiðið verkefnisins er að fólk sem notar ópíóða, viðbragðsaðilar, svo sem lögregla og slökkvilið, neyðarskýli fyrir heimilisláusa, búsetuúrræði og aðrir þjónustuveitendur sem sinna fólki er notar ópíóða, hafi aðgang að lyfinu, séu þjálfuð í notkun þess og geti bjargað mannlífi ef upp kemur ópíóðaofskömmtun.

Nefúðinn er aðgengilegur einstaklingum sem nota ópíóða í gegnum skaðaminnkunarverkefni Rauða kross Íslands sem sér um dreifingu og þjálfun í notkun hans fyrir þá sem fá lyfið afhent þar. Notendur hafa upplýst starfsfólk Frú Ragnheiðar um að nefúði hafi nýst þeim til að grípa inn í og bjarga vini eða félaganum sem hafði tekið of stóran skammt ópíóða. Til að tryggja að öll sem fá lyfið afhent fái þjálfun í notkun nefúðans í bráðaaðstæðum var Rauða krossi Íslands falið að þróa vefnámskeið sem sýnir hvernig skal nota nefúðann samhliða grunnkennslu í skyndihjálp.<sup>9</sup> Þá hefur nefúðinn verið aðgengilegur starfsmönnum allra lögregluembætta landsins frá nóvember 2023 og er embættunum falin nánari útfærsla á framkvæmdinni, þ.e. hvort lögreglumenn bera úðann í vesti eða hvort hann sé aðgengilegur með öðrum hætti. Afgreiðsluapótek Landspítala afhendir Nyxoid nefúða samkvæmt skráðu verklagi í gæðahandbók spítalans og afgreiddi 926 Nyxoid nefúða (naloxone) árið 2022 og 2.874 árið 2023 (gefinn er upp fjöldi nefúða sem afhentir hafa verið en ekki fjöldi pakkninga, í hverri pakkningu eru tveir nefúðar).

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

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

<sup>9</sup> Vefnámskeiðið er aðgengilegt og opið öllum hér: <https://www.raudikrossinn.is/namskeidsvefur/>

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

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

### Heimahjúkrun

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

### Heildræn meðferð við ópíóíðafíkn

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

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

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

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

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

Jafnframt er lyfjameðferð við óþjónuðafíkn veitt á geðsviði og smitsjúkdómadeild Landspítala sem einn hluti af heilðrænni meðferð einstaklings sem er í þeirra þjónustu, hvort heldur sem er í innlögn, í eftirfylgd á göngudeild eða þjónustu samfélagsteymis fyrir fólk sem glímir við fíkn- og geðsjúkdóm. Árið 2023 voru um 18 einstaklingar í viðhaldsmeðferð á vegum Landspítala, þar af voru 11 sem fengu Buvidal (fjórar karlar og sjö konur) og sjö sem fengu Suboxon (fimm karlar og tvær konur).

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

### **Skimun og meðferð við lifrabólgu C og HIV**

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

Einn af alvarlegri áhættuþáttum lifrabólgu C er vímuefnanotkun í æð og var því lögð sérstök áhersla á viðtækt samstarf við þjónustuveitendur, bæði heilbrigðisstofnanir og úrræði í nærumhverfi einstaklinga sem nota vímuefni í

æð um skimun og meðferð við lifrabólgu C. Algengi lifrabólgu C meðal fólks sem notar vímuefni í æð hefur verið um 10% frá lokum meðferðarátaksins.

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

Sjúkrahúsið Vogur tók virkan þátt í samstilltu þriggja ára meðferðarátaki gegn lifrabólgu C, en því lauk sem fyrr segir árið 2019 með góðum árangri. Sem stærsta meðferðarstöð landsins gegnir Vogur áfram mikilvægu hlutverki með tilliti til skimunar og greiningar á lifrabólgu C og HIV, en öll þau sem eru í áhættu á borð við fólk sem sprautar vímuefnum í æð og koma til meðferðar á Vog eru skimaðir fyrir veirunum. Nýjar tölur frá sjúkrahúsinu Vogji sýna að algengi lifrabólgu C meðal fólks sem notar vímuefni í æð er nú 6% sem er lækun frá því að meðferðarátakan lauk 2019. Þá eru áhaldabox með hreinum sprautubúnaði aðgengileg á sjúkrahúsinu og voru pöntuð 330 box á árunum 2021–2023.

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

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

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

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

#### 4.1.4 Nýsköpun í skaðaminnkun

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

Heilbrigðisráðherra veitti árin 2022 og 2023 styrki til verkefna sem ætlað er að vinna gegn fíknisjúkdómum, en þrjú verkefni sem byggja á hugmyndafræði skaðaminnkunar fengu styrk á þessum árum. Eitt verkefnanna sem er á vegum Rótarinnar hefur það að markmiði að þróa og koma á fót lágþröskuldaheilbrigðisþjónustu fyrir konur sem glíma við heimilisleysi og alvarlegan vímuefnavanda. Einnig fengu tvö verkefni á vegum Matthildar – samtaka um skaðaminnkun styrki. Markmið annars verkefnisins er að þróa og setja á laggirnar færanlegt skaðaminnkunarræði fyrir fólk sem reykir ópíóíða og örvandi vímuefni á höfuðborgarsvæðinu, ásamt símaráðgjöf og póstsendingu fyrir notendur á landsbyggðinni. Markmið hins verkefnisins er að setja upp heimasíðu með aðgengilegum upplýsingum um öruggari notkun löglegra og ólöglegra vímuefna, forvarnir gegn ofskömmtun og um úrræði.

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

## 4.2 Þróun í skaðaminnkun á alþjóðavísu

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

vímuefni í æð hafi leitt af sér innleiðingu lýðheilsuinngripa til að draga úr skaða tengdum vímuefnanotkun.<sup>10</sup>

Upphaf formlegrar skaðaminnkunar má rekja til stofnunar fyrstu nálaskiptipjónustunnar í Hollandi snemma á níunda áratugnum og fyrsta neyslurýmisins sem var opnað í Sviss árið 1986. Þessi úræði sem byggjast á skaðaminnkun reyndust vera ómissandi með tilliti til þess að draga úr útbreiðslu smitsjúkdóma og dauðsföllum tengdum notkun vímuefna í jaðarsettum hópum. Lönd eins og Bretland og Ástralía innleiddu nálaskiptipjónustu með það að markmiði að draga úr útbreiðslu HIV meðal einstaklinga sem notuðu vímuefni í æð. Þannig reyndist alheimsfaraldur HIV og alnæmis á níunda áratugnum vera sá hvati sem þurfti til þess að lönd, m.a. í Evrópu, legðu áherslu á innleiðingu skaðaminnkandi inngripa fyrir einstaklinga sem notuðu vímuefni í æð.<sup>11</sup> Árangur þessara inngripa með tilliti til þess að draga úr nýgengi blóðborinna smita rennir stoðum undir umbreytingarmátt skaðaminnkunar, sérstaklega í tengslum við eflingu lýðheilsu þjóðar. Þá hafa Sameinuðu þjóðirnar og Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin endurtekið hvatt til þess að lönd innleiði og festi skaðaminnkun í sessi sem eina af undirstöðum lýðheilsustefnu og vímuefnastefnu landanna, til viðbótar við forvarnir, meðferð og endurhæfingu vegna vímuefnavanda. Sömu stofnanir hafa einnig hvatt til þess að skaðaminnkun verði innleidd í fangelsi.<sup>12</sup>

Fleiri inngríp en nálaskiptipjónusta og neyslurými teljast nú til skaðaminnkandi inngripa og má þar nefna lyfjameðferð við ópíóíðafíkn, dreifingu naloxons, sem er mótefni við ofskömmun vegna ópíóíðanotkunar, og efnagreiningu vímuefna. Þessi skaðaminnkandi inngríp hafa reynst árangursrík til að draga úr dauðsföllum vegna ofskömmunar eða eitrunar sem og tengja notendur vímuefna við heilbrigðis- og félagsþjónustu eftir þörfum.<sup>13</sup>

Frá árinu 2024 hafa 108 lönd innleitt skaðaminnkun í stefnu sína í vímuefnamálum. Lyfjameðferð við ópíóíðafíkn er í boði í 94 löndum og nálaskiptipjónusta er veitt í 93 löndum. Gögn sýna að verulegur árangur hefur náðst í þeim löndum með tilliti til fækkunar HIV-smita og dauðsfalla vegna ofskömmunar. Dreifing öruggs búnaðar til reykingar vímuefna í stað notkunar í æð hefur aukist á alþjóðlega vísu sem og aðgengi fyrir notendur að

---

<sup>10</sup> Brendan Kahn og Michael Kazatchkine, 2024. *Europe must continue to lead on harm reduction*.

<sup>11</sup> Sama heimild.

<sup>12</sup> The Human Rights Council, 2024. *Drug use, harm reduction and the right to health - Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Tlaleng Mofokeng*.

<sup>13</sup> Brendan Kahn og Michael Kazatchkine, 2024. *Europe must continue to lead on harm reduction*.

efnagreiningu vímuefna til að draga úr líkum á að menguð eða eitruð vímuefni verði notuð.<sup>14</sup>

Í skýrslu sérstaks skýrslugjafa Mannréttindaráðs Sameinuðu þjóðanna um vímuefnanotkun, skaðaminnkun og rétt til heilsu sem gefin var út í apríl 2024<sup>15</sup> eru talin upp hagnýt inngríp til skaðaminnkunar sem hafa verið eða eru í innleiðingu í mörgum löndum. Þessi inngríp eru m.a. nálaskiptipjónusta, lyfjameðferð við ópíóíðafíkn, neyslurými, efnagreining vímuefna, ofskömmtunarforvarnir sem og húsnæði, atvinna og menntun þar sem fráhald frá notkun vímuefna er ekki skilyrði. Í skýrslunni er áréttað að í skaðaminnkun og þjónustu sem byggist á henni verði að virða rétt notenda til heilsu sem þýðir að þjónustan skal vera viðeigandi og af bestu mögulegu gæðum, en jafnframt þurfi að tryggja lágþröskuldaaðgengi að skaðaminnkandi þjónustu.<sup>16</sup>

Enn er þó verulegur ójöfnuður á alþjóðavísu með tilliti til aðgengis að skaðaminnkandi inngrípum, t.d. hefur Vestur-Evrópa verið (og er áfram) leiðandi í skaðaminnkun og innleiðingu gagnreyndra inngrípa í því samhengi, á meðan bann- og refsistefna, fordómar og mismunun hindra innleiðingu skaðaminnkunar í löndum Austur-Evrópu og Mið-Asíu. Sú hindrun er líklega stærsti áhrifavaldurinn í ört vaxandi HIV-faraldri á þessum landsvæðum meðal einstaklinga sem nota vímuefni í æð. Þá er þjónustuframboð skaðaminnkandi inngrípa misjafnt milli landa. Þjónustuframboð er framúrskarandi á hátekjussvæðum eins og í Vestur-Evrópu en Mið-Asía og Afríka hafa dregist aftur úr, t.d. hafa einungis 6,1% þeirra sem nota vímuefni í æð í Austur- og Suður-Afríku fengið skimun fyrir lifrabólgu C. Þá er takmörkuð fjárveiting til málaflokksins einnig áskorun sem veitendur skaðaminnkandi inngrípa í lág- og millitekjulöndum standa frammi fyrir. Að mestu leyti er treyst á tímabundna styrki sem getur haft takmarkandi áhrif á sjálfbærni og fyrirsjáanleika í rekstri skaðaminnkandi þjónustu til framtíðar. Þá birtist ójöfnuður í takmörkuðu aðgengi tiltekinna jaðarsettra hópa að skaðaminnkandi úrræðum og sem dæmi hafa fangar og ungt fólk undir lögaldri oft ekki aðgengi að þjónustunni vegna kerfislægra eða lagalegra hindrana.<sup>17</sup>

Á alþjóðavísu hefur skaðaminnkun að miklu leyti verið þróuð með það að markmiði að draga úr skaða vegna vímuefnanotkunar í æð sem oft er talið eitt af einkennum alvarlegrar vímuefnaröskunar. Aftur á móti er lögð áhersla á mikilvægi þess að greina á milli notkunar vímuefna til afþreyingar (e. recreational) og vímuefnaröskunar í áðurnefndri skýrslu sérstaks skýrslugjafa

---

<sup>14</sup> Harm Reduction International. *The Global State of Harm Reduction 2024*.

