

Reykjavík 5. maí 2023

Ályktun ráðs Rótarinnar um skaðaminnkun og afglæpavæðingu

Afglæpavæðing neysluskammta er ekki valkvæður hluti skaðaminnkunarstefnu, hún er lykilþáttur í því að tryggja mannréttindi fólks með vímuefnavanda.

Rótin skorar á ríkisstjórnina:

- ... að klára heildarúttekt á heilbrigðisþjónustu við einstaklinga með vímuefnasjúkdóma. Slík úttekt er undirstaða ákvarðana um aðgerðir.
- ... að þróa skaðaminnkandi lágþröskuldaúrræði, aðgengilegt öllum
- ... að styðja við uppbyggingu meðferðarstarfs innan opinberra stofnana, byggt á gagnreyndri þekkingu og kynjamiðaðri nálgun
- ... að auglýsa styrki og samstarf vegna rannsókna og verkefna til að sporna við skaða af völdum óþjófnaðs með skýr markmið og gæða- og vísindaviðmið í stað þess að úthluta þeim til fyrir fram valinna aðila eða samtaka
- ... að beita ekki valdi sínu gagnvart fólki í viðkvæmri stöðu með því að humma fram af sér breytingar á refsistefnu og -lögum.

Rótin lýsir miklum vonbrigðum með að horfið hafi verið frá gerð frumvarps um afglæpavæðingu neysluskammta. Refsistefna í lögum, hvernig sem hún er framkvæmd, skaðar vímuefnanotendur, viðheldur fordómum, jaðarsetningu og vinnur gegn mannréttindum. Hún er líka sérstaklega skaðleg konum sem sprauta vímuefnum í æð vegna stöðu þeirra í kynjuðu stigveldi notenda ólöglegra vímuefna.

Að sama skapi eru kostir afglæpavæðingar ótvíræðir og studdir rannsóknum. Fólki í fangelsum fækkar, fleiri leita sér meðferðar, kostnaður í dóms- og heilbrigðiskerfi lækkar. Afglæpavæðing vinnur gegn fordómum og eykur traust fólks með vímuefnavanda á þjónustu, svo sem heilbrigðis- og skaðaminnkandi þjónustu, og vinnur gegn alvarlegum afleiðingum glæpavæðingar á líf vímuefnanotenda.

Árið 2014 gaf Alþjóðaheilbrigðisstofnunin út leiðbeiningar um forvarnir gegn HIV og þar kemur skýrt fram að: „Lönd skulu vinna að því að þróa stefnu og lög sem afglæpavæða notkun vímuefna í æð og aðra notkun vímuefna“¹ og einnig að því að lögleiða OST (e. *opioid substitution therapy*) fyrir fólk sem er háð ópíóðum“.

Flest fag- og fræðafólk sem vinnur með fólki með vímuefnavanda er meðvitað um nauðsyn þess að styðjast við skaðaminnkun og afglæpavæðingu.

¹ WHO. 2014. HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care. Sjá: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1260189/retrieve>.



- Skaðaminnkun er raunsæ viðurkenning á því að vímuefnanotkun er óumflýjanleg í samfélaginu og að nauðsynlegt sé að bregðast við henni með lýðheilsuáherslum.
- Skaðaminnkun felur í sér mannúðleg gildi. Val einstaklinga er virt og fólk sem notar vímuefni er ekki fordæmt heldur komið fram við það af virðingu.
- Skaðaminnkun felur í sér áherslu á skaðann sem getur hlotist af vímuefnanotkun einstaklingsins en ekki á neysluna sjálfa.

Fyrirstaðan gegn þeim lífsbjargandi breytingum sem felast í skaðaminnkandi stefnu og afgangspavæðingu neysluskammta er mest hjá stjórnámálönnum sem virðast ekki telja sér bera skylda til að kynna sér málefnið út frá þeirri þekkingu og rannsóknum sem byggt er á í breytingum á fíknistefnu í Evrópu.

