

## Frumvarp til laga

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

Frá heilbrigðisráðherra.

### 1. gr.

Á eftir 2. gr. laganna koma tvær nýjar greinar, 2. gr. a og 2. gr. b, sem orðast svo:

#### a. (2. gr. a.)

Þrátt fyrir ákvæði 1. mgr. 2. gr. getur embætti landlæknis heimilað sveitarfélagi að stofna og reka neyslurými þar sem heimilt er að neyta ávana- og fíkniefna skv. 6. gr. að uppfylltum nánari skilyrðum í reglugerð sem ráðherra setur um stofnun og rekstur neyslurýma, svo sem um þjónustu, hollustuhætti, hæfni starfsfólks og upplýsingagiöf.

Neyslurými er lagalega verndað umhverfi þar sem einstaklingar sem eru 18 ára og eldri geta neytt ávana- og fíkniefna í æð undir eftirliti heilbrigðisstarfsmanna og þar sem gætt er fyllsta hreinlætis, öryggis og sýkingavarna.

#### b. (2. gr. b.)

Ákvæði III. kafla laga um heilbrigðisstarfsmenn, nr. 34/2012, gilda um alla starfsmenn í neyslurýmum.

Ákvæði 13. gr. laga um heilbrigðisstarfsmenn koma ekki í veg fyrir að heilbrigðisstarfsmenn og aðrir starfsmenn geti sinnt verkefnum sem leiðir af lögum þessum og eru tilgreind í reglugerðum settum með stöð í þeim.

### 2. gr.

Lög þessi öðlast þegar gildi.

### Greinargerð.

#### 1. Inngangur.

Frumvarp þetta er samið í heilbrigðisráðuneytinu og með því er lagt til að bætt verði ákvæði við lög um ávana- og fíkniefni, nr. 65/1974, sem heimili stofnun og rekstur neyslurýma. Neyslurými er lagalega verndað umhverfi þar sem einstaklingar sem eru 18 ára og eldri geta neytt ávana- og fíkniefna í æð undir eftirliti heilbrigðisstarfsmanna og þar sem gætt er fyllsta hreinlætis, öryggis og sýkingavarna.

Um nokkurra ára skeið hefur verið til umræðu hvort opna eigi neyslurými hér á landi en slík rými hafa verið rekin í fjölmörgum löndum, meðal annars í Danmörku, og alls er talið að um 90 neyslurými séu rekin um heim allan. Neyslurými byggjast á hugmyndafræði skaða-

minnkunar en í henni felst að draga úr heilsufarslegum, félagslegum og efnahagslegum afleiðingum notkunar löglegra og ólöglegra ávana- og fikniefna án þess endilega að draga úr notkun ávana- og fikniefna. Skaðaminnkun gagnast ekki aðeins fólki sem notar slík efni heldur einnig fjölskyldum þeirra, nærsamfélagi notandans og samfélaginu í heild. Jafnframt byggist skaðaminnkun á viðurkenningu þess að fjöldi fólks víða um heim heldur áfram að nota ávana- og fikniefni þrátt fyrir jafnvel ýrtruðu viðleitni í samfélaginu til að fyrirbyggja upphaf eða áframhaldandi notkun efnanna. Því er þörf á valkosti eins og neyslurými fyrir einstaklinga sem neyta ávana- og fikniefni í æð til að lágmarka áhættu og skaða af áframhaldandi notkun.

Í samræmi við þingsályktun sem Alþingi samþykkti á 143. löggjafarþingi, um mótun stefnu til að draga úr skaðlegum afleiðingum og hliðarverkunum neyslu ávana- og fikniefna, til aðstoðar og verndar neytendum efnanna og félagslegum réttindum þeirra, aðstandendum þeirra og samfélaginu í heild, skipaði heilbrigðisráðherra starfshóp í júlí 2014 til að vinna að mótun þessarar stefnu. Starfshópurinn gerði tillögur í tólf liðum sem ráðherra lagði fram á Alþingi í formi skýrslu á 145. löggjafarþingi. Ein af þeim tillögum var að rannsaka ítarlega hver þörfin væri fyrir uppsetningu neyslurýma fyrir einstaklinga sem neyta ávana- og fikniefna með sprautubúnaði og var sú þörf metin af verkefnisstýru verkefnisins Frú Ragnheiður – skaðaminnkun árið 2018.

Árið 2018 lagði velferðarvaktin fram tillögur til heilbrigðisráðherra um bætтар aðstæður utangarðsfólks, meðal annars um að veita því heilbrigðisþjónustu. Jafnframt taldi velferðarvaktin að mikilvægt væri að koma upp dagdvöl fyrir utangarðsfólk sem væri opin allan daginn þar sem væri snyrtiaðstaða og sturtur, matur, fataúthlutun, hvíldaraðstaða, virkni og launuð verkefni og veitt félagsráðgjöf.