<sup>15</sup> The Human Rights Council, 2024. *Drug use, harm reduction and the right to health - Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Tlaleng Mofokeng*.

<sup>16</sup> Brendan Kahn og Michael Kazatchkine, 2024. *Europe must continue to lead on harm reduction*.

<sup>17</sup> Sama heimild.



Mannréttindaráðs Sameinuðu þjóðanna. Í skýrslunni kemur fram að notkun vímugjafa til afþreyingar sé ekki sjúkdómsástand og feli ekki í sér ávanabindingu. Meirihluti þeirra sem nota vímugjafa þarf því ekki meðferð vegna þess. Þó getur notkun ákveðinna vímugjafa til afþreyingar aukið hættu á ofskömmtun og dauða af þeim völdum. Tekið er fram í skýrslunni að ríkjum beri skylda til að innleiða gagnreyndar leiðir til heilsueflingar, forvarna eða inngripa sem lágmarki neikvæð áhrif og hættur tengdar notkun vímugjafa, hvort heldur sem einstaklingur notar vímugjafa til afþreyingar eða vegna vímuefnaröskunar sinnar. Skaðaminnkunarinngríp verði þannig að vera sniðin að þörfum þessara ólíku hópa. Þá er áréttað að vísbendingar eru um að skaðaminnkunarinngríp virki best þegar þau eru aðgengileg fólki í nærumhverfi og aðlöguð að þörfum þess.<sup>18</sup>

Mikilvægt er að taka fram að alþjóðlegur markaður vímuefna er að breytast umtalsvert um þessar mundir sem skapar nýjar áskoranir fyrir skaðaminnkun um heim allan. Í Evrópu hefur dauðsföllum vegna vímuefnanotkunar fjölgað og vísbendingar eru um að notkun á kókaíni og örvandi efnum hafi aldrei verið meiri í álfunni. Þá er þekkt að ópíóíðamarkaður Evrópu hefur að mestu byggst á heróíni frá Afganistan en nýlegt bann Talíbana við ópíumrækt þar hefur dregið úr framleiðslu ópíums um meira en 90%. Þar með gengur hratt á þær heróínbirgðir sem til eru í heiminum og mun því að öllum líkindum skapast skortur á ópíóíðamarkaði Evrópu á næstu árum. Líkur eru á að þeirri skortstöðu verði mætt með ópíóíðum sem búnir eru til á tilraunastofum, svo sem fentanýl og nitazen. Fram kemur í skýrslu Vímuefnamiðstöðvar Evrópusambandsins (EUDA) frá 2024 að sjö nýir ópíóíðar sem búnir höfðu verið til á tilraunastofu hafi fundist í Evrópu árið 2023, þar af voru sex af þeim nitazen-ópíóíðar.<sup>19</sup> Þessir tilbúnu ópíóíðar eru mun sterkari en náttúrulegri ópíóíðar og því meiri hættu á öndunarstoppi og dauða vegna notkunar þeirra. Ópíóíðar sem eru framleiddir á tilraunastofum eru taldir eiga þátt í vaxandi fjölda dauðsfalla í Evrópu.

Þessi breyting á vímuefnamarkaði undirstrikar að nauðsynlegt er að halda áfram að þróa skaðaminnkun alls staðar í Evrópu sem og annars staðar. Efla þarf inngríp eins og nálaskiptiþjónustu og lyfjameðferð við ópíóíðafíkn sem og auka við þann kraft sem settur er í nýsköpun og þróun inngripa er mæta þörfum og draga úr skaða tengdum notkun ólíkra vímugjafa meðal mismunandi markhópa. Þar mætti nefna fjölbreyttari útfærslu neyslurýma, lágþröskuldaaðgengi að efnagreiningu vímuefna, lyfjameðferð með uppbótarlyfjum, svo sem morfíni eða heróíni vegna ópíóíðafíknar, og að notendur fái ávísað ópíóíðum, örvandi vímuefnum eða bensdódíasepín-lyfjum

---

<sup>18</sup> The Human Rights Council, 2024. *Drug use, harm reduction and the right to health - Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Tlaleng Mofokeng.*

<sup>19</sup> European Union Drugs Agency (EUDA). *European Drug Report 2024: Trends and Developments.*

frá fagfólki í stað þess að neyðast til að kaupa vímuefni á ólöglegum markaði með þeim hættum sem slíkum kaupum fylgja.<sup>20</sup>

## 4.3 Vímuefnastefnur

### 4.3.1 Þróun erlendis

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

Í áður nefndri skýrslu sérstaks skýrslugjafa Mannréttindaráðs Sameinuðu þjóðanna<sup>21</sup> kemur fram að skurðpunktur bann- og refsistefnu, heilsu og mannréttinda sé fjöhlíða. Þá er áréttað í skýrslunni að bann- og refsistefna í vímuefnamálum hafi ekki leitt til þess að dregið hafi úr notkun vímuefna, heldur frekar leitt til brota á tilteknum mannréttindum fólks sem notar vímuefni, þ.m.t. réttinum til heilbrigðis. Þetta eigi ekki síst við um hópa sem eru viðkvæmir eða jaðarsettir í samfélaginu, svo sem fólk í fátækt, innflytjendur, konur og ungmenni undir lögaldri. Bent er á að fordómar og glæpavæðing vímuefnanotkunar hafi m.a. leitt til þess að fólk með vímuefnaröskun upplifi hindranir þegar kemur að aðgengi að heilbrigðisþjónustu, meðferðarsambandi við þjónustuveitendur og langtímaeftirfylgd. Leiðir þetta til verri heilsufarslegrar stöðu í samanburði við aðra einstaklinga. Í skýrslunni er áréttað að ríkjum beri skylda til að virða mannréttindi borgara sinna og því sé þörf á stefnubreytingu í átt til mannréttindamiðaðrar vímuefnastefnu.

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

---

<sup>20</sup> Brendan Kahn og Michael Kazatchkine, 2024. *Europe must continue to lead on harm reduction.*

<sup>21</sup> The Human Rights Council, 2024. *Drug use, harm reduction and the right to health - Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Tlaleng Mofokeng.*

orðin er til á þeim neikvæðu afleiðingum og áhrifum sem bann- og refsistefna hefur á mannréttindi fólks sem notar vímuefni.<sup>22</sup>

Sameinuðu þjóðirnar í samvinnu við Alþjóðaheilbrigðismálastofnunina gáfu út alþjóðlegar leiðbeiningar um mannréttindi og vímuefnastefnu. Þar kemur fram að grunngildi mannréttinda, sem liggja til grundvallar leiðbeiningunum og eigi við óháð því hvaða málefni eða tiltekin réttindi um sé að ræða, séu 1) mannhelgi, 2) algildi og innbyrðis háð réttindi, 3) jafnrétti og jafnræði, 4) merkingarrík þátttaka, og 5) ábyrgð og réttur til skilvirks úrræðis, og skuli vímuefnastefna ríkis ekki draga úr eða brjóta gegn þessum grunngildum. Þá er fjallað um skyldur ríkja sem leiða má af tilteknum mannréttindastöðlum, m.a. réttinum til lífs og réttinum til að njóta líkamlegrar og andlegrar heilsu að hæsta marki sem unnt er. Byggt á þeim réttindum beri ríki að tryggja að allir borgarar hafi óhindrað aðgengi að viðeigandi heilbrigðisþjónustu sem byggist á bestu mögulegu þekkingu hvers tíma og sé veitt án mismununar. Lögð er áhersla á að mannréttindamiðuð vímuefnastefna miði að því að tryggja heilbrigði og mannlega reisn fólks sem notar vímuefni.<sup>23</sup>

Í fyrrnefndri skýrslu sérstaks skýrslugjafa Mannréttindaráðs Sameinuðu þjóðanna<sup>24</sup> kemur fram að afglæpavæðing feli í sér afnám refsinga fyrir notkun eða vörslu vímuefna til eigin nota. Með því að gera slíka breytingu sé dregið úr neikvæðum afleiðingum bann- og refsistefnu á heilsu fólks. Þá er tekið fram í skýrslunni að í þeim ríkjum sem hafa farið þá leið að afnema refsingu fyrir vörslu neysluskammta sýni mælikvarðar að breytingin leiddi ekki til aukinnar notkunar, meiri skaða af völdum notkunar eða aukinna afbrota. Rétt er að áréttast að hér er ekki um að ræða afnám refsingar fyrir framleiðslu, inn- og útflutning, sölu o.s.frv. á vímuefnum.

#### 4.3.2 Þróun á Íslandi

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

Um árábil hefur verið til umræðu á Alþingi hvort breyta beri vímuefnastefnu hér á landi. Árið 2014 var samþykkt þingsályktun um mótun stefnu til að draga úr skaðlegum afleiðingum og hliðarverkunum vímuefnaneyslu, til aðstoðar og verndar neytendum efnanna og félagslegum réttindum þeirra, aðstandendum

---

<sup>22</sup> Damon Barrett, 2018. *Drug Policy and Human Rights in Europe: Managing tensions, maximising complementarities.*

<sup>23</sup> International Guidelines on Human Rights and Drug Policy, 2019.

<sup>24</sup> The Human Rights Council, 2024. *Drug use, harm reduction and the right to health - Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Tlaleng Mofokeng.*

þeirra og samfélaginu í heild.<sup>25</sup> Sú ályktun snerist í grunninn um skaðaminnkun, enda ályktaði Alþingi með henni að fela ríkisstjórninni að endurskoða stefnu í vímuefnamálum á grundvelli lausnamiðaðra og mannúðlegra úrræða. Með ályktuninni var heilbrigðisráðherra falið að skipa starfshóp sem hafði þrjú þætt verkefni og var eitt þeirra að líta til löggjafar annarra ríkja þar sem horfið hefur verið frá bannstefnu tengdri neyslu ólöglegra vímuefna og tillagna alþjóðlegra nefnda og stofnana á sviði rannsókna í forvörnum gegn vímuefnaneyslu, sbr. b-lið þingsályktunarinnar. Starfshópur þessi skilaði skýrslu árið 2016<sup>26</sup> með tillögu að tólf aðgerðum sem gerð var grein fyrir í kafla 2.2 og var fyrsta tillaga hópsins afnáð fangelsisrefsinga fyrir vörslu á neysluskömmtum, sbr. umfjöllun í kafla 2.2.1.

Fulltrúi ríkislögreglustjóra í þeim starfshópi gerði bókun í viðauka við skýrsluna og meðal þess sem kemur fram í bókuninni við þessa tillögu hópsins er að tillagan kalli á nánari útfærslu og að hugtakið neysluskammtur sé til þess fallið að skapa óvissu um framkvæmd lögreglustarfa. Ríkislögreglustjóri skilaði einnig inn umsögn til Alþingis<sup>27</sup> um frumvarp heilbrigðisráðherra um afglæpavæðingu sem lagt var fram á Alþingi árið 2021.<sup>28</sup> Þar kemur m.a. fram:

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

Samkvæmt lögum um ávana- og fíkniefni, nr. 65/1974, er varsla og meðferð tiltekinna ávana- og fíkniefna óheimil. Í framkvæmd hefur refsing fyrir vörslu og meðferð ólöglegra fíkniefna aðallega verið bundin við sektir þegar ekki er talinn leika vafi á því að magn haldlagðra efna sé til einkaneyslu. Almenn séð er fólk þar af leiðandi ekki dæmt til fangelsisrefsingar fyrir það eitt að hafa í förum sínum neysluskammta af ólöglegum fíkniefnum. Lögreglustjóri hefur almenna heimild til að ljúka máli, sem hann hefur ákærvald um, með m.a.

---

<sup>25</sup> Þskj. 1246 — 335. mál á 143. löggjafarþingi.

<sup>26</sup> Þskj. 1595 — 846. mál á 145. löggjafarþingi.

<sup>27</sup> Umsögn ríkislögreglustjóra um frumvarp heilbrigðisráðherra um breytingar á lögum um ávana- og fíkniefni nr. 65/1974.

<sup>28</sup> Þskj. 1193 — 714. mál á 151. löggjafarþingi.