Varla vill Ísland skipa sér í lið með Rússlandi, og öðrum valdstjórnarríkjum, sem hafa staðið gegn breytingum í mannúðarátt á vettvangi Sameinuðu þjóðanna.

Róttín styður þá stefnu að meðhöndla eigi vanda þeirra sem eru í skaðlegri notkun vímuefna (e. *PSU - Problematic Substance Use*) í íslensku samfélagi í velferðar- og heilbrigðiskerfi fremur en í dómskerfinu.

Refsistefnan tilheyrir hugmyndaheimi sem tími er kominn til að leggja til hliðar. Heimi sem er nátengdur valdbeitingarmenningu þar sem fólk var mismunað á grundvelli félagslegrar stöðu s.s. kynþáttar, kyns og kynhneigðar.

Við þurfum að hafa kjark til að snúa baki við þeirri stefnu og öllu sem henni fylgir.

Þegar við horfum á þann hóp sem Róttín þjónar er ljóst að margar þeirra kvenna sem sækja Konukot hafa búið við ofbeldi og erfiðleika frá æsku, en langvarandi ofbeldissaga er helsti fyrirboði heimilisleysis kvenna. Fólk sem notar vímuefni á skaðlegan hátt hefur oft búið við refsingar, af ýmsu tagi og oft kerfislægar, frá blautu barnsbeini.

Við skuldum notendum í skaðlegri neyslu og samfélaginu öllu að fylgja leiðbeiningum mannréttindasáttmála og sjálfbærnimarkmiða til að snúa endanlega baki við stjórnhyggju og refsistefnu.

Fyrir hönd ráðs Róttarinnar

Kristín I. Pálsdóttir, talskona

Greinargerð með ályktun

Hvað er skaðaminnkun

Helstu markmið skaðaminnkunar eru að koma í veg fyrir neikvæðar afleiðingar vímuefnaneyslu og að bæta heilsu. Skaðaminnkunarnálgun og -úrræði búa að alþjóðlegum stuðningi frá alþjóðastofnunum eins og UNAIDS, UNODC og WHO. Skaðaminnkun felur í sér bestu viðteknu starfsvenjur í vinnu með fólki með vímuefnavanda.

Algengur misskilningur er að skaðaminnkun styðji eða hvetji til ólöglegar vímuefnanotkunar og innan skaðaminnkunar sé hlutverk bindindis í meðferð ekki viðurkennt. Skaðaminnkun miðar hins vegar ekki að ákveðinni útkomu og því getur bindindi líka fallið innan skaðaminnkunarmarkmiða. Í grundvallaratriðum styður skaðaminnkun þá hugmynd að koma skuli fram við fólk með vímuefnavanda af virðingu og kurteisi og bjóða upp á fjölbreytt úrval meðferðar og þjónustu svo að hver og einn geti tekið upplýsta ákvörðun um sínar þarfir, hvað þjóni viðkomandi best og minnki í leiðinni skaða.