Frá því um áramótin 2017–2018 hefur verið unnið að því að finna leiðir til að reka neyslurými hér á landi í samráði við Rauða krossinn í Reykjavík, velferðarsvið Reykjavíkurborgar, Heilsugæslu höfuðborgarsvæðisins og Landspítala en þá var tekin ákvörðun um að hefja undirbúning að opnun neyslurýmis. Auk þess var efni frumvarpsins kynnt fyrir Lögregluinni á höfuðborgarsvæðinu. Loks hefur samráð verið haft við Frú Ragnheiði – skaðaminnkun sem er úrræði sem hefur staðið til boða frá árinu 2009 í sérinnréttuðum bíl sem ekur um götur höfuðborgarsvæðisins sex kvöld í viku. Boðið er upp á nálaskiptaþjónustu, heilbrigðisþjónustu, ráðgjöf og sálrænan stuðning.

Til þess að framangreind undirbúningsvinna geti orðið að veruleika er sú lagabreyting sem hér er lögð til talin nauðsynleg.

## 2. Tilfni og nauðsyn lagasetningar.

Á undanförunum árum hefur hugmyndafræðin um skaðaminnkun þróast og orðið útbreiddari. Líkt og kom fram í skýrslu heilbrigðisráðherra, um mótun stefnu til að draga úr skaðlegum afleiðingum og hliðarverkunum neyslu ávana- og fikniefna, til aðstoðar og verndar neytendum efnanna og félagslegum réttindum þeirra, aðstandendum og samfélaginu í heild, ríkti samstaða um það innan starfshópsins sem vann skýrsluna að líta ætti á vanda neytenda ávana- og fikniefna í íslensku samfélagi sem heilbrigðisvandamál fremur en viðfangsefni lögreglu og refsivörslukerfisins, að neytendur í vanda væru fyrst og fremst sjúklingar en ekki afbrotamenn.

Markmiðið með skaðaminnkandi aðgerðum, svo sem neyslurýmum, er því að koma í veg fyrir frekari óafturkræfan skaða og auka lífsgæði og bæta heilsufar einstaklinga sem neyta ávana- og fikniefna í æð.

Rannsóknir hafa sýnt að skaðaminnkandi aðgerðir á borð við þá þjónustu sem lagt er til að verði heimiluð með þessu frumvarpi draga úr neikvæðum og hættulegum afleiðingum notkunar ávana- og fikniefna, svo sem HIV-smiti og öðrum kynsjúkdómum, lifrabólgu C,

sýkingum, ofþornun, ofskömmtun og dauðsföllum. Eins og fram kemur í framangreindri skýrslu heilbrigðisráðherra sem lögð var fyrir Alþingi á 145. löggjafarþingi eru þeir sem neyta ávana- og fikniefna í æð bæði líkamlega og andlega veikari en aðrir sem ánetjast slíkum efnum og er fikn þeirra að jafnaði mun þrálátari og erfiðari viðfangs. Þá eru líkamlegir fylgikvillar og dauðsföll af völdum ofskömmtunar einnig mun algengari hjá þessum einstaklingum. Þeir eru því tíðir gestir á bráðamóttökum og almennum deildum sjúkrahúsanna. Jafnframt kemur fram í skýrslunni að kostnaður vegna slíkrar heilbrigðisþjónustu er mun meiri en kostnaður sem hlýst af almennri vímuefna meðferð sem stendur þeim til boða. Auk þess sé neysla ávana- og fikniefna í æð mun tengdari alls konar afbrotastarfsemi en önnur neysla slíkra efna. Í ljósi þessa er óumdeilt að með rekstri neyslurýma mun álagið á heilbrigðiskerfið bæði minnka og að auki draga úr kostnaði þess.

Talið er að hér á landi séu árlega um 700 einstaklingar sem sprauta ávana- og fikniefnum í æð, en talið er að aðeins um 25–40 einstaklingar myndu nýta neyslurýmið, að minnsta kosti til að byrja með.

Sé aftur á móti ekkert aðhafst munu einstaklingar sem neyta ávana- og fikniefna í æð áfram neyta efnanna að degi til og á almannaferi, ekki mun draga úr dauðsföllum og frekari smit-sjúkdómum. Þrátt fyrir tilvist Frúar Ragnheiðar – skaðaminnkunar, sem starfar eingöngu á kvöldin og er því úrræði til móts við neyslurými sem væri opið á daginn, er þörf á frekari þjónustu fyrir einstaklinga sem neyta ávana- og fikniefna í æð, eins og almennri heilbrigðisþjónustu og hreinlætisaðstöðu, sem og stað þar sem þeir geta neytt efnanna við bestu mögulegu aðstæður. Til að byrja með má ætla að neyslurými verði eingöngu opið á daginn en það er þó ekkert sem kemur í veg fyrir að neyslurými sé opið allan sólarhringinn eins og tíðkast víða erlendis.

