



Til:

Nefndasviðs Alþingis
Austurstræti
101 Reykjavík

Sent í tölvupósti á: nefndasvid@althingi.is

Reykjavík 24. nóvember 2019

Umsögn Rótarinnar um breytingu á lögum um ávana- og fíkniefni, nr. 65/1974, með síðari breytingum (neyslurými), 328. mál

Með tölvupósti þann 6. nóvember síðastliðinn óskaði nefndasvið Alþingis eftir umsögn Rótarinnar um ofangreint frumvarp. Ráð Rótarinnar fagnar frumvarpi ráðherra og lýsir sig fyllilega samþykkt frumvarpinu. Ráðið telur aðgang að öruggu neyslurými vera nauðsynlega breytingu á ávana- og fíkniefnalöggjöfnni og mikilvægan lið í því að vernda þá sem sprauta vímuefnum í æð og eru í mikilli heilsufarslegri áhættu vegna þess.

Sú breyting á lögum sem hér er mælt fyrir um er til mikilla bóta í þá átt að hægt sé að veita notendum ávana- og fíkniefna aðstoð á mannúðlegan hátt og í samræmi við bestu þekkingu með það í huga að bæta heilsu, líðan og lífslíkur þeirra. Ráð Rótarinnar styður þá skaðaminnkandi hugmyndafræði sem frumvarpið byggir á og tekur undir það sjónarmið að nauðsynlegt sé að beygja af leið refsistefnunnar sem nú er almennt viðurkennt að hefur komið illa niður á notendum vímuefna, mannréttindum þeirra, heilsu, lífslíkum og félagsstöðu.

Ráð Rótarinnar vill auk þess halda því til haga að margt bendir til þess að misnotkun ávana- og fíkniefna, löglegra eða ólöglegra, sé oftast en ekki tilraun til þess að deyfa og fordást andlegan sársauka sem ekki hefur tekist að vinna úr. Þetta á sérstaklega við um konur og í rannsókn Rótarinnar og RIKK, á reynslu kvenna af fíknimeðferð, frá 2017 kemur fram að 75% kvennanna í rannsókninni hafa orðið fyrir kynferðisofbeldi og 88% fyrir andlegu ofbeldi. Þá eiga konur sem nota vímuefni sérstaklega á hættu á að vera beittar frekara og endurteknu ofbeldi því er mikilvægt að hafa í huga að tryggja að þess sé gætt að lögin stuðli að auknu jafnrétti og að sú þekking sem til er á mismunandi stöðu og þjónustupörfum kynjanna séu tekin til greina við þróun neyslurýma á Íslandi.

Almennt sýna rannsóknir að karlar eru í miklum meirihluta þeirra sem nota neyslurými og að konur séu frá 10%-25% notendanna.¹ Þar sem konur í skaðlegri vímuefnanotkun standa þar að auki frammi fyrir erfiðum áskorunum við nýtingu neyslurýma, vegna kynjamismununar, fordóma og ofbeldis, er nauðsynlegt að taka það til greina við uppbyggingu úrræða.

¹ Drug consumption rooms in Europe Models, best practice and challenges. 2014. European Harm Reduction Network. Sjá: <https://idhdp.com/media/399959/drug-consumption-in-europe-final-2014-1.pdf>.

Gott er að hafa í huga eftirfarandi skala um jafnréttismiðaða nálgun á heilbrigði og sjá til þess að með úrræðinu sé verið að auka á jafnrétti en ekki að viðhalda ójafnrétti. Sú nálgun sem fellst í því að miða að því að auka jafnrétti leitast við að greina, setja spurningar við og breyta úreltum staðalmyndum og valdamisræmi kynjanna í því skyni m.a. að bæta heilsu og auka réttlæti.

A Continuum of Approaches to Action on Gender and Health



2

Neyslurými eru kjörinn vettvangur til að þróa þjónustu að sérstökum hópum og benda má á tvö dæmi um neyslurými sem sérstaklega eru ætluð konum. Annað er í Þýskalandi, Ragazza, í Hamborg, og þar er unnið eftir þeirri reglu að konur sinni konum og því eingöngu konur í starfsmannahópnum. Neyslurými í Biel í Sviss hefur þann háttinn á að konum er úthlutaður sérstakur tími þar sem þær geta verið einar í neyslurýminu.³ Í Vancouver í Kanada er einnig sérstakt neyslurými fyrir konur, ásamt annarri þjónustu, og reynslan sýnir að það getur verið mikill þröskuldur fyrir konur í notendahópnum að sækja þjónustu sem ekki er kynjamiðuð og kynjaskipt. Taka verður tillit til áfallasögu kvenna sem sækja neyslurými og þess valdamisræmis sem ríkir, á kostnað kvenna, í hópi þeirri notenda. Ef ekki er gætt að öryggi kvennotenda er hættu á að þær muni síður nýta þjónustuna.