- Skaðaminnkun felur í sér stefnu og framkvæmd sem miða að því að draga úr skaðlegum áhrifum vímuefnaneyslu, fíknistefnu og lagaákvæða á notendur vímuefna, fjölskyldur þeirra, nærsamfélagið og samfélagið í heild, bæði heilsufars-, félags- og lagalega. Þetta er gert með því leitast við að lágmarka skaðann sem neyslan veldur fremur en að koma í veg fyrir notkun vímuefnanna.
- Skaðaminnkun byggir á réttlæti og mannréttindum, er gagnreynd og viðurkennd aðferð sem bætir lýðheilsu og eykur mannréttindi.
- Skaðaminnkun er stefna sem leggur áherslu á að stuðla að jákvæðum breytingum og vinna með fólki án þess að dæma, þvinga, mismuna eða krefjast þess að fólk hætti að nota vímuefni til að fá aðstoð og þjónustu.
- Skaðaminnkun felur í sér áherslu á afleiðingar og áhrif fíknihagðunar, en ekki á notkunina sem slíka, með það að markmiði að auka lífsgæði notenda.
- Skaðaminnkun er ríkjandi í lýðheilsustefnu sem er viðurkennd og studd af Sameinuðu þjóðunum, fíknistefnu og framkvæmdaáætlunum Evrópusambandsins og er vaxandi hluti af fíknistefnu víðast hvar í Evrópu.
- Skaðaminnkun felur í sér úrræði eins og upplýsingagjöf um örugga notkun vímuefna, neyslurými, nálaskiptiþjónustu, forvarnir og viðbrögð við ofskömmtun eins og dreifingu á Naloxoni, ópíóðameðferð, viðhaldsmeðferð, húsnæði, prófun á vímuefnum og lögfræðiþjónustu.
- Í skaðaminnkun fellst að boðið sé upp á fjölbreytt úrræði sem henta hverjum og einum, þar með talin meðferð sem hefur algjört bindindi að markmiði.
- Skaðaminnkun á sér orðið nokkurra áratuga langa sögu og kom fram sem lífsbjargandi viðbragð þegar fordómar gagnvart bæði fólki með vímuefnavanda og fólki með alnæmi var að kosta fjölda mannlífa.

Mikilvægur hluti skaðaminnkunar er framboð á lágþröskuldaþjónustu en hún felur í sér aðgengilega aðstöðu sem öllum er opin, er notendamiðuð og aðaláherslan á skaðaminnkun frekar en bindindi. Gestir í lágþröskuldaúrræðum hafa aðgang að mat og drykk,

hreinlætisaðstöðu, nálaskiptiþjónustu og gagnreynd lyfjameðferð við ópíóðafíkn er oft hluti þjónustunnar.²

Þegar talað er um þröskulda í skaðaminnkunarþjónustu er átt við t.d.³

1. Skráningarskyldu, hversu auðvelt er að fá þjónustu?
2. Gagnsemi, hversu miklar kröfur eru gerðar á notandann um að gera þarfir sínar skiljanlegar, eru frábendingar vegna vímu eða geðrænna áskorana?
3. Hæfni, gerir þjónustuveitandi kröfur á notanda um ákveðnar breytingar og þróun?
4. Traust, traust til þjónustunnar byggir á því hvernig til tekst með fyrstu þrjú atriðin.

Minnesota og heilasjúkdómurinn

Á seinni hluta 20. aldar óx þeirri hugmynd mjög ásmegin að vímuefnavandi væri aðallega líkamlegur sjúkdómur sem hefði fáa snertifleti við félagslega þætti. Hér á landi hefur hið svokallaða Minnesota-líkan, sem flutt var inn frá Bandaríkjunum á áttunda áratugnum, verið ríkjandi í stefnumótun og þjónustu við fólk með vímuefnavanda.

AA-samtökin, þar sem Minnesota-líkanið er upp runnið, hafa haft gríðarleg áhrif á hugmyndir okkar um fíkn og fíkniefni. Skýringar samtakanna á alkóhólisma sem andlegum sjúkdómi, en þó jafnframt ólæknandi heilasjúkdómi, viðhalda úreltum fordómum og mýtum um fólk með vímuefnavanda.

Minnesota-líkanið, og sú sýn sem var ríkjandi á síðustu öld byggist á trú á algjört bindindi en það er því miður enn ríkjandi í stefnumótun á Íslandi, ef Reykjavíkurborg er undanskilin. Gengið er út frá því að vímuefnavandi sé heilasjúkdómur, einstaklingurinn er í forgrunni og horft fram hjá félagslegum þáttum eins og stéttarstöðu, kyni, kynverund, aldri, þjófðernisuppruna og kynþáttamismunun. Þetta er hin svokallaða *klassíska nálgun á fíknivanda*.⁴

Þegar við skoðum fólk með vímuefnavanda í dag þurfum við hins vegar að taka með í reikninginn félagslegan ójöfnuð, kynþáttamismunun, stéttarstöðu, kyn og kynverund. Horfa þarf til valdatengslakenninga og bregðast við ójafnrétti milli kynja í samræmi við leiðbeiningar og ákall alþjóðastofnana. Þetta er hin *póst-móðerníska nálgun á fíknivanda*.