Loks ber að geta þess að ein af ástæðum þess að nauðsynlegt er talið að bjóða þurfi upp á umrædda heilbrigðisþjónustu og aðra þjónustu inni í neyslurýmum er sú að hópurinn telur sig verða fyrir fordómum, meðal annars innan heilbrigðiskerfisins, og upplifir sig sem annars flokks manneskjur í samfélaginu. Jafnframt hafa rannsóknir leitt í ljós að fordómar í garð þessara einstaklinga hafa leitt til þess að þeir sækir sér síður heilbrigðisþjónustu og slík brenni-merking getur haft alvarleg áhrif á heilsufar einstaklinganna. Með því að heimila stofnun og rekstur neyslurýma næst til þess hóps fólks sem sækir sér síður þá heilbrigðisþjónustu sem hann þarf á að halda, til dæmis til að fyrirbyggja eða meðhöndla alvarlegar sýkingar vegna neyslu, hafa eftirlit með sýkingum eða koma í veg fyrir þær, veita aðstoð og ráðgjöf meðal annars um getnaðarvarnir til að koma í veg fyrir þungun kvenna sem eru í neyslu.

### 3. Meginefni frumvarpsins.

Með frumvarpinu er heimilað að stofna og reka neyslurými. Í lögum um ávana- og fikniefni er tilgreint í 1. mgr. 2. gr. að varsla og meðferð ávana- og fikniefna sé óheimil á íslensku forráðasvæði. Með því að veita þá undanþágu sem lögð er til í frumvarpinu til að reka og starfrækja neyslurými er þannig lögfest heimild til að neyta ávana- og fikniefna í neyslurými þannig að einstaklingarnir geti neytt efnanna þar sem fyllsta hreinlætis er gætt án þess að vera refsað fyrir að vera með ávana- eða fikniefni á sér til eigin neyslu. Vissulega fer það eftir mati lögreglunnar hverju sinni hvort gripið sé til refsivörsluaðgerða gegn einstaklingi sem er með efni á sér á leið til neyslurýmis, ýmist með aðvörun, haldlagningu efna, sekt eða ákæru. Í því skyni væri æskilegt að sveitarfélag gerði formlegt eða óformlegt samkomulag við lögregluna um hvernig standa eigi að löggæslu í grennd við neyslurými, líkt og gert er í Danmörku og Noregi, þar sem samkomulag er um refsilaus svæði í grennd við neyslurými.

Tilgangurinn með því að lögfesta heimild til að stofna og reka neyslurými er ekki aðeins að ná því markmiði að auka lífsgæði og bæta heilsufar þeirra sem neyta ávana- og fíkniefna í æð heldur einnig að draga úr neyslu ávana- og fíkniefna utandyra á almannafæri og þar með draga úr því að notaður sprautubúnaður finnst á víðavangi og draga úr dauðsföllum vegna ofskömmtunar á ávana- og fíkniefnum.

Í nágrannalöndunum og víðar hefur verið talið mikilvægt að neyslurými verði lágþröskuldabjónusta en í því felst að allar hindranir séu fjarlægðar í þeim tilgangi að auðvelda einstaklingum að nýta sér þjónustu neyslurýma. Þá er þjónustan sérstaklega sniðin að þörf jaðarsettra einstaklinga með skaðaminnkun að leiðarljósi. Hindranirnar sem vísað er til eru meðal annars viðhorf starfsmanna neyslurýma til einstaklinganna, skortur á trausti einstaklinganna í garð heilbrigðisþjónustu, opnunartími neyslurýmis, hönnun og skipulag rýmisins, staðsetning, biðtími, samgöngur og gjaldtaka. Þá er nauðsynlegt að þar sé boðið upp þjónustu sem sinnir grunnþörfum einstaklinga sem neyta ávana- og fíkniefna í æð svo sem næringu, hreinlætisaðstöðu, hreinum sprautubúnaði og fatnaði. Einnig verði í boði samþætt heilbrigðisþjónusta t.d. til að koma í veg fyrir sýkingar, sálrænn stuðningur, tilvísanir í vímuefna meðferðir og sértæk heilbrigðisþjónusta, félagsleg ráðgjöf og ýmis önnur fræðsla.