Í annarri grein í greinargerð með frumvarpinu segir að „líta ætti á vanda neytenda ávana- og fíkniefna í íslensku samfélagi sem heilbrigðisvandamál fremur en viðfangsefni lögreglu og refsivörslukerfisins, að neytendur í vanda væru fyrst og fremst sjúklingar en ekki afbrotamenn.“ Ráð Rótarinnar tekur heilshugar undir það sjónarmið að rétt sé taka málefni ávana- og fíkniefnanotenda úr höndum lögreglu og refsivörslukerfis en bendir þó á að ekki ber að líta á alla notendur vímuefna sem sjúklinga. Bæði er á það að líta að heilbrigðiskerfið

² Gender Equity through Health Promotion. Sjá: <https://promotinghealthinwomen.ca/online-course/unit-3-approaches-to-integrating-gender-in-health-promotion/gender-transformative/>.

³ Drug consumption rooms in Europe. Models, best practice and challenges. Sjá: <https://idhdp.com/media/399959/drug-consumption-in-europe-final-2014-1.pdf>.

þjónar breiðum hópi fólks sem ekki skilgreinir sig sem sjúklinga og, eins og heyra mátti á nýliðnu heilbrigðisþingi, er hugtakið *sjúklingur* að mörgu leyti hætt að gagnast vel til að lýsa notendum heilbrigðiskerfis sem hefur þróast úr bráðþjónustu í kerfi sem stefnir að því að þjóna fólki áður en það er orðið fávækt og að koma í veg fyrir sjúkdóma. Hugtakið *sjúklingur* er jafngildi enska hugtaksins *patient* sem farið var að nota í Evrópu á 15. öld og felur í sér valdamisræmi á milli heilbrigðisstarfsmannsins og þess sem sækir sér þjónustu heilbrigðiskerfisins. Það stuðlar því ekki að þeirri batamiðuðu valdeflingu sem nútímanálgun kallar eftir. Heilbrigðiskerfið er ekki háð því að kalla fólk sjúklinga til að geta sinnt því og það er lítil valdefling í því fyrir notendur vímuefna að vera kallaðir sjúklingar þegar það hugtak á ekki við.

Sú tvíhyggja sem fellst í því að annað hvort þurfi að horfa á fólk sem notar vímuefni í æð sem sjúklinga eða brotamenn ætti að heyra fortíðinni til og skilningur á fíkn verður að vera breiður því að ekki er hægt að skilja hana án hins félagslega samhengis.⁴ Enginn efast um að langvarandi skaðleg notkun vímuefna valdi sjúkdómum en það skiptir máli hvort vandinn er skoðaður sem sjúkdómur eða flókin vandi sem er nátengdur félagslegum þáttum og samofinn lífssögu fólks, valdamisvægi kynjanna og því mikla ofbeldi sem konur verða fyrir á grundvelli kyns síns.

Að lokum vill ráð Rótarinnar benda á það sem fram kom í umsögn Rótarinnar við 23. mál á þessu þingi að ráðið telur velferð þeirra sem stunda skaðlega noktun ávana- og fíkniefna sé betur borgið með því að gera vörslu neysluskammta ávana- og fíkniefna refsilausa.

Virðingarfyllst, fyrir hönd ráðs Rótarinnar,

A handwritten signature in black ink, reading "Kristín I. Pálsdóttir".

Kristín I. Pálsdóttir, talskona

⁴ Sjá t.d:

Satel, Sally and Scott O. Lilienfeld. 2013. „Addiction and the Brain-Disease Fallacy.“ *Front Psychiatry*. 4(141). Sjá:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3939769/>.

Hammer, Rachel, et al. 2013. „Addiction: Current Criticism of the Brain Disease Paradigm“. *AJOB Neurosci*. 4(3): 27-32. Sjá:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3969751/>.

„Addiction: Not just brain malfunction. Letter to the Editor of Nature.“ *Nature* 2014; 507, 40 (Mars) 2014. Athugasemd. Aðgengilegt á síðu

Nature: <http://www.nature.com/nature/journal/v507/n7490/full/507040e.html> og nöfn þeirra sem skrifa undir:

<http://www.nature.com/nature/journal/v507/n7490/extref/507040e-s1.pdf>.

Lewis, Marc. 2012. „Why Addiction is NOT a Brain Disease. Sjá: <http://blogs.plos.org/mindthebrain/2012/11/12/why-addiction-is-not-a-brain-disease/>.

Heather, Nick. 2018. „Challenging the brain disease model of addiction: European launch of the addiction theory network“. *Addiction Research & Theory* 26(4). Sjá: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16066359.2017.1399659>.

Hall, Wayne et al. 2015. „Brain Disease Model of Addiction: Is It Supported by the Evidence and Has It Delivered on Its Promises?“ *The Lancet Psychiatry* 2(1):

https://www.researchgate.net/publication/270663608_The_Brain_Disease_Model_of_Addiction_Is_It_Supported_by_the_Evidence_and_Has_It_Delivered_on_Its_Promises.