Mathilda Hellman bendir á, í leiðara tímaritsins *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, á síðasta ári, að tími sé til kominn að endurskoða kenninguna um að fíkn sé heilasjúkdómur og að margt áhrifamikið vísindafólk, þar á meðal í taugavísindum, hafi nú bent á hversu haldlítill og afstæð þau heilavísindi sem kenningin byggir á eru. Þau ferli í heilanum sem hafa þótt styðja við sjúkdómskenninguna eiga sér stað í ýmsu öðru samhengi eins og t.d. þegar horft er á æsilegan íþróttaleik eða kvikmynd. Þá segir Hellman að vegna sveigjanleika heilastarfsemi sé ómögulegt að greina slæmar venjur fólks á grundvelli heilarita. Þó að sjúkdómsgreiningu fólks með fíknivanda geti fylgt léttir, von um að vandinn sé tekinn alvarlega, og að fordómar, *stigma*, minnki ef hann er skilgreindur sem alvarlegur sjúkdómur,

² Carine Mutatayi, Sarah Morton, Nadia Robles Soto, Kristín I. Pálsdóttir and Cristiana Vale Pires. 2022. Implementing a Gender Approach in Drug Policies: Prevention, Treatment and Criminal Justice - A handbook for practitioners and decision-makers. Pempidou Group of Council of Europe. Sjá: <https://rm.coe.int/2022-ppg-implementing-a-gender-approach-in-drug-policies-a-pg-handbook/1680a66835>.

³ Sarah Morton and Laura O'Reilly. 2016. Community based low threshold substance use services: Practitioner approaches and challenges. Ballymun Youth Action Project, Balcurris Road, Ballymun, Dublin. Sjá: <https://www.drugsandalcohol.ie/25759/1/Community-based-low-threshold-substanceuse-services-June-2016.pdf>.

⁴ Elizabeth Ettorre. 2007. Revisioning women and drug use: gender, power and the body, Macmillan, b. 9-13.

getur slík greining haft lamandi áhrif á atbeina og skapað óraunhæfar vonir um auðveldar læknisfræðilegar lausnir á flóknum menningar- og félagslegum vanda.⁵

Mikilvægt er að yfirvöld átti sig á því hversu mikil áhrif það hefur á stefnumótun, meðferð og viðbrögð við fíknivanda, hvernig við skilgreinum hann og hvort við erum að horfa á þá staðreynd að fíkn er ekki bara heilbrigðisvandamál heldur iðulega margþættur vandi sem þarf fjölbreytt viðbrögð. Einnig er mikilvægt að horfast í augu við þann mun sem felst í því hvort við horfum á fíknivanda sem sjúkdóm eða eðlilega afleiðingu af erfiðri reynslu og aðstæðum í lífinu þar sem notkun efna er sjálfsbjargarviðbragð sem getur orðið skaðlegt.

Rótin sem þjónustar konur með fíknivanda bendir á að fólk með flókinn fíknivanda skilgreinir sig ekki endilega sem sjúklinga þó að það þurfi á heilbrigðisþjónustu að halda. Slík skilgreining á ekki að vera forsenda þess að þessi hópur fái fjölbreytta þjónustu við hæfi, í heilbrigðis-, félags- og dómskerfi, eigum við að geta fengið heilbrigðisþjónustu án þess að skilgreina okkur sem sjúklinga með sjúkdóm.