Í mörgum löndum, t.d. í Svíþjóð, er rekin nálaskiptabjónusta líkt og gert er hér á landi í Konukoti, Gistiskýlinu og Frú Ragnheiði. Algengt er að það sé sú þjónusta sem er fyrst boðið upp á á grundvelli skaðaminnkunar áður en gert er heimilt samkvæmt lögum að reka neyslurými.

Verði frumvarp þetta að lögum styður það við þriðja heimsmarkmið Sameinuðu þjóðanna. Það markmið kveður á um að stuðla skuli að heilbrigðu líferni og vellíðan fyrir alla frá vögg til grafar, sér í lagi markmið 3.4, 3.5 og 3.8. Jafnframt styður það sáttmála Framsóknarflokks, Sjálfstæðisflokks og Vinstrihreyfingarinnar – græns framboðs um ríkisstjórnarsamstarf og eflingu Alþingis þar sem segir að styrkja þurfi stöðu þeirra sem standa höllum fæti. Þá hefur velferðarvaktin lagt fram nokkrar tillögur við heilbrigðisráðuneytið um bættar aðstæður utangarðsfólks.

Sem fyrr segir hafa verið opnuð um það bil 90 neyslurými víða um heim og er því nærtækt að líta fyrst og fremst til þess lands sem Ísland ber sig oft saman við í lagalegu tilliti.

#### A. Danmörk

Árið 2012 var lögfest heimild í Danmörku til að reka neyslurými og eru nú fimm árum síðar starfrækt fimm neyslurými þar, í Árósum, Vejle, Óðinsvéum og tvö í Kaupmannahöfn, Skyen og H17 sem eru bæði staðsett í Vesterbro-hverfinu.

Í Skyen er boðið upp á rými bæði til að reykja efni og sprauta í æð. Árið 2017 voru skráðar þar um 400–800 komur á dag, þar af nota um 70% kókaín. Rýmið er opið allan sólarhringinn fyrir utan eina klukkustund sem er lokað til að þrifa. Skyen er á fjárstyrk frá ríkinu og þar starfa um 16–20 einstaklingar. Hjúkrunarfræðingur starfar á hverri vakt en einnig starfa þar félagsráðgjafar, félagsliðar, sjúkraliðar og starfsmenn sem hafa ekki sérfræðimenntun. Einu sinni í viku kemur þangað lækni og sjúkraþjálfari. Kosturinn við staðsetningu þessa neyslurýmis er að það er þar sem neyslan er mest. Okosturinn við staðsetninguna er að neyslurýmið er í sama húsnæði og langtímadvalarúrræði fyrir heimilisláusa sem getur skapað truflun og ónæði fyrir heimilismenn og nærumhverfi, en einnig dregið úr notkun kvenna á úrræðinu. Eftir að Skyen opnaði fækkaði tilfellum þar sem nálabúnaður finnst á víðavangi um 90%.

Í sama hverfi er jafnframt starfrækt neyslurýmið H17 við Halmtorvet og er þar sömuleiðis rými til að reykja efni og sprauta í æð. Það opnaði 2. ágúst 2016 og hefur verið opið allan sólarhringinn frá árinu 2017.

Í báðum þessum neyslurýmum í Kaupmannahöfn gefst notendum kostur á að notast við dulnefni í staðinn fyrir sitt rétta nafn og á það reyndar við neyslurými í flestum löndum.

Sveitarfélagið Kaupmannahöfn gerði skriflegan samstarfssamning við lögregluna í Kaupmannahöfn varðandi neyslurými. Tilgangurinn með samningnum er að tryggja að aðilar hans annist ábyrgðarsvið sitt og styðji hvor annan. Þannig verði heildarárangurinn vel rekið neyslurými þar sem einstaklingar sem nota ávana- og fíkniefni hljóti sem minnstan skaða af og til verði bestu mögulegu skilyrði fyrir réttarvörslu. Í samningnum er einnig kveðið á um húsreglur sem sveitarfélagið semur fyrir neyslurými. Þær byggja á reynslu frá öðrum löndum og hefur í Danmörku helst verið litið til reynslunnar í Vancouver í Kanada. Reynt er að hafa húsreglurnar einfaldar svo notendur geti kynnt sér þær en reglurnar taka sífellt breytingum á grundvelli reynslunnar sem hlýst af rekstri neyslurýma og á rekstraraðili samvinnu við lögregluna um kynningu og breytingar á þeim.

Þá er í samningnum kveðið á um refsilaus svæði, þ.e. landfræðilegt svæði sem umlykur neyslurými, og eru þá tilteknar þær götur þar sem lögreglan aðhefst ekki varðandi einstaklinga sem hafa í vörslu sinni fíkniefni til eigin neyslu og eru á leið í neyslurýmið.