Lögreglustjórasetk skv. 148. gr. laga um meðferð sakamála, nr. 88/2008, og samkvæmt upplýsingum frá Lögreglustjóranum á höfuðborgarsvæðinu er þessari heimild almennt beitt þegar um er að ræða vörslu neysluskammta til einkanota. Í gildi eru fyrir mæli ríkissaksóknara nr. 3/2021 um brot sem ljúka má með lögreglustjórasetk en samkvæmt þeim nær sektarheimildin til kannabis (marihuana, hass og hassolíu, kannabisplantna), amfetamíns, LSD (lýsergíð), MDMA og skyldra efna („ecstasy“), kókaíns og efna sem falla undir 3. gr. laga um ávana- og fíkniefni.

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

Þrátt fyrir framangreint hefur samt sem áður orðið vart við breytingu á viðhorfi í samfélaginu til afgangavæðingar, þ.e. afnáms refsingar fyrir vörslu vímuefna til eigin nota. Helgi Gunnlaugsson, prófessor við Háskóla Íslands, hefur gert rannsóknir sem sýna vaxandi stuðning samfélagsins til afnáms refsingar fyrir vörslu vímuefna til eigin nota. Árið 2019 sögðust 35% svarenda í rannsókn Helga hlyntir afnámi refsinga fyrir vörslu<sup>29</sup> en árið 2021 og 2023 er svo komið að yfir helmingur svarenda er hlyntur því.<sup>30</sup>

Á fundi nefndar Sameinuðu þjóðanna um alþjóðasamninginn um efnahagsleg, félagsleg og menningarleg réttindi í september 2024 var Ísland spurt um ástæðu þess að hér á landi væri ekki búið að afnema refsingar fyrir vörslu neysluskammta.<sup>31</sup> Á fundinum svaraði Ísland því til að starfshópurinn um stefnu í skaðaminnkun væri að störfum og hefði það hlutverk að skoða kosti og galla við afnám refsinga fyrir vörslu neysluskammta og að hópurinn stefndi að því að skila tillögum til ráðherra fyrir áramótin 2024/2025. Nefndin fylgdi spurningu sinni eftir í lokaathugasemdum sínum til Íslands þar sem segir:

---

<sup>29</sup> Helgi Gunnlaugsson, 2021. *Drug Controls in Iceland: Any Retreat in Sight?*

<sup>30</sup> *Nordic Research Council for Criminology (NSFK) Research Seminar 2024 – Abstracts.*

<sup>31</sup> *Concluding observations on the fifth periodic report of Iceland.* Október 2024. Nefnd Sameinuðu þjóðanna um samninginn um efnahagsleg félagsleg og menningarleg réttindi.

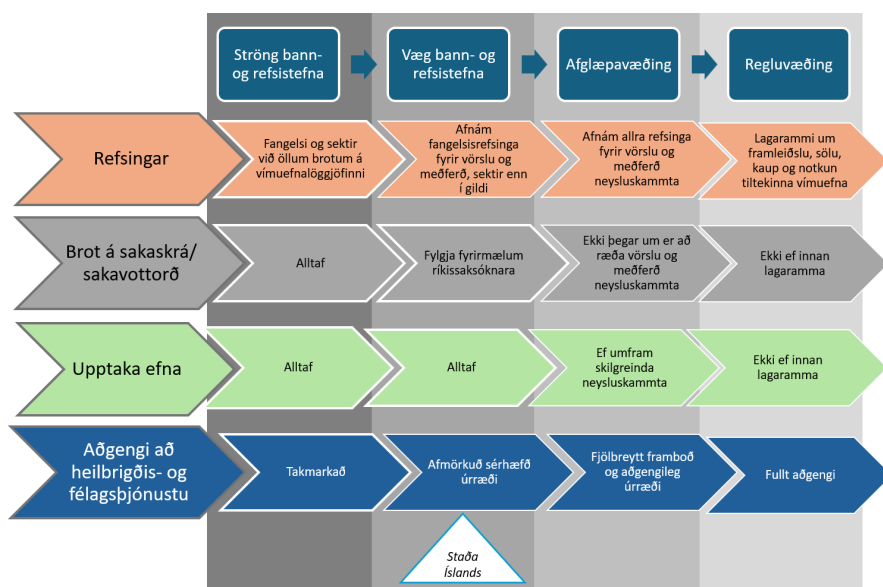
### Stefna í fíkniefnamálum

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

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

### 4.3.3 Áhrif mismunandi stefna á notendur vímuefna

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



Mynd 1: Flokkun vímuefnastefna.

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

Þar sem **ströng bann- og refsistefna** er í gildi eru lögfestar refsingar með það að markmiði að draga úr vímuefnanotkun eða koma í veg fyrir hana. Við þessar aðstæður er lögð áhersla á að bann og varsla og meðferð vímuefna er talið glæpsamlegt athæfi sem hafi alvarlegar afleiðingar, svo sem fangelsisvist, háar sektir og efni gerð upptæk. Í ríkjum þar sem þessari stefnu er fylgt er oft lögð áhersla á lítið sem ekkert umburðarlyndi (e. zero-tolerance). Vísbendingar eru um að fólk sem hafi hlotið dóm vegna vímuefnanotkunar njóti síður heilbrigðis- og félagsþjónustu, atvinnu eða hafi sömu tækifæri til menntunar til jafns við aðra auk þess sem ströng bann- og refsistefna geti haft í för með sér aukinn skaða. Ein birtingarmynd þess er að fólk veigrar sé við að hafa samband við viðbragðsaðila þegar það verður vitni að ofskömmtun. Þá getur það haft í för með sér að einstaklingar nota vímuefni sem hafa að geyma óþekkt skaðleg efni. Þeir nota jafnvel eitruð efni og verða þar af leiðandi fyrir eitrunaráhrifum. Loks hefur ströng bann- og refsistefna áhrif á viðhorf þeirra sem veita heilbrigðis- og félagsþjónustu og getur leitt til útilokunar fólks sem notar vímuefni frá slíkri þjónustu. Einnig eru vísbendingar um að fólk sem notar vímuefni leiti síður til lögreglu þegar það verður fyrir ofbeldi eða öðrum brotum. Í fyrrnefndri skýrslu Vímuefnamiðstöðvar Evrópusambandsins frá 2024<sup>32</sup> kemur einnig fram að í þeim löndum þar sem bann- og refsistefna er til staðar sé hætta á að skipulögð brotastarfsemi tengd vímuefnamarkaði aukist með tilheyrandi hættu á ofbeldi og öðrum alvarlegum afleiðingum.

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

Í þeim ríkjum þar sem **afglæpavæðing, þ.e. afnám refsinga fyrir vörslu**, hefur verið tekin upp er því stýrt hversu miklu magni ávana- og fíkniefna einstaklingar mega hafa í vörslu sinni og til notkunar með löglegum hætti. Rétt er að áréttta að hér er ekki um að ræða afnám refsingar fyrir framleiðslu, inn- og útflutning, sölu o.s.frv. á vímuefnum. Afnám refsinga fyrir vörslu felur í sér fyrirframákveðin hámark fyrir persónulega notkun til að tryggja að þau sem hafa magn undir þessum mörkum verði ekki sótt til saka. Í stað þess að fólk með neysluskammta sæti refsivíðurlögum hafa mismunandi leiðir verið útfærðar í tilteknum löndum sem standa því fólki til boða. Með þeim útfærslum er markmiðið að koma til móts við heilbrigðis- og félagslegar þarfir viðkomandi. Sem dæmi er

---

<sup>32</sup> European Union Drugs Agency (EUDA). *European Drug Report 2024: Trends and Developments*.

einstaklingum með neysluskammta í Portúgal vísað til fagfólks sem starfar í umboði stjórnvalda, til mats og ráðgjafa. Þar er litið á notkun vímuefna sem heilbrigðisvanda og lögð aukin áhersla á öryggi og stuðning frekar en refsingu. Árið 2024 var refsing fyrir vörslu á allt að 25 grömmum af kannabis og þremur kannabisplöntum til eigin ræktar afnumin í Þýskalandi. Óheimilt er að nota efnid nálægt skólum, leikvöllum eða þar sem ungmenni koma saman. Með afnámi refsinga fyrir vörslu neysluskammta er aðgengi fólks sem notar vímuefni aukið að heilbrigðis- og félagsþjónustu auk viðbragðsþjónustu. Í löndum sem hafa farið þessa leið má t.d. sjá lækun á tíðni dauðsfalla vegna vímuefnanotkunar og minni notkun þeirra á almenningsstöðum. Þá sýna lýðheilsuvísar að algengi blóðborinna smitsjúkdóma, svo sem lifrabólgu C eða HIV, lækkar.

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

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

#### **4.3.4 Afnám refsinga fyrir vörslu neysluskammta hér á landi**

Nú þegar lögð er til stefna stjórnvalda í skaðaminnkun þarf að taka afstöðu til þess hvort stíga eigi frekari skref í átt að afnámi refsinga fyrir vörslu neysluskammta eða hvort halda eigi óbreyttri stöðu. Með framangreindri umfjöllun hefur verið leitast við að draga fram þýðingu og áhrif breytinga á vímuefnastefnu til upplýsinga fyrir þau sem koma til með að taka ákvörðun um hvort breytingar verði gerðar. Með því að afnema refsingu vegna vörslu neysluskammta vímuefna ætlaða til einkanota væri staðfest sú viðhorfsbreyting í íslensku samfélagi gagnvart fólki sem notar vímuefni. Sýnt þykir að refsingar hafa lítil sem engin áhrif á eflingu áhugahvatar til breytinga með tilliti til þess að draga úr eða hætta vímuefnanotkun heldur eru margir samverkandi persónubundnir þættir sem hafa þar áhrif.<sup>33</sup> Þá myndi afnám refsinga fyrir

---

<sup>33</sup> *Fundamentals of Addiction: Motivation and Change*. The Centre for Addiction and Mental Health.



vörslu vímuefna auðvelda og stuðla að frekari nýsköpun í skaðaminnkun. Rétt er að áréttu að verði tekin skref í átt að afnámi refsinga fyrir vörslu neysluskammta er ljóst að til þess að þau beri þann árangur sem sóst er eftir er nauðsynlegt að tryggja að til staðar verði í samfélaginu gagnreyndar forvarnir, fjölbreytt skaðaminnkandi úrræði og greitt aðgengi að heilbrigðis- og félagsþjónustu sem og að meðferð og endurhæfingu fyrir þau sem vilja nýta sér slík úrræði vegna vímuefnanotkunar.

#### 4.4 Stöðumat á kynja- og jafnréttissjónarmiðum

Jafnrétti telst til grundvallarmannréttinda en þrátt fyrir það er kynjamisrétti til staðar í heiminum og tekur á sig mismunandi myndir eftir samfélögum. Fimmta heimsmarkmið Sameinuðu þjóðanna er að jafnrétti kynjanna verði tryggt og staða allra kvenna og stúlkna styrkt. Fíkniefna- og afbrotamálskrifstofa Sameinuðu þjóðanna styður aðildarríki til að vinna að því að ná markmiðum fimmta heimsmarkmiðsins með ýmsum hætti en þar er m.a. horft til þess að konur og stúlkur eru 70% mansalsþolenda og lögð er áhersla á sérstakar þarfir kvenna og stúlkna og valdeflingu þeirra.<sup>34</sup> Árið 2012 lagði fíkniefnanefnd Sameinuðu þjóðanna fram fyrstu ályktunina um sérstakar þarfir kvenna með vímuefnavanda og þörfina fyrir gagnreyndar upplýsingar um alla þætti vímuefnaneyslu kvenna og innleiðingu þjónustu og áætlana. Þar með hófst sú vegferð á vegum Sameinuðu þjóðanna að draga reynslu og þarfir kvenna með vímuefnavanda fram í dagsljósið.

Á Íslandi hefur náðst góður árangur í jafnréttismálum í samanburði við önnur lönd en engu að síður verða íslenskar konur fyrir töluverðu kynbundnu ofbeldi. Þessi staða er hluti af vanda sem kallaður hefur verið „norræna þversögnin“ og á við um öll Norðurlöndin.<sup>35</sup>

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

---

<sup>34</sup> *SDG 5: Achieve Gender Equality and Empower All Women and Girls*. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC).