Eitt af því sem hefur einkennt orðræðu um málefni fólks með fíknivanda er hversu þröngt afmarkað hugmyndafræðilegt vald er einkennandi innan bindindisstefunnar, sem hér hefur verið rekin. Fólk sem fer í fíknimeðferð lærir tungumál, frasa og skilgreiningar á sjálfu sér sem falla innan ramma bindindishugmynda Minnesota-líkansins, 12 spora nálgunarinnar eða jafnvel trúarbragða. Slík innræting í meðferð fellur ekki að aðferðum annarsstaðar í heilbrigðis- eða velferðarkerfi og hún ætti ekki að vera hluti af þeirri þjónustu sem greidd er af hinu opinbera.

Hugmyndafræðilegt vald er notað til að stýra merkingu, tungumáli og viðhorfum þannig að fólki er kennt að horfa á hagsmuni sína á ákveðinn hátt. Hugmyndafræðilegt vald er líka notað til að móta trú á ákveðnum hópum, til að túlka tilfinningar, reynslu og hegðun, sem síðan er staðfest af öðrum sem farið hafa í gegnum sama ferli. Valdið er síðan notað til að þagga niður í fólki eða grafa undan því. Margt af því sem hér er nefnt á við um þá hugmyndafræði sem er ríkjandi innan hins batamiðaða fíknigeira á Íslandi.

Minnast má á í þessu samhengi að ennþá þekktist að í þjónustu félagasamtaka sé gerð krafa um að mæta á trúarlegar eða aðrar samkomur sem fela í sér hugmyndafræðilega undirgefni. Slíkar kröfur samrýmast ekki 18. gr. Mannréttindayfirlýsingar Sp um að allir skuli „frjálzir hugsana sinna, samvisku og trúar“⁶. Ættu stjórnvöld að innleiða í stefnumótun að komið sé í veg fyrir að slík þjónusta sé keypt af hinu opinbera. Mannréttindi eiga alltaf að vera þungamiðjan í þjónustu við fólk í viðkvæmri stöðu.

Fíknistefna

Fíknistefna á Íslandi hefur verið íhaldssamari en í mörgum löndum í kringum okkur og ekki fylgt þeirri mannréttindamiðuðu og skaðaminnkandi nálgun sem er að breiðast út um heiminn, ekki síst í Evrópu þar sem mannréttindanálgunin er smám saman að ná yfirhöndinni, á mismunandi hátt og mishratt þó.

⁵ Hellman, M. 2022. New work on the brain and addiction. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 39/2, bls. 121-123. Sjá: <https://doi.org/10.1177/14550725221092861>.

⁶ Mannréttindayfirlýsing Sp. Sjá: <https://www.humanrights.is/is/mannréttindi-og-island/helstu-samningar-og-yfirlýsingar/sameinudu-thjodirnar/mannréttindayfirlýsing-sameinudu-thjodanna>.



Öfugt við margt af þeirri þjónustu sem býðst fólki með vímuefnavanda á grundvelli bindindis er skaðaminnkun gagnreynd aðferð sem virkar vel.

Fólk með vímuefnavanda er ekki bara jaðarsett, málaflokkurinn er það líka. Þjónusta við fólk með fíknivanda er mjög oft í höndum félagasamtaka en ekki innan hins almenna heilbrigðis- eða velferðarkerfis. Eftirlit og gæðakröfur eru ekki fullnægjandi, stefnumótun vantar, klínískar leiðbeiningar, leiðbeiningar og viðmið við rekstur úrræða eru ekki heldur til staðar.

Þá vantar víða samráð við notendur t.d. með þjónustukönnunum og ef þessar upplýsingar eru á annað borð til eru þær ekki opinberar. Nú er t.d. búið að vinna að því í mörg ár að koma skráningu á Vogu inn í lögbundna vistunarskrá sjúkrahúsa án þess að það hafi klárast⁷ og Embætti landlæknis gefur ekki upplýsingar um atvikaskráningu á meðferðarstöðvum. Skemmst er einnig að minnast þess að bæði Vogur, Krýsuvík og Hlaðgerðarkot fengu falleinkunn í úttekt Embættis landlæknis árið 2016.