### B. Noregur

Í Noregi eru rekin tvö neyslurými, annað í Björgvin og hitt í Ósló. Þegar norsk lög sem heimiluðu rekstur neyslurýma í tilraunaskyni voru fyrst sett árið 2004 var eingöngu heimilt að neyta heróíns í neyslurýmum en nýlega var lögnum breytt og er frá 1. janúar 2019 heimilt að neyta annarra efna, bæði með sprautubúnaði og innöndun.

Þá hefur verið gert óformlegt samkomulag við lögregluna þess efnis að lögreglumenn eru hvattir til að keppast ekki við að stöðva einstaklinga sem eru á leið sinni í neyslurými en vissulega meta þeir hverju sinni hvort þeir grípi til aðgerða gegn einstaklingunum.

Sá munur er á framkvæmdinni í Noregi og Danmörku að í Noregi hefur embætti landlæknis það hlutverk að veita sveitarfélögum leyfi til reksturs neyslurýma en í Danmörku er það ráðuneyti heilbrigðismála og forvarna sem hefur það hlutverk.

### C. Önnur lönd

Fyrsta nálaskiptaþjónustan sem var komið á fót í heiminum var í Rotterdam í Hollandi árið 1981 af hagsmunasamtökum sem nefnast *Junkiebond*. Upphaflega var þjónustan veitt í undirheimum enda var hún ekki lögleg á þeim tíma.

Fyrsta neyslurýmið sem var opnað í heiminum var í Bern í Sviss árið 1986. Nú eru þar rekin 13 neyslurými í átta borgum, flestar í þýska hluta landsins.

Í Frakklandi eru tvö neyslurými, annað í París og hitt í Strassborg. Þau eru bæði staðsett á opinberum sjúkrahúsum með sérinngang. Neyslurými voru heimiluð með nýjum lögum um heilsuvernd sem samþykkt voru í byrjun árs 2016 og heimilar ákvæðið opnun neyslurýma til reynslu í sex ár í borgum sem sækja um það. Aftur á móti er í lögnum fyrst og fremst lögð áhersla á ákvæði um það að vernda starfsfólk gegn refsiviðurlögum samkvæmt lögum um ólögleg efni og að leyfa neyslu ólöglegra efna í neyslurýmum.

Loks má geta þess að í neyslurýmum hefur það oft gerst að einstaklingur tekur of stóran skammt en öllum heilbrigðisstarfsmönnum sem vinna þar er kennt að bregðast við þegar svo ber undir með því að nota naloxone sem er lyf er dregur úr áhrifum ofskömmtunar.

#### 4. Samræmi við stjórnarskrá og alþjóðlegar skuldbindingar.

Ákvæði stjórnarskrár Lýðveldisins Íslands, nr. 33/1944, koma til skoðunar við lagasetningu um neyslurými. Einkum er átt við jafnræðisreglu í 65. og 76. gr. stjórnarskrárinnar um félagsleg réttindi, en sá hópur sem neytir ávana- og fikniefna í æð telur sig ekki njóta sömu félags- og heilbrigðisþjónustu og aðrir hópar samfélagsins. Rannsóknir hafa sýnt að þeir finna fyrir fordómum og vanþekkingu þegar þeir leita til heilbrigðisstofnana en þekkt er víða um heim að hópnunum þykir starfsfólk í neyslurýmum mæta sér á fordómalausán hátt til jafns við aðra þegna samfélagsins. Hvað jafnræðisreglu stjórnarskrárinnar varðar þarf að styrkja stöðu þeirra sem standa höllum fæti í samfélaginu og þannig upplifa þeir einstaklingar sig sem neyta ávana- og fikniefna í æð.

#### 5. Samráð.

Frumvarp þetta snertir fyrst og fremst þá einstaklinga sem neyta ávana- og fikniefna í æð og eru jaðarsettir félagslega og efnislega.

Áður en áform um frumvarp til laga um breytingu á lögum um ávana- og fikniefni, nr. 65/1974, (neyslurými) voru birt í Samráðsgátt Stjórnarráðsins voru haldnir fundir með fulltrúum Frúar Ragnheiðar – skaðaminnkunar, dómsmálaráðuneytisins og Lögreglunnar á höfuðborgarsvæðinu í tengslum við afskipti lögreglunnar af einstaklingum sem neyta ávana- og fikniefna í æð á leið sinni til og frá neyslurými. Fjórar umsagnir bárust um áform um lagasetninguna, tvær frá einstaklingum, frá Velferðarsviði Reykjavíkurborgar og Rauða krossi Íslands.