<sup>35</sup> Enrique Gracia og Juan Merlo, 2016. *Intimate partner violence against women and the Nordic paradox*. Soc Sci Med bls. 27–30.

Þrátt fyrir að Ísland vermi iðulega efstu sæti alþjóðlegra lista yfir þau lönd sem best standa þegar kemur að jafnri stöðu kynjanna búa konur hér á landi enn við kynjamisrétti þegar kemur að fjárhagsstöðu. Þá er kynbundið ofbeldi enn vandamál sem hefur mikil áhrif á líf þeirra sem fyrir því verða og aðstandenda þeirra. Kynbundið ofbeldi hefur sérstaklega mikil áhrif á konur sem nota vímuefni. Þetta var lengi vel falinn hópur en á undanförunum árum hefur verið unnið að því að varpa ljósi á stöðu kvennanna og þarfir fyrir þjónustu.<sup>36</sup>

Ísland er aðili að samningi Evrópuráðsins um forvarnir og baráttu gegn ofbeldi á konum og heimilisofbeldi, svokölluðum Ístanbúl-samningi. Sérfræðinganefnd Ístanbúl-samningsins, GREVIO, sér um úttekt á stöðu mála samkvæmt samningnum og sendi frá sér sína fyrstu úttekt í nóvember árið 2022. Þar er komið inn á málefni kvenna með vímuefnavanda. GREVIO-nefndin bendir á að á Íslandi séu kerfin ekki nægilega í stakk búin til að bregðast við ofbeldi gegn jaðarsettum hópum, svo sem konum með vímuefnavanda, og leiði það til mismununar. Þá er bent á að konur með vímuefnavanda hafi ekki aðgang að kvennaathvarfi og að það skorti örugga, fordómalaus þjónustu fyrir konur sem eru þolendur ofbeldis í nánnum samböndum, lífa með vímuefnavanda, búa við heimilisleysi eða veita kynlíf gegn endurgjaldi. Bent er á að skv. 3. mgr. 4. gr. Ístanbúl-samningsins sé þess krafist að vernd og stuðningur sé veittur öllum konum sem eru í hættu á að verða fyrir ofbeldi, sérstaklega þeim sem búa við margfalda mismunun eins og konur með vímuefnavanda og konur sem veita kynlíf gegn endurgjaldi.<sup>37</sup>

Í skýrslu GREVIO er mælt „til þess að íslensk stjórnvöld grípi til nauðsynlegra ráðstafana til að tryggja að konum með vímuefnavanda og konum sem veita kynlíf gegn endurgjaldi sé tryggð örugg gistaðstaða ásamt lagalegri og sálfræðilegri ráðgjöf og stuðningi, sem mætir þörfum þeirra sem þolendum ofbeldis. Þá skal þeim veitt önnur sú þjónusta sem þær þurfa á hátt sem þeim hentar.“<sup>38</sup>

Að vera kona, maður eða kvár er sterkur áhrifaþáttur þegar kemur að heilsufari, jafnt vegna líffræðilegra, kynjaðra og félagslegra þátta. Yfirlit yfir þessa kynjuðu þætti er að finna í skýrslunni *Heilsufar og heilbrigðisþjónusta*.<sup>39</sup> Huga þarf sérstaklega að konum og stúlkum þar sem vitað er að tilteknir þættir hafa áhrif á heilsufar þeirra, m.a. aukin hættu á að verða fyrir líkamlegu, kynferðislegu eða tilfinningalegu ofbeldi.<sup>40</sup> Þekkt er t.d. að margir sem koma til meðferðar vegna vímuefnavanda hafa upplifað alvarlegt áfall á lífsleiðinni en samkvæmt

---

<sup>36</sup> *Implementing a gender approach in drug policies: prevention, treatment and criminal justice*, 2022.

<sup>37</sup> *GREVIO Baseline Evaluation Report, Iceland*, 2022.

<sup>38</sup> Sama heimild.

<sup>39</sup> *Heilsufar og heilbrigðisþjónusta. Kynja- og jafnréttissjónarmið*, 2021.

<sup>40</sup> *Women's health*. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO).

upplýsingum frá Voggi greinast 75% kvenna og 59% karla sem koma í meðferð á Vog með áfallastreituröskun.

Samantekt alþjóðlegra rannsókna á áhættuþáttum, reynslu og þörfum kvenna sem nota vímuefni í æð sýnir að í samanburði við karlmenn eru dánarlíkur kvenna mun hærri, þær verða háðari vímuefnum, eru í meiri hættu á að smitast af HIV eða öðrum kynsjúkdómum og hættari við skaða tengdum notkun vímuefna og stöðu sinni. Þá er konum hættari við að vera á valdi tiltekins aðila sem útvegar þeim vímuefni, búnað til notkunar vímuefna í æð og jafnvel húsaskjól, oft í skiptum fyrir kynlíf. Í slíkum aðstæðum eykst áhætta kvenna á því að smitast af HIV, verða fyrir ofbeldi og því að aðgengi að skaðaminnkandi þjónustu eða vímuefna meðferð sé takmarkað. Konur sem nota vímuefni verða oftast fyrir ofbeldi í nánnum samböndum í samanburði við karlmenn og getur ofbeldið haft áhrif á getu þeirra til að stunda örugga vímuefnanotkun og öruggt kynlíf. Nokkur munur er á ástæðum þess að konur og karlar sækjast eftir lyfjameðferð við óþjónuð afíkn eða aðra meðferð vegna vímuefnavanda sem og hvort þau ljúki meðferð. Margar konur segja þungun vera meginástæðu þess að þær óska eftir þjónustu, þótt yfirvofandi hætta sé á að barnið verði tekið af þeim en sú vitneskja getur einnig fælt þær frá því að sækja þjónustu. Þá getur haft jákvæð áhrif að maki leiti sér einnig meðferðar.<sup>41</sup>

Skaðaminnkandi þjónusta um heim allan er oftast en ekki karlmiðuð og mætir þar með ekki þörfum kvenna. Þær fá lakari þjónustu og takmörkuð þekking og skilningur er til staðar á sértækum vanda þeirra. Þá getur kynjablönduð þjónusta fælt konur frá því að sækja sér skaðaminnkandi þjónustu vegna þess kynbundna ofbeldis sem einkennir líf margra þeirra og vegna hættu á því að mæta gerendum sínum þar.<sup>42</sup>

Byggt á því sem hér hefur fjallað um er kynjasambætting talin vera nauðsynlegur hluti af vímuefnastefnu og innleiðingu hennar. Í því skyni er unnt að nýta mælikvarða frá Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni sem kallast jafnréttisrófið (WHO – Gender Responsive Assessment Scale: criteria for assessing programmes and policies). Sá mælikvarði hefur verið notaður til að mæta hvar úrræði í velferðarkerfi standa með tilliti til þess hvort þau stuðla að jafnrétti eða viðhalda ójafnrétti. Á vinstri endanum ríkir misrétti en á þeim hægri er jafnrétti og aðferðum beitt til að auka jafnrétti.<sup>43</sup>

---

<sup>41</sup> *Developing effective harm reduction services for women who inject drugs.* „The Global State of Harm Reduction 2012. Towards an integrated response.“

<sup>42</sup> *Implementing a gender approach in drug policies: prevention, treatment and criminal justice, 2022.*

<sup>43</sup> Ann Pederson, Lorraine Greaves og Nancy Poole. Útg. 2014. *Gender-transformative health promotion for women: a framework for action.* „Health Promotion International“.

Með því að tileinka sér jafnréttisrófið er markvisst unnið að því að skoða, efast um og breyta staðalímyndum og valdaójafnvægi í stað þess að beina sjónum að umbótum kvenna á sjálfum sér.<sup>44</sup> Önnur verkfæri kynjasambættingar og kynjaðrar hagstjórnar þarf að nýta til að bæði greina stöðu og vinna að úrbótum.

---

<sup>44</sup> Hillenbrand og fl., 2015. *Measuring gender-transformative change. A review of literature and promising practices.*

## 5. Stefna í skaðaminnkun

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

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

### 5.1 Hvað er skaðaminnkun?

Eins og kom fram í kafla 2.2 hefur skýrsla með tillögum starfshóps um hvernig væri hægt að draga úr skaðlegum áhrifum vímunotkunar í íslensku samfélagi sem lögð var fram af heilbrigðisráðherra á Alþingi árið 2016 verið eina leiðarljósið í opinberri þróun skaðaminnkunar á Íslandi. Í skýrslunni er að finna skilgreiningu samtakanna *International Harm Reduction (IHR)* á skaðaminnkun, en hún hefur tekið breytingum frá því hún var sett fram á þeim tíma og er nú eftirfarandi:<sup>45</sup>

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

*Skaðaminnkun byggist á réttlæti og mannréttindum. Áhersla er lögð á jákvæðar breytingar og unnið er með fólki án fordóma, þvingunar eða mismununar og ekki er þess krafist að notkun vímuefna sé hætt.<sup>46</sup>*

Sérstakur skýrslugjafi Mannréttindaráðs Sameinuðu þjóðanna notar ofangreinda skilgreiningu á skaðaminnkun í skýrslu sinni um vímuefnanotkun, skaðaminnkun og rétt til heilsu sem kom út árið 2024.<sup>47</sup>

Í áðurnefndri skýrslu heilbrigðisráðherra frá 2016 kemur fram að þegar fyrsta verkefnið fór af stað á Íslandi árið 2009 sem hafði það að markmiði að draga úr skaða tengdum vímuefnanotkun í æð hafi ekkert íslenskt hugtak verið notað í daglegu máli sem náði yfir hugmynda- og aðferðafræðina sem á ensku kallaðist *harm reduction*. Íslenska hugtakið *skaðaminnkun* sem þýðing á þessu enska hugtaki var því lítt þekkt í upphafi, en með samtölum, upplýsingamiðlun,

---

<sup>45</sup> Starfshópurinn þýddi skýringuna á íslensku.

<sup>46</sup> *What is harm reduction?* Harm Reduction International. Sótt í nóvember 2024: <https://hri.global/what-is-harm-reduction/>

<sup>47</sup> The Human Rights Council, 2024. *Drug use, harm reduction and the right to health - Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health*, Tlaleng Mofokeng.

fræðslu og samstarfi aðila sem veittu einstaklingum með langvarandi og alvarlega vímuefnanotkun þjónustu varð hugtakið skaðaminnkun þekkt á Íslandi.

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

Aðrar þjóðir hafa staðið frammi fyrir sambærilegri áskorun hvað varðar merkingarbærni hugtaksins skaðaminnkun. Í kjölfar þess að skaðaminnkun var skilgreind sem forgangsatridi í vímuefnastefnu Bandaríkjanna árið 2022 boðaði *Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)* til þjóðfundar hagsmunaaðila þar sem rætt var um skaðaminnkun. Yfir 100 sérfræðingar á sviði forvarna, meðferðar, endurhæfingar og skaðaminnkunar ásamt fólki með notendareynslu tóku þátt. Byggt á samtali þjóðfundarins gaf SAMSHA í kjölfarið út *Viðmið um skaðaminnkun* (e. harm reduction framework).<sup>48</sup> Í viðmiðunum er að finna heildstæða lýsingu á grunnstoðum og grunnviðmiðum ásamt lykilviðfangsefnum skaðaminnkunar sem saman eiga að liggja til grundvallar þeirri nálgun, verklagi og allri þjónustu sem byggist á skaðaminnkun. Grunnstoðirnar eru sex og leggja áherslu á að skaðaminnkun:

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

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

---

<sup>48</sup> SAMHSA Harm reduction framework.