Opinberir aðilar eru oft ekki með skýr viðmið um hvaða þjónustu skal kaupa eða hvernig hún á að vera. Þannig eru t.d. sumar af stærstu meðferðarstöðvum landsins ekki með stjórnendur sem hafa starfsleyfi frá Landlækni né menntun við hæfi og margt fólk sem vinnur innan geirans en með próf frá skóla þar sem kennd eru ýmis hjávísindi eins og Neuro-Linguistic Programming sem skorar hátt á lista sérfræðinga yfir skottulækningar sem beitt er í fíknimeðferð. Á listanum er einnig umhverfismeðferð, sem er stunduð í Krýsuvík, Minnesota- líkanið og 12 spora meðferð⁸

Róttín hefur síendurtekið vakið athygli á menntunarmálum áfengis- og vímuefnaráðgjafa sem yfirvöld viðurkenna að séu í ólestri, en ekkert gerist. Á meðan er langt því frá að fólk með vímuefnavanda fái þjónustu sem stuðlar að þeim grunnmannréttindum sem felast í réttinum „til þess að njóta líkamlegrar og andlegrar heilsu að hæsta marki sem unnt er“⁹ og „fullkornustu heilbrigðisþjónustu sem á hverjum tíma er völ á að veita“¹⁰.

Upplýsingar og tölfraedi

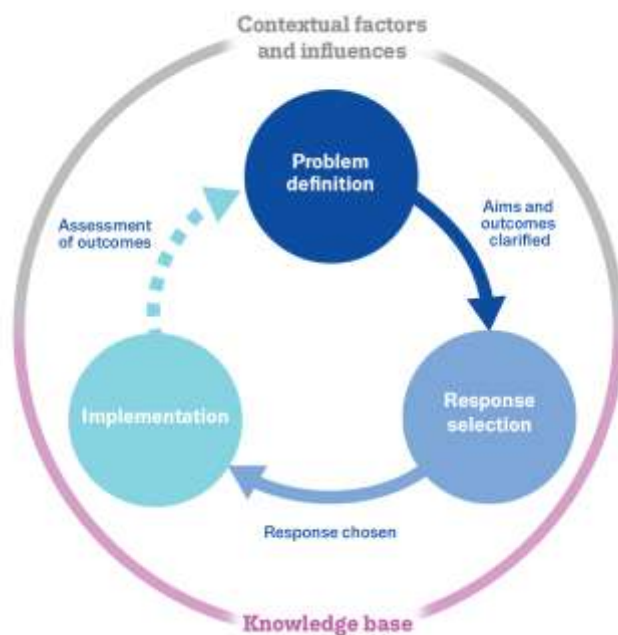
Verulega vantar upp á rannsóknir og gagnasöfnun þegar kemur að fólki með vímuefnavanda og því miður virðist Ísland lítið tengt alþjóðlegum gagnasöfnum þar sem við getum borðið okkur saman við aðrar þjóðir og við erum því miður ekki aðilar að Eftirlitsstofnun Evrópu með lyfjum og lyfjafíkn (e. *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, EMCDDA*). Ef svo væri gætum við nýtt fjármagn á mun markvissari hátt til að bæta þjónustu við fólk með vímuefnavanda. Til að bregðast rétt við þurfum við réttar upplýsingar og gögn.

7 Ríkisendurskoðun. 2022. Geðheilbrigðisþjónusta. Stefna - skipulag - kostnaður - árangur. Stjórnsluúttekt, bls. 14. Sjá: <https://www.ríkisend.is/reskjol/files/Skyrslur/2022-geðheilbrigðismal.pdf>.

⁸ Norcross, J. C., Koocher, G. P., Fala, N. C., & Wexler, H. K. 2010. What does not work? Expert consensus on discredited treatments in the addictions. *Journal of Addiction Medicine*, 4(3), 174-180. Sjá: https://oldev.trubox.ca/wp-content/uploads/sites/37/2015/06/hlth4511_l8_whatdoesnotwork.pdf.