Í umsögn Velferðarsviðs Reykjavíkurborgar um áformin kom meðal annars fram áhersla á að mikilvægt væri að samstarf yrði milli sveitarfélaga um þann kostnað sem falli á það sveitarfélag sem útvegar húsnæði fyrir neyslurými. Líklegt sé að sá hópur sem muni nýta neyslurýmið verði íbúar höfuðborgarsvæðisins og því eðlilegt að samstarf verði um þann kostnað sem til falli varðandi húsnæði.

Frumvarp þetta var birt í samráðsgátt Stjórnarráðsins þar sem boðið var upp á opið samráð við almenning. Þegar frumvarpið var birt var sérstök athygli nokkurra aðila vakin á því að frumvarpið væri í opnu umsagnarferli, þ.e. embættis landlæknis, Lyfjastofnunar, Lögreglunnar á höfuðborgarsvæðinu, Sambands íslenskra sveitarfélaga, Frúar Ragnheiðar – skaðaminnkunar, Landspítala, Velferðarsviðs Reykjavíkurborgar, dómsmálaráðuneytisins og Rauða krossins á Íslandi.

Umsögn barst frá Rauða krossinum á Íslandi og var hún nokkuð samhljóða þeirri sem barst um áformin um lagasetninguna. Í umsögn um frumvarpsdrögin kemur meðal annars fram að Rauði krossinn á Íslandi styðji frumvarpið og þær breytingar á löggjöfinni sem í því felist. Jafnframt kom fram í umsögninni að rúmlega 450 einstaklingar hafi sótt þjónustu Frúar Ragnheiðar árið 2018 og sé það yfir 7% fjölgun frá því árið 2017. Einstaklingum sem hafa leitað í úrræðið hafi fjölgað stigvaxandi frá því Frú Ragnheiður hóf störf haustið 2009. Þessir 455 einstaklingar hafi heimsótt Frú Ragnheiði í tæplega 4.000 heimsóknum og nýtt sér þjónustuna sem þar er boðið upp á. Þá hafi vel yfir 2.600 lítrum af notuðum sprautubúnaði verið fargað á árinu. Rauði krossinn nefndi að margar konur sem neyta ávana- og fikniefna í æð séu í afar viðkvæmri stöðu innan hópsins. Þær hafi mögulega orðið fyrir alvarlegu ofbeldi af hendi þeirra sem nýta önnur úrræði fyrir notendur ávana- og fikniefna og aðra jaðarsetta og því sé mikilvægt, eigi neyslurýmið einnig að mæta þörfum þeirra, að tengja ekki rýmið við önnur úrræði. Slík tenging gæti komið í veg fyrir að þær myndu nýta neyslurýmið og þá sértæku heilbrigðisþjónustu sem í boði verði.

## 6. Mat á áhrifum.

Markmiðið með frumvarpi þessu er að koma á fót lagalega vernduðu umhverfi, neyslurými, þar sem einstaklingar sem eru 18 ára og eldri geta neytt ávana- og fíkniefna í æð undir eftirliti heilbrigðisstarfsmanna þar sem gætt er fyllsta hreinlætis, öryggis og sýkingavarna.

Tölur frá Frú Ragnheiði og Rauða krossi Íslands sýna að umtalsvert fleiri karlar en konur leita til Frúar Ragnheiðar en árið 2017 voru karlar 75% og konur 25%. Aftur á móti er það talið geta haft áhrif að í boði hefur verið nálastiptjónusta hjá Konukoti en bíll Frúar Ragnheiðar hefur haft aðsetur í grennd við Konukot. Það er því talið að verði frumvarp þetta að lögum sé líklegt að konur verði frekar fyrir áhrifum af lagasetningunni þar sem þær muni líklega í auknum mæli nýta sér neyslurými. Með þessu móti sé verið að jafna möguleika allra einstaklinga, án tillits til kyns, 18 ára og eldri sem neyta ávana- og fíkniefna í æð að neyta efnanna í öruggu og hreinlátu umhverfi. Þegar og ef neyslurými verður opnað verður unnt að leggja mat á notkun þess eftir kynjahlutföllum.

