

Umsögn Snarróttarinnar –samtaka um skaðaminnkun & mannréttindi  
um frumvarp til laga um breytingu á lögum um ávana- og fíkniefni  
(neyslurými), 711. mál á 149. löggjafarþing

Snarróttin – samtök um skaðaminnkun og mannréttindi er félag áhugamanna um opið samfélag, mannréttindi, upplýsingafrelsi og nýjar leiðir í vímuefnum.

Við, í félagi Snarróttarinnar, fögnum mjög þessum löngu tímabæra áfanga og teljum að uppsetning neyslurýmis í Reykjavík sé mjög mikilvægt skref í þjónustu við jaðarsetta einstaklinga.

Skaðaminnkunarnálgunin er byggð á gagnreyndri þekkingu og Alþjóða heilbrigðisstofnunin (WHO) hefur lagt til að allar þjóðir vinni eftir skaðaminnkandi hugmyndafræði í þjónustu við þennan hóp (WHO, e.d.). Sú skaðaminnkunarþjónusta sem nú þegar er í boði á Íslandi, eins og sú sem Frú Ragnheiður sem Rauði krossinn býður upp á, hefur tvímælalaust sýnt árangur meðal þessa skjólstæðingahóps sem er annars mjög jaðarsettur í öðrum þjónustuúrræðum ríkisins.

Neyslurými erlendis eru lagalega friðaðir staðir (Rhodes o.fl., 2006) og eru þessar breytingar á laga og reglugerðum sem hér eru lögð fram, grundvöllur að því að byggja traust til þessa hóps sem nýtir sér úrræðin. Þessar breytingar þurfa líka að eiga við núverandi úrræði eins og *Frú Ragnheiði*, *Konukot* og *Gistiskýlið* sem sinna sama skjólstæðingahóp. Hingað til hefur gilt óformlegt samkomulag milli þessara úrræða og lögregluvalda um að lögreglan hefur ekki skipt sér af þjónustu vegna þessara úrræða nema það hafi verið óskað eftir því. En það er mjög mikilvægt að þessar breytingar á lögum komi til með að vernda þennan hóp, þannig að þegar þörf er á geti þessir einstaklingar leitað til lögreglunar af öryggi.

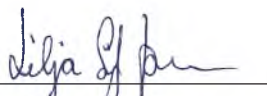
Einnig telur Snarróttin mjög mikilvægt að neyslurýmið verði einnig lágþröskulda heilbrigðisþjónusta. Einstaklingar sem sprautu sig með vímuefnum í æð upplifa margskonar hindranir í heilbrigðiskerfinu og þeir leita síður þjónustu þess þegar á þarf að halda, þrátt fyrir að almenn heilsa sé almennt lakari. Helstu hindranirnar eru tímabant-anir, langir biðtímar, fordómar, mismunur, takmarkaður þjónustutími og vanþekking á úrræðum (French o.fl., 2000; Islam o.fl., 2012; Small o.fl., 2009). Sem dæmi um árangur, vitnum við í rannsókn sem gerð var á lágþröskuldaþjónustu sem opnuð var í Bandaríkjunum til að sporna við sýkingum og létta álag á bráðamóttöku. Eftir fyrsta árið var fjárhagslegur ávinningur mikill og innlagnir og komur á bráðamóttöku fækkaði um 34% og aðgerðum á skurðstofu vegna húðsýkinga fækkaði um rúmlega 70% (Harris og Young, 2002) Því er þannig augljóslega til mikils að vinna.

Einnig eru lágþröskuldaheilbrigðisþjónustur sem þessar kjöraðstæður til að meta geðheilbrigði skjólstæðinga vegna meðferðarsambands sem oft myndast. En jaðarsettir einstaklingar sem nota vímuefni í æð hafa hærri tíðni geðsjúkdóma. (Goodhew o.fl., 2016). Því telur Snarróttin nauðsynlegt að neyslurými geti boðið upp á þverfaglega þjónustu í samvinnu við önnur úrræði heilbrigðiskerfisins og sé kjörinn vettvangur til að veita betri og ódýrari þjónustu fyrir þennan hóp.

Fyrir utan augljósan fjárhagslegan og samfélagslegan ávinning þá eru mannréttindi ekki forréttindi og einstaklingar sem nota vímuefni hafa hvorki fyrirgert mannréttindum sínum né þeim rétti að lifa við bestu mögulegu heilsu miðað við aðstæður og geta neyslurými tryggt þeim þá þjónustu sem þeir þurfa (Velferðarráðuneytið, 2016).

Gígja Skúladóttir, hjúkrunarfræðingur  
Þórunn Helga Ármannsdóttir, hjúkrunarfræðingur

Fyrir hönd Snarróttarinnar



Lilja Sif Þorsteinsdóttir, sálfræðingur og formaður Snarróttarinnar

## Heimildir:

French, M. T., McGeary, K. A., Chitwood, D. D. og McCoy, C. B. (2000). *Chronic illicit drug use, health services utilization and the cost of medical care*. *Social Science & Medicine*, 50(12), 1703–1713. doi:10.1016/S0277-9536(99)00411-6

Goodhew, M., Salmon, A. M., Marel, C. Mills, K. L. og Jauncey, M. (2016). *Mental health among clients of the Sydney medically supervised injecting center (MSIC)*. *Harm Reduction Journal*, 13(1), 29. doi:10.1186/s12954-016-0117-y.

Harris, H. W. og Young, D. M. (2002). *Care of injection drug users with soft tissue infections in San Francisco, California*. *Archives of surgery (Chicago, Ill. : 1960)*, 137(11), 1217–1222

Islam, M. M., Topp, L., Day, C. A., Dawson, A. og Conigrave, K. M. (2012). *The accessibility, acceptability, health impact and cost implications of primary healthcare outlets that target injecting drug users: A narrative synthesis of literature*. *International Journal of Drug Policy*, 23(2), 94–102. doi:10.1016/j.drugpo.2011.08.005

Rhodes, T., Kimber, J., Small, W., Fitzgerald, J., Kerr, T., Hickman, M. og Holloway, G. (2006). *Public injecting and the need for „safer environment interventions“ in the reduction of drug-related harm*. *Addiction*, 101(10), 1384–1393. doi:10.1111/j.1360-0443.2006.01556.x

Small, W., Van Borek, N., Fairbairn, N., Wood, E. og Kerr, T. (2009). *Access to health and social services for IDU: The impact of a medically supervised injection facility*. *Drug and Alcohol Review*, 28(4), 341–346. doi:10.1111/j.-1465-3362.2009.00025.x

Velferðarráðuneytið. (e.d.). *Meðferðarátak gegn lífrarbólgu C hafið*. Sótt 27. janúar 2019 af <https://www.velferðarraduneyti.is/frettir-vel/nr/35457>.

WHO. (e.d.). *People who inject drugs*. Sótt 27. janúar 2019 af <http://www.who.int/hiv/topics/idu/en/>.