**Tafla 12:** Grunnviðmið í viðmiðum um skaðaminnkun.

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

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

**Tafla 13:** Lykilviðfangsefni skaðaminnkunar.

Lykilviðfangsefni	Dæmi
1. Öruggeri aðferðir til notkunar	Nálaskiptiþjónusta Dreifing búnaðar til að reykja vímuefni Efnagreining vímuefna Naloxon dreifing
2. Öruggera umhverfi	Aðgengi að dagsetri Aðgengi að húsnæði
3. Öruggera aðgengi að heilbrigðisþjónustu	Lágþroskuldaaðgengi að lyfjameðferð við óþjófíðafíkn Veiting heilbrigðisþjónustu byggist á skaðaminnkun Lyfjameðferð með metadóni veitt í nærumhverfi
4. Öruggeri samfella í þjónustu	Heilsugæsla fyrir fólk sem notar vímuefni, innifelur þjónustu vegna HIV; lifrabólgu C o.fl. Fjarheilbrigðisþjónusta í boði
5. Stöðugleiki í mönnum	Notendur í leiðtogahlutverki í úrræðum og þjónustu Heilsuefling og stuðningur í starfi fyrir starfsfólk sem starfar við skaðaminnkun
6. Endurnýjun innviða	Notendur í starfi við stefnumótun, þróun og veitingu skaðaminnkandi þjónustu

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

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

## 5.2 Framtíðarsýn og stefna

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

Starfshópurinn leggur til að framtíðarsýn í skaðaminnkun verði:

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

## 5.3 Stefnumið í skaðaminnkun

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

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



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

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

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

## 5.4 Meginmarkmið og áherslur

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

**1.** *Auka aðgengi að fjölbreyttri skaðaminnkandi velferðarþjónustu.*

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

**2.** *Stuðla að aukinni þekkingu á skaðaminnkun í samfélaginu.*

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

**3.** *Auka samfellu í skaðaminnkandi heilbrigðisþjónustu.*

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

*4. Efla fagmennsku, gæði og nýsköpun í skaðaminnkandi þjónustu.*

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

Í 6. kafla eru lagðar fram tillögur að 15 aðgerðum sem byggjast á þessum fjórum meginmarkmiðum.

## 6. Aðgerðir

### 6.1 Inngangur

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

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

### 6.2 Tillögur starfshóps að aðgerðum

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

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

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

**Meginmarkmið:** Auka aðgengi að fjölbreyttri skaðaminnkandi velferðarþjónustu.

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

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

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

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

## 6.2.2 Fjölbreytt nálaskiptiþjónusta og greitt aðgengi að öruggri förgun sprautubúnaðar

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

### 6.2.3 Skammtímainnlögn til skaðaminnkunar

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

### 6.2.4 Reykrými heimilað í neyslurými

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

### 6.2.5 Heilbrigðisstofnunum verði heimilað að opna og reka neyslurými

- Tilgangur:** Að auk sveitarfélaga verði heilbrigðisstofnunum heimilað að opna og reka neyslurými. Annars vegar er tilgangurinn sá að með tíð og tíma geti fólk sem notar vímuefni í æð átt greiðari aðgang að neyslurýmum um allt land og hins vegar geti sú þjónusta sem þegar er í boði á heilbrigðisstofnunum einnig nýst fólki sem notar vímuefni í æð eða reyki (sjá aðgerð 6.2.4.).
- Mælikvarði:** Frumvarp til laga hefur tekið gildi.
- Framkvæmd:** Frumvarp til laga um breytingu á 2. gr. a laga um ávana- og fíkniefni nr. 65/1974 verði samið ásamt samstarfsaðilum þar sem heilbrigðisstofnunum verði bætt við þá aðila sem heimilt verði að opna og reka neyslurými. Það verði svo undir heilbrigðisstofnunum komið að meta þörf og taka ákvörðun um hvort þær opni neyslurými.
- Framkvæmdaraðili:** Heilbrigðisráðuneytið.
- Samstarfsaðilar:** Dómsmálaráðuneytið og heilbrigðisstofnanir.
- Samfélagsáhrif:** Aukinn aðgangur fólks sem notar vímuefni í æð að neyslurýmum í nærumhverfi sínu um allt land.

### 6.2.6 Efnagreining vímuefna aðgengileg í neyslurými

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

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

### 6.2.7 Virkni og stuðningsúrræði fyrir fólk með samslátt vímuefnanotkunar og heimilisleysis

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

### 6.2.8 Skaðaminnkandi þjónusta í fangelsum

<b>Tilgangur:</b>	Einstaklingar í fangelsum hafi aðgang að nauðsynlegri skaðaminnkandi þjónustu.
<b>Mælikvarði:</b>	Úttekt og stöðumat fyrirbyggjandi, ásamt tillögum að útfærslu á skaðaminnkandi lágmarksþjónustu.

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

**Meginmarkmið:** Auka þekkingu á skaðaminnkun í samfélaginu.

### 6.2.9 Fræðsla og þekking í skaðaminnkun

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



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

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

### 6.2.10 Vitundarvakning um skaðaminnkun

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

**Meginmarkmið:** Auka samfellu í skaðaminnkandi heilbrigðisþjónustu.

### 6.2.11 Heildstætt þjónustuferli meðferðar við ópíóíðafíkn

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

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

- Framkvæmdaraðili:** Heilbrigðisráðuneyti.
- Samstarfsaðilar:** Landspítali, SÁÁ, geðheilsuteymi fangelsa, Lyfjafræðingafélag Íslands, Velferðarsvið Reykjavíkurborgar, Lyfjastofnun, endurhæfingarráð og frjáls félagasamtök.
- Samfélagsáhrif:** Aukin lífsgæði og heilbrigði fólks sem velur að fara í meðferð við ópíóíðafíkn.

#### **6.2.12 Lágþröskuldaheilbrigðisþjónusta í nærumhverfi**

- Tilgangur:** Heilðræn lágþröskuldaheilbrigðisþjónusta verði aðgengileg í nærumhverfi jaðarsettra hópa sem nota vímuefni og taki mið af þörfum þeirra. Með lágþröskuldaheilbrigðisþjónustu er m.a. vísað til aðgengis að þjónustu, staðsetningar hennar, opnunartíma, kostnaðar o.s.frv.
- Mælikvarði:** Fjöldi einstaklinga sem sækir þjónustuna og lífsgæði þeirra sem sækja þjónustuna.
- Framkvæmd:** Þjónustuveitendur kortleggja framboð og fjármögnun heilbrigðisþjónustu á vettvangi fyrir jaðarsetta einstaklinga og hvernig samstarfi og hlutverkaskiptingu um veitingu þeirrar þjónustu er háttað. Rýnt verði í hvernig núverandi framboð þjónustu á vettvangi mætir þörfum markhóps m.a. fyrir heilsufarsmat, skimun og aðra heilbrigðisþjónustu og hvað vantar upp á.
- Á grundvelli kortlagningarinnar leggja þjónustuveitendur fram tillögu til heilbrigðisráðherra að ábyrgðarskiptingu milli þeirra um lágþröskuldaheilbrigðisþjónustu og næstu skref í þróun þeirrar þjónustu, ásamt kostnaðaráætlun.
- Framkvæmdaraðili:** Heilbrigðisráðuneytið.

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

**Samfélagsáhrif:** Greiðara aðgengi að lágþröskuldaheilbrigðisþjónustu.

**Meginmarkmið:** Efla fagmennsku, gæði og nýsköpun í skaðaminnkandi þjónustu.

### 6.2.13 Fagleg viðmið um skaðaminnkandi heilbrigðisþjónustu

**Tilgangur:** Tryggja aðgengi veitenda heilbrigðisþjónustu að faglegum viðmiðum um hvernig ber að veita skaðaminnkandi heilbrigðisþjónustu.

**Mælikvarði:** Fagleg viðmið um skaðaminnkandi heilbrigðisþjónustu birt í Stjórnartíðindum.

**Framkvæmd:** Embætti landlæknis verði falið að semja fagleg viðmið um skaðaminnkandi heilbrigðisþjónustu á grundvelli 5. gr. laga um landlækni og lýðheilsu, nr. 41/2007, sem skulu byggjast á bestu gagnreyndu þekkingu.

**Framkvæmdaraðili:** Embætti landlæknis.

**Samstarfsaðilar:** Haghafar sem búa yfir reynslu eða þekkingu á skaðaminnkun í heilbrigðisþjónustu, a.m.k. Rauði krossinn á Íslandi og göngudeild smitsjúkdóma á Landspítala.

**Samfélagsáhrif:** Öll sem veita skaðaminnkandi heilbrigðisþjónustu nýta faglegu viðmið embættis landlæknis í störfum sínum.

### 6.2.14 Þróun og fjölbreytni í meðferð og eftirfylgd

**Tilgangur:** Fylgjast með þróun framboðs og fjölbreytni í meðferð og eftirfylgd fyrir fólk sem notar vímuefni.

**Mælikvarði:** Hópur að störfum.

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

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

- Framkvæmdaraðili:** Heilbrigðisráðuneytið.
- Samstarfsaðilar:** Landspítali, SÁÁ, Embætti landlæknis, Lyfjastofnun, einstaklingar með notendareynslu, frjáls félagasamtök og þjónustuveitendur.
- Samfélagsáhrif:** Framboð fjölbreyttra meðferða og eftirfylgdar vegna vímuefnanotkunar mætir þörfum samfélagsins á hverjum tíma.

### 6.2.15 Gæðavísar og árangursvísar fyrir skaðaminnkandi þjónustu

- Tilgangur:** Fylgjast með gæðum og árangri skaðaminnkandi þjónustu, auðvelda alþjóðlegan samanburð og nýta gögn sem undirstöðu áframhaldandi þróunar í skaðaminnkun á Íslandi.
- Mælikvarðar:** Til staðar séu gæðavísar og árangursvísar.
- Framkvæmd:** Skipaður verði starfshópur með helstu hagsmunaaðilum til að skilgreina gæðavísa og árangursvísa fyrir skaðaminnkandi þjónustu. Starfshópurinn skoði hvernig hægt verði að nýta þau gögn sem þegar liggja fyrir á Íslandi en einnig verður byggt á erlendum fyrirmyndum (t.d. frá EUDA), sérstaklega með það í huga að gera alþjóðasamanburð mögulegan.
- Framkvæmdaraðili:** Embætti landlæknis.
- Samstarfsaðilar:** Sjúkratryggingar Íslands, heilbrigðisstofnanir og frjáls félagasamtök.
- Samfélagsáhrif:** Með skilgreindum gæðavísam og árangursvísam er unnt að veita markvissari og árangursríkari skaðaminnkandi þjónustu.

## 6.3 Tengd verkefni

Í starfshópi um stefnu í skaðaminnkun komu til umræðu fleiri verkefni sem starfshópurinn taldi ekki falla beint undir stefnu um skaðaminnkun, heldur falla undir aðra, svo sem starfshóp um áfengis- og vímuvarnastefnu og innviðráðuneyti, eða vera verkefni sem þegar var hafið.

Starfshópurinn telur fulla ástæðu til að koma þessum verkefnum á framfæri við ráðherra þrátt fyrir að þau séu í eðli sínu ekki skaðaminnkun, en komu upp í samráði og samtali hópsins. Hér með er vakin athygli á eftirfarandi verkefnum og er hvatt til þess að þau komist til framkvæmda:

### 6.3.1 Bráðafíknimóttaka

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

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

### 6.3.2 Skimun fyrir áfengisvanda

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

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

### 6.3.3 Aðgengi að fráhrarfsmeðferð

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

Um er að ræða fyrsta skrefið í meðferðarsamfellu og er þar af leiðandi aðgerð sem fellur undir starfshóp um stefnu í áfengis- og vímuvarnastefnu.

### 6.3.4 Samráðsvettvangur vegna vímuefnamála

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

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

### 6.3.5 Aðgengilegar upplýsingar um öll úrræði og þjónustu

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

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

### 6.3.6 Húsnæði eftir afplánun í fangelsi

Í samráði starfshópsins við notendur vímuefna var bent á að þörf sé fyrir úrræði fyrir fólk eftir afplánun til að komast á ný inn í samfélagið með stuðningi, búsetu og félagslegum stuðningi án þess að krafa sé gerð um að einstaklingar noti ekki vímuefni. Notendur bentu jafnframt á að skortur á búsetuúrræði eftir afplánun verður alla jafna til þess vítahringur neyslu og afbrota hefjist á ný.