Reynsla annarra landa sýnir að verði frumvarpið að lögum muni það hafa jákvæð áhrif á almannahagsmunum, sér í lagi nærsamfélag þar sem neyslurými er staðsett. Sem dæmi má nefna minni úrgang vegna notaðs sprautubúnaðar sem skilinn er eftir á víðavangi og bætt heilsufar einstaklinga sem neyta ávana- og fíkniefna í æð. Má í því skyni nefna aftur að neyslurými hafa dregið úr tíðni HIV-smita og lifrabólgu C auk þess sem þau draga úr blóðbornum sjúkdómum og einstaklingarnir deyja síður vegna neyslu á of stórum skammti, sérstaklega þar sem þeir munu frekar leita sér heilbrigðisþjónustu inni á neyslurýmum en á heilbrigðisstofnunum þar sem þeir upplifa sig jaðarsetta. Þegar frumvarp Dana um heimild til að reka neyslurými var lagt fram var talið að ekkert gæfi til kynna að neyslurými leiddu til fleiri auðgunarbrota.

Bæði Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin og Evrópusambandið hafa talið neyslurými vera mikilvægan þátt í að draga úr ýmsum smitsjúkdómum og dauðsföllum vegna neyslu of stórra skammta. Þá hefur ávinningi vegna neyslurýma verið skipt í þrennt, þ.e. persónulegan ávinning fyrir einstaklinga sem neyta ávana- og fíkniefni í æð og þeirra nánustu, samfélagslegur ávinningur sem sést best á umgengni á almenningsstöðum og loks fjárhagslegur ávinningur sem felst aðallega í styttri legutíma á sjúkrahúsum, snemmbúnum inngripum og að dregið er úr lyfjakostnaði vegna meðferðar við HIV-smiti og lifrabólgu C. Þannig telst ávinningurinn vega mun þyngra bæði fyrir einstaklinga sem neyta ávana- og fíkniefna í æð og samfélagið í heild sinni en sá beini kostnaður sem hlýst af rekstri neyslurýma. Áætlað er að ráðuneytið muni upphaflega veita 50 millj. kr. styrk vegna reksturs neyslurýmis en beinn kostnaður er óverulegur og hlýst af leyfisveitingum embættis landlæknis og eftirliti þess, enda er ekki gert ráð fyrir að frumvarpið muni hafa áhrif á stjórnsýslu ríkisins.

### *Um einstakar greinar frumvarpsins.*

#### Um 1. gr.

##### *Um a-lið (2. gr. a).*

Meginreglan um vörslu og meðferð ávana- og fíkniefna er tilgreind í 1. mgr. 2. gr. laga um ávana- og fíkniefni, nr. 65/1974, þar sem segir að hvort tveggja sé bannað á íslensku forráðasvæði.

Í 1. mgr. er veitt undanþága frá skýrri meginreglu 1. mgr. 2. gr. laga um ávana- og fíkniefni um meðferð og vörslu ávana- og fíkniefna og er embætti landlæknis falið að veita sveitarfélagi heimild til að leyfa rekstur neyslurýmis, sem er ekki ósvipað fyrirkomulaginu í Noregi þar sem embætti landlæknis hefur það hlutverk. Þótt leyfishafinn sé sveitarfélag getur sveitarfélag falið frjálsum félagasamtökum sem uppfylla skilyrði og hafa næga þekkingu og umsvif til að reka neyslurými.

Ítrekað er að í neyslurýmum er veitt heimild samkvæmt lögum til að neyta ávana- og fikniefna sem eru bönnuð á Íslandi, sbr. 1. mgr. 2. gr. laganna, og verður því ekki heimilt að refsastaklingum fyrir vörslu og meðferð þessara efna í neyslurýmum.

Æskilegt er að ná samkomulagi við lögregluna á því svæði þar sem neyslurými er staðsett líkt og gert hefur verið í Kaupmannahöfn og Noregi og tryggja þannig einstaklingum á leið sinni til neyslurýmis með efni til eigin nota í eitt skipti að þeir komist þangað óáreittir og verði ekki refsað fyrir vörslu þess skammts.