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

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

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

### **6.3.8 Húsnæði fyrir heimilislaustr fólk**

Starfshópur um stefnu í skaðaminnkun telur þörf á að auka aðgengi að húsnæði fyrir heimilislaustr fólk, sérstaklega þegar um virka notkun vímuefna er að ræða. Er það í samræmi við aðgerð 3.13 í þingsályktun um húsnæðisstefnu fyrir árin 2024–2038 ásamt fimm ára aðgerðaáætlun fyrir árin 2024–2028 sem samþykkt var á Alþingi í júní 2024. Í lýsingu á aðgerðinni í þingsályktuninni segir að greindur verði fjöldi heimilislausra og húsnæðisþörf þeirra, m.a. með hliðsjón af ólíkum flokkum heimilisleysis samkvæmt skilgreiningu ETHOS.

### **6.3.9 Neyðarathvarf fyrir konur í virkri vímuefnanotkun sem eru þolendur ofbeldis**

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

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

# 7. Sérálit og umsagnir

## 7.1 Sérálit

Í kafla 7.1 eru birt sérálit fulltrúa í starfshópnum um skýrsluna.

### 7.1.1 Afstaða – félag fanga

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

Afstaða telur varhugavert að ekki sé tekin nægilega skýr afstaða til þess að afglæpavæðing neysluskammta sé nauðsynlegur grundvöllur að innleiðingu skaðaminnkandi hugmyndafræði. Aðilar á borð við Mannréttindaráð Sameinuðu þjóðanna (en skýrsla þess frá því í apríl 2024 er eitt af því sem starfshópurinn um afglæpavæðingu leggur til grundvallar í sinni skýrslu) gera ekki greinarmun þarna á milli og mæla með afglæpavæðingu sem lið í skaðaminnkandi stefnumótun. Íslenska ríkið virðist líka horfa til starfshópsins í þessu sambandi, sbr. þessa efnisgrein í skýrslunni á bls. 53: „Á fundi nefndar Sameinuðu þjóðanna um alþjóðasamninginn um efnahagsleg, félagsleg og menningarleg réttindi í september 2024 var Ísland spurt um ástæðu þess að hér á landi væri ekki búið að afnema refsingar fyrir vörslu neysluskammta. Á fundinum svaraði Ísland því til að starfshópurinn um stefnu í skaðaminnkun væri að störfum og hefði það hlutverk að skoða kosti og galla við afnám refsinga fyrir vörslu neysluskammta og að hópurinn stefndi að því að skila tillögum til ráðherra fyrir áramótin 2024/2025.“ Vissulega er síðan á bls. 56 tekið fram að stjórnvöld þurfi að taka afstöðu til afglæpavæðingar og kostir afglæpavæðingar taldir upp, en það er ekki tekin skýr afstaða og þetta er ekki ein af þeim aðgerðum sem lagðar eru til í skýrslunni. Það færi betur á því að í skýrslunni væri áréttað að afglæpavæðing og skaðaminnkun haldist í hendur og beinlínis mælt með afglæpavæðingu og regluvæðingu vímuefna.

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

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

### 7.1.2 Matthildur – samtök um skaðaminnkun

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

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

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

Núverandi ávana- og fíkniefnalöggjöf (bann- og refsistefna) er ekki byggð á nýjustu vísindum og gagnreyndri þekkingu og brýtur jafnframt gegn mannréttindum fólks sem notar vímuefni, samkvæmt Mannréttindaráði Sameinuðu þjóðanna og Evrópuráði. Áratugareynsla sýnir að bann- og refsistefna hefur í öllum meiriháttar atriðum mistekist miða við tilsett markmið, m.a. hefur notkun á vímuefnum aukist, aðgengið hefur einnig aukist umtalsvert, vímuefnin eru orðin hættulegri og lyfjatengd andlát (ofskömmtun) hafa aldrei verið jafn mörg og árið 2023 á Íslandi.

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

- Annars vegar að tryggja starfsfólki sem starfar í skaðaminnkandi þjónustu með fólki sem glímir við þungan vímuefnavanda, lagalega vernd í sínu starfi. Starfsaðstæður eru þess eðlis að starfsfólk upplifir sig oft á gráu svæði miða við núverandi vímuefnalöggjöf. Eingöngu ríkir lagaleg vernd í neyslurýmum skv. 2. gr. a í lögum nr. 65/1974 (lög um ávana- og fíkniefni). Samtökin hefðu viljað sjá sambærilega lagalega vernd ná yfir fleiri skaðaminnkandi úrræði.
- Hins vegar að veita fjölbreyttum hópi fólks sem notar vímuefni aðgengi að lágbröskulda efnagreiningu vímuefna. Tillaga starfshóps snýr eingöngu að efnagreiningu vímuefna fyrir gesti neyslurýmum. Í ljósi mikilla



breytinga á alþjóðlegum vímuefnamarkaði með tilkomu gervi ópíóíða og öðrum hættulegum íblöndunarefnum, ásamt verulegri aukningu dauðsfalla tengt vímuefnanotkun, hefðu samtökin viljað sjá að breiðari hópur fólks sem notar vímuefni hefði aðgengi að efnagreiningu vímuefna.

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

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

### **Skaðaminnkandi þjónusta á fyrri stigum vímuefnanotkunar**

<b>Tilgangur</b>	Skaðaminnkandi þjónusta verði aðgengileg breiðum hópi fólks sem notar vímuefni á fyrri stigum.
<b>Mælikvarði</b>	<p><b>A.</b> Fyrir liggja greining, ásamt tillögum að útfærslu á skaðaminnkandi þjónustu.</p> <p><b>B.</b> Fjöldi einstaklinga sem nýta sér þjónustuna og greiðari aðgengi að skaðaminnkandi þjónustu fyrir breiðan hóp fólks.</p>
<b>Framkvæmd</b>	<p><b>A.</b> Stofnaður verður starfshópur samstarfsaðila sem falið verður að gera greiningu á þörf fyrir skaðaminnkandi þjónustu á fyrri stigum vímuefnanotkunar. Byggt á þeirri greiningu leggur starfshópur fram tillögur að útfærslu á skaðaminnkandi þjónustu, ásamt framkvæmdar- og samstarfsaðilum. Huga þarf að ólíkum vímugjöfum, áhættum og þjónustubörfum margskonar hópa. Áhersla er á að skoða ólík þjónustuform, líkt og lágbröskuldabjónustu, færanlega þjónustu, upplýsingamiðlun á netinu, símaráðgjöf o.fl.</p> <p><b>B.</b> Á grundvelli greiningar og tillaga verði sett á laggirnar þjónusta sem veitir breiðum hópi fólks á fyrri stigum vímuefnanotkunar aðgengi að skaðaminnkandi þjónustu, bæði á höfuðborgarsvæðinu og landsbyggðinni.</p>
<b>Framkvæmdaraðili:</b>	Heilbrigðisráðuneytið
<b>Samstarfsaðilar:</b>	Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins, Matthildur – samtök um skaðaminnkun, Heilbrigðisstofnanir, Velferðarsvið Reykjavíkurborgar, einstaklingar sem notar vímuefni á fyrri stigum og frjáls félagasamtök.
<b>Samfélagsáhrif</b>	Betri lífsgæði fólks sem notar vímuefni, ásamt aukinni vitund um öruggari og ábyrgari vímuefnanotkun.

### 7.1.3 Rótin, félagasamtök

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

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

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

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

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

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

*Stefna í fíkniefnamálum*

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

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

*meðfylgjandi aðgerðaáætlunar, undir forystu vinnuhóps heilbrigðisráðuneytisins.*

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

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

### **Afglæpavæðing vörslu, kaupa eða ræktunar eftirlitsskyldra efna til eigin nota**

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

Mælikvarði: Lög um afglæpavæðingu hafa verið samþykkt á Alþingi

Framkvæmd: Heilbrigðisráðuneyti setji saman starfshóp til að undirbúa frumvarp

Framkvæmdaaðili: Heilbrigðisráðherra

Samstarfsaðilar: Félags- og dómsmálaráðuneyti

Samfélagsáhrif: Aukin mannréttindi fólks sem notar vímuefni

Meginmarkmið: Að stuðla að auknum mannréttindum fólks sem notar vímuefni

## **7.2 Umsagnir**

Í kafla 7.2 eru birtar umsagnir sem bárust um skýrsluna í gegnum samráðsgátt stjórnvalda.

### **7.2.1 Björg Jóna Sveinsdóttir**

Í lið 2.2.4 er m.a rætt um viðhaldsmeðferð við óþjóðafíkn sem klárlega er skaðaminnkandi. Sú meðferð sem Vogur veitir byggist á að aðili komi daglega, laugardaga og sunnudaga, jól og áramót upp á Vog og engar undantekningar. Slíkt getur verið mikil hindrun fyrir aðila sem ekki eiga bíl eða eiga erfitt með gang þar sem strætó stoppar ekki við Vog. Frá Hafnarfirði þarf að taka 2 eða 3 vagna og getur ferðalagið fram og til baka tekið 4 klst.

Þetta mætti leysa með því að viðhaldsmeðferð (lyfjaskömtun) væri veitt t.d. hjá hjúkrunarfræðingum heilsugæslu eða í apótekum.

Hitt sem vantar hér er skaðaminnkun og lögreglan. Það hefur verið þannig að ef aðili er rænulítill eða ruglaður og lögregla kölluð til er það alfarið persónulegt mat eða fordómar lögreglumanns sem ráða. Það á að kalla til héraðslækni á vakt, sérstaklega ef um er að ræða unga einstaklinga sem ekki hafa víst húsaskjól og grípa viðkomandi á mannúðlegan hátt.

### 7.2.2 Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga

Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga (Fíh) þakkar fyrir að fá tækifæri til að veita umsögn um Lokaskýrslu starfshóps um stefnu og aðgerðir í skaðaminnkun, mál nr.S-234/2024.

Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga (Fíh) vill koma á framfæri athugasemd varðandi skaðaminnkun sem hluta af heildrænni heilbrigðisþjónustu, en í skýrslunni segir að ekki sé verið að fjalla um þá heilbrigðisþjónustu sem lýtur að forvörnum, meðferð eða endurhæfingu, enda er það sú heilbrigðisþjónusta sem getur tekið við þegar skaðaminnkun sleppir.

Á öðrum stað kemur fram stefna og aðgerðir í skaðaminnkun sé ekki aðskilin heildarstefnu yfirvalda í áfengis- og vímuvörnum sem enn sé í mótun. Einnig að ekki sé um aðskildar stefnur að ræða heldur verði víxlverkun þeirra á milli.

Þar sem uppfærð heildarstefna yfirvalda í áfengis og vímuvörnum hefur ekki verið birt hefur Fíh áhyggjur af því að áhersla á skaðaminnkun gangi svo langt að hún skyggi á þá nálgun sem snýr að meðferð og endurhæfingu vímuefnaháðra einstaklinga. Mikilvægt er að jafnvægi ríki milli forvarna, meðferðarúrræða og skaðaminnkunar, svo að heilbrigðiskerfið geti tryggt samfellu í þjónustu sinni og veitt einstaklingum raunverulegt val um bætt líf og heilsu.

Fíh þykir miður að heildarstefna um áfengis- og vímuvarnir skuli ekki vera birt samtímis þessari góðu skýrslu, sér í lagi á tímum sem vímuvarnir eiga undir högg að sækja.

### 7.2.3 Félagsráðgjafafélag Íslands

Félagsráðgjafafélag Íslands þakkar fyrir tækifæri til að veita umsögn við lokaskýrslu starfshóps um stefnu og aðgerðir í skaðaminnkun, mál nr. S-234/2024. Félagið fagnar þeirri vinnu sem hefur átt sér stað við útfærslu stefnu og aðgerðum í skaðaminnkun. Lokaskýrslan er vel unnin og öllum sem komu að gerð hennar til mikils sóma. Hér eru tekin skref í rétta átt og mikilvægt að byggja á þessari vinnu til úrbóta í málaflokknum.

Skýrslan gefur gott yfirlit yfir þá þróun sem hefur orðið hér á landi í þessum málaflokki og byggir á niðurstöðum geininga, þ.e. hagsmunaaðilagreiningu, SVÓT greiningu þar sem styrkleikar, veikleikar, ógnanir og tækifæri koma fram og PESTLE greiningu þar sem farið er yfir pólitíska-, efnahagslega-, samfélagslega-, tæknilega, lagalega- og umhverfislega þætti. Málefnið er umdeilt og því mikilvægt að skoða það útfrá ólíkum sjónarhornum. Í skýrslunni er að finna ítarlegt stöðumat þar sem farið er yfir stöðu skaðaminnkunar á vettvangi félagasamtaka, sveitarfélaga og ríkis hér á landi. Þá er farið fyrir þróun í skaðaminnkun á alþjóðavísu, þróun vímuefnastefnu í Evrópu og hér á landi, auk stöðumats á kynja- og jafnréttissjónarmiðum. Stefna í skaðaminnkun sem hér er lögð fram byggir því á góðum grunni sem er mikilvægt þar sem um er að ræða fyrstu stefnu hér á landi á þessu sviði.

Félagsráðgjafafélag Íslands tekur undir tillögur starfshópsins að aðgerðum sem koma fram í kafla 6.2 og einnig þau verkefni sem koma fram í kafla 6.3 og falla ekki beint undir stefnu um skaðaminnkun að mati hópsins en komu upp í samráði og samtali hópsins. Félagið tekur undir mikilvægi þess að heilbrigðisráðherra beiti sér fyrir því að koma af stað eftirfarandi verkefnum: Bráðafíknimóttaka (6.3.1), skimun fyrir áfengisvanda (6.3.2), aðgengi að fráhvarfsmeðferð (6.3.3), samráðsvettvang vegna vímuefnamála (6.3.4), aðgengi að upplýsingum um öll úrræði og þjónustu (6.3.5), húsnæði eftir afplánun í fangelsi (6.3.6), samvinnu félags- og heilbrigðisþjónustu fyrir fólk með flókinn og fjölþættan vanda (6.3.7), húsnæði fyrir heimilislaustr fólk (6.3.8) og neyðarathvarf fyrir konur í virkri vímuefnanotkun sem eru þolendur ofbeldis (6.3.9).

Félagsráðgjafar vinna með einstaklingum, fjölskyldum, hópum og samfélögum sem eru að glíma við sálfélagslegan vanda og vilja gera breytingar á stöðu sinni sér í hag. Þeir búa yfir víðtækri þekkingu og beita fjölbreyttum gagnreyndum aðferðum í vinnu sinni. Félagsráðgjafar hafa þekkingu á fíknisjúkdómum og hafa færni til að hvetja og aðstoða einstaklinga við að komast í viðeigandi meðferð og eiga í samstarfi við þá sem meðferðina veita. Það er flókið að takast á við fíknisjúkdóma og það er þekkt að þau sem glíma við þá mæta oft fordómum og skilningsleysi almennings. Alþjóðaheilbrigðisstofnunin (WHO) hefur bent á að eitt stærsta heilbrigðisvandamál sem herjar á þjóðir heims megi rekja til fíknisjúkdóma. Það er því mikið í húfi að tryggja viðeigandi heilbrigðisþjónustu fyrir þennan hóp og mæta þeim af virðingu og manngæsku. Nú er hafinn undirbúningur í heilbrigðisráðuneytinu að mótun nýrrar heildarstefnu í áfengis- og vímuefnum með skipan starfshóps sem falid er að móta þá stefnu. Þá var lýðheilsustefna samþykkt á Alþingi árið 2021 sem er mikilvægt að horfa til auk fyrirliggjandi heilbrigðisstefnu til ársins 2023.

Félagsráðgjafafélag Íslands er tilbúið að koma að áframhaldandi vinnu í þessum málaflokki og fylgja athugasemdum sínum eftir sé þess óskað.

#### **7.2.4 Geðhjálp**

Landssamtökin Geðhjálp fagnar því að ráðist hafi verið í þessa vinnu í kringum stefnu og aðgerðir í skaðaminnkun. Lokaskýrslan, sem hér er til umsagnar, er vel unnin og ber að þakka öllum þeim sem komu að gerð hennar fyrir góð störf. Skýrslan er skref í rétta átt og mikilvægt að byggja á þessari vinnu til framtíðar.

Þær aðgerðir sem lagðar eru til mjög þarfar og getur Geðhjálp tekið undir þær allar.

Nokkur atriði sem Geðhjálp vill koma á framfæri

#### **1. Aðgerð 6.3.7. Samvinna félags- og heilbrigðisþjónustu fyrir fólk með flókinn og fjölþættan vanda**

Hér er um afar mikilvæga aðgerð að ræða. Veruleiki margra sem eru í þessari stöðu í dag, er sá að lenda á milli kerfa og vera vísað ítrekað frá. Virk neysla þýðir oft en ekki frávísun frá geðþjónustu og vímuefna meðferð kemur aðeins

til greina þegar búið er að taka á geðvandnum. Það er ekki hægt að hólfa einstaklinga með þessum hætti. Vímuefnanotkun er stundum eina bjargráð fólks sem hefur gengið í gegnum erfiða hluti á lífsleiðinni og við eigum að meðhöndla neysluna sem slíka. Þarna er vandi innan heilbrigðiskerfisins en hann er einnig að finna á milli þess og þjónustu á vegum sveitarfélaganna. Einstaklingur sem er með geðgreiningu og fötlunargreiningu lendir því miður oft á milli þessara kerfa. Sveitarfélagið segir vandann fyrst og fremst vera heilbrigðisvanda og heilbrigðiskerfið segir vandann fyrst og fremst vera vegna fötlunar.

## 2. Húsnæði – almennt félagslegt og sértækt

Sveitarfélögin verða almennt að gera miklu betur þegar kemur að félagslegu húsnæði á þeirra vegum. Eitt af lykilviðfangsefnum skaðaminnkunar er öruggara umhverfi og þar er tvennt nefnt sem getur stuðlað að því: Aðgengi að dagsetri og húsnæði (bls. 62). Viðeigandi búsetuúrræði eru því miður af skornum skammti þegar kemur að þeim hópi sem hér er til umfjöllunar. Einstaklingar fá ekki útskrift af lokuðum geðdeildum vegna þess að sveitarfélögin geta ekki boðið upp á viðeigandi úrræði. Neyðarskýli eru rekin í einu sveitarfélagi en aðeins yfir blánóttina og dagsetur standa flestum þessara einstaklinga ekki til boða sem aftur eykur á neyðina. Einstaklingar eru fluttir hreppaflutningum af því sveitarfélagið fer ekki að lögum um félagsþjónustu sveitarfélaga. Vandinn er mikill og við honum þarf að bregðast.

Aðgengismál eru því miður enn of bundin við líkamlega fötlun. Það er t.d. nær ekkert tekið tillit til skynsegin einstaklinga þegar kemur að aðgengi þrátt fyrir að vitneskja um þá „fötlun“ sé áratuga gömul. Þetta er aftarlega á forgangslistanum þegar kemur að uppbyggingu húsnæðis og úrræða í dag. Þetta er mikilvægt því einstaklingar með flókinn vanda, sem þó er viðráðanlegur, geta misst tókin á lífi sínu þegar ekki er tekið tillit til fötlunar þeirra.

## 3. Jafningjar

Víða hefur hugmyndafræði sem byggir á jafningjanálgun rutt sér til rúms í starfi og meðferð einstaklinga sem búa við geðrænan vanda. Þetta á líka við um Ísland en því miður eru fyrirvararnir við þessa nálgun enn talsverðir í kerfinu hér. Vímuefna meðferðir byggðar á svokölluðu Minnesota módeli byggja að hluta til á jafningjanálgun en þó er valdajafnvægið allt annað en í þeirri jafningjanálgun sem um er að ræða hér (Sjá nánar um Intentional Peer Support: [www.intentionalpeersupport.org](http://www.intentionalpeersupport.org)). Skýrslan ber þess nokkur merki að raddir notenda í henni eru veikari en raddir þjónustuveitenda og fagfólks. Það hafa verið jákvæð skref tekin í átt að meiri samsköpun (co-creation) á Íslandi en oft á lokametrinum virðist því miður vera leitað í gömlu hugmyndirnar og þá er stutt í að hugtök eins og gagnreyndar aðferðir séu ofnotuð. Geðheilbrigðiskerfið, fíkn þar á meðal, á enn nokkuð í land þegar kemur að samsköpun.

#### 4. Afglæpavæðing neysluskammta

Geðhjálp tekur undir með Afstöðu, Rótinni og Matthildarsamtökunum um að afglæpavæðing neysluskammta er mikilvægur þáttur í skaðaminnkun. Að starfshópurinn hafi ekki hlustað betur á raddir notenda og hagsmunasamtaka þeirra er í raun birtingarmynd þess hve raddir þjónustuþega eru veikara en raddir þjónustuveitenda. Hér verður að gera betur.

#### 5. Skjólshús

Geðhjálp hefur lagt til við stjórnvöld að samtökin opni Skjólshús (Safehouse) sem byggir á hugmyndafræði jafningjanálgunar. Geðhjálp muni reka úrræðið fyrstu þrjú til fimm árin en eftir það verði það hluti af öðrum sjálfstæðum virkni-, meðferðar- og búsetuúrræðum. Samtökin eru reiðubúin að leggja úrræðinu til 50 m.kr. stofnframlag auk þess að leggja því til 20 til 25 m.kr. rekstrarframlag fyrstu þrjú árin. Það er mat Geðhjálpar að skjólshús geti komið í veg fyrir að einstaklingar með geðrænar áskoranir þrói með sér flóknari vanda. Tilgangur skjólshúss er fjórþættur:

- a) Tryggja annan valkost í stað sjúkrahúsdvalar fyrir þau sem hafa endurtekið leitað sér aðstoðar á geðdeild og/eða gætu átt erfiða, áfallatengda reynslu af fyrri sjúkrahúsinnlögn. Að sama skapi getur skjólshúsið gripið fólk fyrr á því tímabili sem vanlíðan er hvað mest og jafnvel náð til einstaklinga sem myndu aldrei sjálfviljugir leita á geðdeild.
- b) Þjóða einstaklingum upp á tækifæri til að ganga í gegnum lífskrísu án inngripa. Slíkt ferðalag gefur færi á að finna þýðingu og tilgang upplifunarinnar í stað þess að forðast hana og leitast við að stöðva með öllum tiltækum ráðum.
- c) Skapa rými fyrir jafningjastuðning þar sem persónuleg reynsla af andlegum áskorunum er álitin dýrmæt og mikilsverð þekking sem getur reynst öðrum hjálpleg. Hér verða til atvinnutækifæri og sveigjanleg störf fyrir fólk sem hefur þessa ómetanlegu sérfræðiþekkingu.
- d) Gefa færi á að vinna úr samfélagslegum meinum á borð við mismunun, jaðarsetningu og annað er varðar samfélagslegt óréttlæti.

#### 7.2.5 Lyfjafræðingafélag Íslands

Lyfjafræðingar hjá Lyfjafræðingafélagi Íslands (LFÍ) þykir mikilvægt að efla skaðaminnkandi nálgun á Íslandi. Það sást vel á félagsfundi sem haldinn var í janúar 2024. Þegar horft er til apóteka eru ákveðin atriði sem fram koma í skýrslunni sem hægt væri að bæta til að efla skaðaminnkandi nálgun í íslensku samfélagi. Þar má helst nefna:

- 1) Bætt **aðgengi að viðhaldsmeðferð** (lyfjaskömmun) fyrir einstaklinga með þverfaglegu samstarfi við apótek eins að norski fyrirmynd (LAR).
- 2) Bætt **aðgengi að Naloxone** nefúða með sölu hans í apótekum án lyfseðils. Slíkt fyrirkomulag hefur verið að aukast erlendis og mun aukast enn frekar. Hér

er um bráðameðferð sem sé skaðlaus þeim sem ekki þurfa hana en lífsbjargandi fyrir þá sem verða fyrir ofskömmun af völdum opíóíða. Lausalan tryggir að lyfið sé afgreitt án viðkomu læknis og óháð persónugreinanlegum gögnum (kennitölu). Slíkt getur verið hindrun fyrir marga þar sem fordómar eru því miður enn til staðar í samfélaginu.