Kveðið verður á um frekari skilyrði fyrir stofnun og rekstri neyslurýma í reglugerð sem ráðherra setur. Í reglugerðinni verður kveðið á um hvaða skilyrði þurfi að uppfylla til að geta stofnað neyslurými, svo sem þjónustu, hollustuhætti, hæfni starfsfólks og upplýsingagjöf. Þá þurfi að fylgja með umsókn nauðsynleg gögn eins og fjárhagsáætlun og húsreglur þar sem meðal annars kemur fram áætlaður opnunartími o.s.frv. Einnig verður kveðið í reglugerðinni á um rekstur neyslurýma, meðal annars um hvaða verkefni starfsmenn þurfa að sinna, aðstöðu, aðgengi og skráningu notenda. Sem dæmi má nefna að mikilvægt er að skráning notenda, svo sem kyn og aldur, tegund og magn efnis sem þeir ætla að nota, fari fram svo unnt sé að meta nýtingu rýmisins árlega og hafa yfirsýn. Ekki er litið á skráningu notenda í hvert sinn sem skráningu í sjúkraskrá heldur eingöngu þau tilvik þegar notandi þiggur þá heilbrigðisþjónustu sem í boði er í afmörkuðu rými í húsnæði neyslurýmis. Þá er notandanum gert skylt í fyrsta skipti sem hann notar neyslurýmið að skrifa undir yfirlýsingu þess efnis að hann geri sér grein fyrir því að hann sé inni í neyslurýminu á eigin ábyrgð og að hann sé eingöngu með einn skammt á sér til að neyta í hvert sinn. Gert er ráð fyrir að með því að skrifa undir yfirlýsinguna samþykki viðkomandi einnig að fylgja húsreglum neyslurýmisins, skrái þar nafn sitt og aldur en eftir fyrstu heimsókn muni nægja að nota dulnefni. Danir hafa gengið svo langt að þegar einstaklingur sem neytir ávana- og fikniefna í æð er ekki í ástandi til að sprauta sig sjálfur þá er honum heimilt að hafa með sér aðstoðarmann inn í neyslurýmið, sem skal vera orðinn 18 ára en má ekki vera starfsmaður rýmisins.

Í hugmyndafræði skaðaminnkunar hefur neyslurými verið skilgreint þannig að átt er við lagalega verndað umhverfi þar sem einstaklingar 18 ára og eldri geta neytt ávana- og fikniefna í æð á öruggan hátt undir eftirliti heilbrigðisstarfsmanna þar sem gætt er fyllsta hreinlætis, öryggis og sýkingavarna. Til að fá aðgang að neyslurými þurfa einstaklingar að uppfylla ýmis skilyrði, eins og að vera ekki að nota efni í fyrsta skipti heldur fá þeir einir aðgang sem eru langt leiddir og eygja litla von um að hverfa af þessari braut.

Í 2. mgr. er hugtakið neyslurými skilgreint en það er lagalega verndað umhverfi þar sem einstaklingar sem eru 18 ára og eldri geta neytt ávana- og fikniefna í æð undir eftirliti heilbrigðisstarfsmanna og þar sem gætt er fyllsta hreinlætis, öryggis og sýkingavarna. Er þetta fræðileg skilgreining sem er samhljóða í öllum löndum þar sem rekstur neyslurýma er heimiladur lögum samkvæmt.

*Um b-lið (2. gr. b).*

Í neyslurýmum munu að mestu leyti starfa heilbrigðisstarfsmenn. Ekki er þó víst að starfsmenn verði allir heilbrigðisstarfsmenn samkvæmt lögum um heilbrigðisstarfsmenn, nr. 34/2012, enda er það ekki skylda samkvæmt frumvarpi þessu. Starfsmenn í neyslurýmum geta til dæmis verið fyrrverandi notendur ávana- og fikniefna, markþjálfar eða félagsfræðingar. Þar sem starfsmenn í neyslurýmum sinna sömu verkefnum og eru langflestir heilbrigðisstarfsmenn er eðli máls samkvæmt að um þá gildi sömu reglur að því er varðar réttindi þeirra og skyldur. Þess vegna er kveðið á um það í 1. mgr. að lög um heilbrigðisstarfsmenn gildi um verkefni starfsfólks í neyslurýmum.



Í 13. gr. laga um heilbrigðisstarfsmenn er kveðið á um faglegar kröfur og ábyrgð heilbrigðisstarfsmanna og því þykir nauðsynlegt að tryggja refsileysi starfsmanna sem vinna í neyslurýmum. Upp geta komið þær aðstæður að einstaklingur láti lífið, svo sem vegna neyslu of stórs skammts af fíkniefnum. Þá má ekki vera hægt að sækja starfsmenn til saka fyrir það að einstaklingur hafi látist undir eftirliti þeirra, enda gildir þá þessi löglega undanþága um vörslu og meðferð fíkniefna til eigin nota í neyslurýminu og þar með á refsilausu svæði. Vegna þeirrar ábyrgðar sem kveðið er á um í 13. gr. laga um heilbrigðisstarfsmenn er nauðsynlegt að í 2. mgr. sé veitt undanþága frá ábyrgðinni í 13. gr. laga um heilbrigðisstarfsmenn og að hún gildi um alla starfsmenn rýmisins.

Að auki skal þess getið að ákvörðun starfsmanns um að synja einstaklingi um aðgang að neyslurýminu telst ekki stjórnvaldsákvörðun í skilningi stjórnslulaga þar sem ekki er verið að veita heilbrigðisþjónustu þegar einstaklingar neyta ávana- og fíkniefna í æð undir eftirliti starfsmanna í neyslurými.

Um 2. gr.

Greinin þarfnast ekki skýringa.