Einnig vill LFÍ taka undir að þörf sé á nýju úrræði sem snýr að **sértækri lyfjameðferð** (sbr. 6.2.1) fyrir einstaklinga sem ekki hafa svarað vel þeim lyfjameðferðum sem eru í boði núna og/eða treysta sér ekki til að hætta alfarið í að nota opíóíða í æð eða reykja (þungur fíknivandi). Hér sé um að ræða ákveðinn hóp af einstaklingum sem í dag fær lyf eftir ólöglegum leiðum eða með því að reiða sig á heilbrigðisstarfsfólk sem tilbúið sé að líta framhjá lyfjalögum. Lyfjafræðingar upplifa sig vanmáttuga því þeir vilji aðstoða einstaklinga sem fái uppáskrifada opíóíða sem augljóslega er í skaðaminnkandi tilgangi en í dag er það gert án samráðs við lyfjafræðinga um tilgang meðferðar. Þetta sé hópur af einstaklingum sem þurfi aðstoð en vegna úrræðaleysis séu lyfjafræðingar í erfiðri stöðu við afgreiðslu á slíkum lyfseðlum. Þeir kalla á eftir verkferlum og þverfaglegri vinnu og **styðja því tillögu 6.2.1** um tilraunaverkefni fyrir þann hóp. Þannig bætir það lífsgæði þeirra sem glíma við alvarlegan fíknivanda og kemur í veg fyrir að heilbrigðisstarfsfólk sé sett í erfiða stöðu.

Lyfjafræðingar vilja leggja sitt af mörkum til að draga úr neikvæðum afleiðingum hvers konar vímuefnanotkunar og stuðla að jákvæðum breytingum og öryggi, bæði fyrir þjónustugega og samfélagið. LFÍ vill stuðla að því að fólk sem notar vímuefni fái þjónustu án fordóma, þvingunar eða mismununar.

## 7.2.6 Velferðarsvið Reykjavíkurborgar

Vísað er til máls nr. 234/2024 sem birt var í samráðsgátt stjórnvalda þann 28. nóvember 2024 þar sem kynnt er lokaskýrsla starfshóps um stefnu og aðgerðir í skaðaminnkun. Reykjavíkurborg fagnar skýrslunni og þeim markmiðum og aðgerðum sem þar koma fram. Mjög mikilvægt er að ætlunin sé að stefnan verði ákvörðuð á landsvísu.

Í skýrslunni er fjallað um PESTLE greiningu (bls. 23) en þar kemur m.a. fram að flókið sé að skaðaminnkandi heilbrigðisþjónusta fyrir notendur sé á ábyrgð ríkisins meðan að húsnæði, virkni og að hluta til framfærsla, er á ábyrgð sveitarfélaga. Reykjavíkurborg rekur t.d. húsnæði/heimili fyrir heimilislausa með miklar og flóknar þjónustubarfir (andlegar, líkamlegar og félagslegar) á grundvelli skaðaminnkunar án aðkomu ríkisins.

Fram kemur að meginmarkmið og áherslur stefnunnar sé meðal annars að auka samfellu í heilbrigðisþjónustu sem og að efla fagmennsku, gæði og nýsköpun í skaðaminnkandi þjónustu. Af reynslu Reykjavíkurborgar að dæma í stuðningi við heimilislausa með miklar og flóknar þjónustubarfir er vettvangsþjónusta og þverfagleg samvinna milli kerfa, grundvallaratriði til að auka lífsgæði notenda. Því leggur Reykjavíkurborg til að bætt sé við tillögu að aðgerðum sem miðar að stofnun ACT-teymis á vegum ríkis og sveitarfélaga byggt á skaðaminnkun. ACT-



teymi er byggt á gagnreyndri nálgun og byggt á þverfaglegu teymi heilbrigðis- og félagsþjónustustarfsmanna. Markhópur ACT-teyma eru einstaklingar með fjölþættan og krefjandi vanda sem þarfnast aðgengi að sólarhringsþjónustu alla daga vikunnar.

Í skýrslunni (bls. 35) eru taldar upp þær starfseiningar sem Reykjavíkurborg rekur í málaflokki heimilislausra með miklar og flóknar þjónustuparfir. Rétt er að fram komi í skýrslunni að þær starfseiningar eru í dag sex talsins, en í upptalninguna vantar heimili að Skeggjagötu en þar eru átta stöðugildi.

Reykjavíkurborg hefur miklar væntingar um að þær aðgerðir sem skýrslan leggur til að ráðist verði í komist til framkvæmda, enda um að ræða afar brýnt úrlausnarefni svo bæta megi þjónustu til umrædds hóps.

## 8. Heimildaskrá

Ann Pederson, Lorraine Greaves og Nancy Poole. Útg. 2014. *Gender-transformative health promotion for women: a framework for action*. „Health Promotion International“, vol. 30, issue 1, mars 2015, bls. 140–150.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4327339/>

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

<https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12954-024-01067-x>

*Concluding observations on the fifth periodic report of Iceland*. Október 2024.

Nefnd Sameinuðu þjóðanna um samninginn um efnahagsleg félagsleg og menningarleg réttindi.

<https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmlBEDzFEovLCuW0fekJcyLVE4h%2FkYmh4jSau1O8dBSzoKA1yqKqJYE7TRPL5dOpXGPiCWlaKvr0REnNHRO%2F%2FCo2mVi2SF4m1jOHaxEo%2B1yqxJMkiu8P%2B2bEVR>

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

<https://rm.coe.int/drug-policyandhumanrights-in-europe-eng/1680790e3d>

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

Claudia Stoicescu. International Harm Reduction, 2012.

[https://www.hri.global/files/2012/09/04/Chapter\\_3.1\\_women\\_.pdf](https://www.hri.global/files/2012/09/04/Chapter_3.1_women_.pdf)

*Drög að endurskoðaðri aðgerðaáætlun 2024–2027 með stefnu í málefnum heimilislausra með miklar og flóknar þjónustubarfir*. Nóvember 2024. Birt á samráðsgátt Reykjavíkurborgar:

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

Enrique Gracia og Juan Merlo, 2016. *Intimate partner violence against women and the Nordic paradox*. Soc Sci Med. Maí 2016, 157:27–30.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S027795361630140X>

European Union Drugs Agency (EUDA). *European Drug Report 2024: Trends and Developments*. [https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024\\_en](https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024_en)

*Fundamentals of Addiction: Motivation and Change*. The Centre for Addiction and Mental Health. Sótt í nóvember 2024:

<https://www.camh.ca/en/professionals/treating-conditions-and-disorders/fundamentals-of-addiction/f-of-addiction---motivation-and-change>

*GREVIO Baseline Evaluation Report, Iceland, 2022*. Útg. Evrópuráðið (Council of Europe). <https://rm.coe.int/grevio-inf-2022-26-eng-final-report-on-iceland/1680a8efae>

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

[https://hri.global/wp-content/uploads/2024/10/HRI-GSHR-24\\_full-document\\_1411.pdf](https://hri.global/wp-content/uploads/2024/10/HRI-GSHR-24_full-document_1411.pdf)

*Heilsufar og heilbrigðisþjónusta. Kynja- og jafnréttissjónarmið*. 2021.

Heilbrigðisráðuneyti. [https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Heilbrigdisraduneytid/ymsar-skrar/Heilsa-heilbr-kynja\\_FSS-leidrett.pdf](https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Heilbrigdisraduneytid/ymsar-skrar/Heilsa-heilbr-kynja_FSS-leidrett.pdf)

Helgi Gunnlaugsson, 2021. *Drug Controls in Iceland: Any Retreat in Sight?* „Retreat or entrenchment? Drug policies in the Nordic countries at a crossroads.“ Ritstj. Henrik Tham.

<https://www.stockholmuniversitypress.se/site/chapters/e/10.16993/bbo.d/>

Hillenbrand og fl., 2015. *Measuring gender-transformative change. A review of literature and promising practices.* Útg. október 2015.

*Implementing a gender approach in drug policies: prevention, treatment and criminal justice*, 2022. Útg. Evrópuráðið (Council of Europe).

<https://rm.coe.int/2022-ppg-implementing-a-gender-approach-in-drug-policies-a-pg-handbook/1680a66835>

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

<https://www.undp.org/publications/international-guidelines-human-rights-and-drug-policy>

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

<https://www.nsfk.org/wp-content/uploads/sites/10/2023/07/abstracts-nsfk-research-seminar-2024.pdf>

*SAMHSA Harm reduction framework.* Sótt í nóvember 2024:

<https://www.samhsa.gov/find-help/harm-reduction/framework>

*SDG 5: Achieve Gender Equality and Empower All Women and Girls.* United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Sótt í nóvember 2024 af:

[https://www.unodc.org/unodc/en/about-unodc/sustainable-development-goals/sdg5\\_gender-equality.html](https://www.unodc.org/unodc/en/about-unodc/sustainable-development-goals/sdg5_gender-equality.html).

*Stefna í málefnum heimilislausra með miklar og flóknar þjónustuparfir 2019–2025.* (2019). Reykjavíkurborg.

[https://reykjavik.is/sites/default/files/stefna\\_i\\_malefnum\\_heimilislausra\\_2019-2025\\_med\\_uppfaerdri\\_ethos-toflu\\_2.9.2019.pdf](https://reykjavik.is/sites/default/files/stefna_i_malefnum_heimilislausra_2019-2025_med_uppfaerdri_ethos-toflu_2.9.2019.pdf)

The Human Rights Council (30. apríl 2024). *Drug use, harm reduction and the right to health - Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Tlaleng Mofokeng.* A/HRC/56/52.

<https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g24/069/12/pdf/g2406912.pdf>

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

<https://www.althingi.is/alttext/erindi/151/151-2737.pdf>

*What is harm reduction?* Harm Reduction International. Sótt í nóvember 2024:

<https://hri.global/what-is-harm-reduction/>

*Women's health.* Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO). Sótt í nóvember 2024:

<https://www.who.int/health-topics/women-s-health>.

Þskj. 1193 – 714. mál á 151. löggjafarþingi 2020–2021. *Frumvarp til laga um breytingu á lögum um ávana- og fíkniefni, nr. 65/1974 (afglæpavæðing neysluskammta).* <https://www.althingi.is/alttext/151/s/1193.html>

Þskj. 1246 – 335. mál á 143. löggjafarþingi 2013–2014. *Þingsályktun um mótun stefnu til að draga úr skaðlegum afleiðingum og hliðarverkunum vímuefnaneyslu, til aðstoðar og verndar neytendum efnanna og félagslegum réttindum þeirra, aðstandendum þeirra og samfélaginu í heild.*

<https://www.althingi.is/alttext/143/s/1246.html>

Þskj. 1595 — 846. mál á 145. löggjafarþingi 2015–2016. *Skýrsla um mótun stefnu til að draga úr skaðlegum áhrifum og hliðarverkunum vímuefnaneyslu, til aðstoðar og verndar neytendum efnanna og félagslegum réttindum þeirra, aðstandendum og samfélaginu í heild.*

<https://www.althingi.is/altext/145/s/1595.html>

Þskj. 1759 — 645. mál á 151. löggjafarþingi 2020–2021. *Þingsályktun um lýðheilsustefnu til ársins 2030.* <https://www.althingi.is/altext/151/s/1759.html>

#### **Aðrar heimildir sem starfshópurinn studdist við:**

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

<https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/fd218c19-c5d6-11ec-b6f4-01aa75ed71a1>

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

*Outcome document of the 2016 United Nations General Assembly Special Session on the World Drug Problem.* Apríl 2016. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC).

<https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603301-E.pdf>

*Samstarfsverkefni í málefnum heimilislausra.* Mars 2023. Skýrsla á vegum velferðarsviða Garðabæjar, Hafnarfjarðar, Kópavogs, Mosfellsbæjar og Seltjarnarness.

[https://www.ssh.is/static/files/storybook/Servefkefni/hmfth\\_skyrsla\\_samstarfs\\_v\\_i\\_malefnum\\_heimilislausra\\_30\\_03\\_2023.pdf](https://www.ssh.is/static/files/storybook/Servefkefni/hmfth_skyrsla_samstarfs_v_i_malefnum_heimilislausra_30_03_2023.pdf)

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

[https://www.drugsandalcohol.ie/30657/1/CND-Proceedings-Report\\_2019.pdf](https://www.drugsandalcohol.ie/30657/1/CND-Proceedings-Report_2019.pdf)

## 9. Viðaukar

### 9.1 Spurningalisti sendur sveitarfélögum

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

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

Ef já:

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

## 9.2 Svörun þjónustusvæða og sveitarfélaga

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

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

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