⁹ Alþjóðasamningur um efnahagsleg, félagsleg og menningarleg réttindi. 1979. Sjá: <https://www.althingi.is/lagas/150b/1979010.2c4.html>.

¹⁰ Sbr. 1. gr. 3. mgr. laga um réttindi sjúklinga nr. 74 frá árinu 1997. Sjá: <https://www.althingi.is/lagas/nuna/1997074.html>.



Mynd 1- Þrjár meginþættir þróunar viðbragða við vímuefnavanda¹¹

Eins og sjá má á myndinni er lögð áhersla á að mat á aðgerðum sé alltaf hluti af aðgerðum til að bregðast við vímuefnavanda í samfélaginu.

Nú er ljóst að óþióðavandinn sem hefur breiðst út um heiminn hefur náð til Íslands og svo virðist sem dauðsföllum sé að fjölga hér. Þá er nauðsynlegt að þau gögn sem til eru út frá faraldsfræði, stöðu, stétt og bakgrunni o.s.frv. séu nýtt því mörgum spurningum er ósvarað um ofskömmunarvandann hér á landi þó að ljóst sé að hann fylgir að einhverju leyti erlendum straumum, bara aðeins seinna hér.

- Er þetta mest ungt fólk sem kann ekki að nota þessi efni eða átta sig ekki á hvaða efni þau eru að taka?
- Hvað er hátt hlutfall ungs fólks með þroskaraskanir sem ekki hefur fengið þjónustu við hæfi í þessum hópi?
- Hver er bakgrunnur þessa hóps og ástæður þess að hann fer að nota vímuefni á skaðlegan hátt?

Nauðsynlegt er að hafa eins nákvæmar upplýsingar og hægt er til að bregðast rétt við og nýta fjármuni á réttan hátt. Hvar er t.d. Þórólfulur þessa málaflökks sem stöðugt er með nýjustu vísindabekkingu á takteinum? Og *nota bene* þá á sá aðili ekki að tilheyra hagsmunaaðilum í meðferðarrekstri.

Fíknistefna í Evrópu og skaðaminnkun

Öll Norðurlöndin standa nú í þeim sporum að þurfa að endurskoða sína fíknistefnu og uppfæra í samræmi við menningar- og félagslegar breytingar sem þegar hafa átt sér stað. Norðurlöndin hafa þróað skaðaminnkun innan bindindis- og refsímódelis og nú er komið að

¹¹ EMCDDA. 2021. Action framework for developing and implementing health and social responses to drug problems. Sjá: https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/action-framework-for-developing-and-implementing-health-and-social-responses-to-drug-problems_en#section2.

því að uppfæra og mannréttindavæða stefnuna. Lagaumhverfi og stefnumótun endurspeglar ekki lengur þær breytingar í átt til aukinna mannréttinda, þeirra sem glíma við vímuefnavanda og aðrar áskoranir sem valda jaðarsetningu, sem besta þekking kallar á.

Miklar breytingar hafa líka átt sér stað í vímuefnamenningu á undanförunum árum sem kalla á algera endurskoðun. Þar með talið er sú staðreynd að mikið af þeim vímuefnum sem verið er að nota, þá aðallega þau hættulegustu eins og ópíóðar, eru framleidd af lyfjaframleiðendum við löglegar aðstæður en ekki af fíkniefnabaráttum í fjarlægum löndum. Þannig virðist sem stór hluti kvenna, sérstaklega, í skaðlegri neyslu sé ekki að nota ólögleg efni heldur lögleg efni sem þær ættu í raun að nota í samráði við heilbrigðis- og velferðaryfirvöld í stað þess að útvega sér í glæpsamlegum aðstæðum þar sem aðferðir þeirra til að útvega þau eru skaðlegri en efnin sjálf.

Miklar sviptingar eiga sér nú stað í fíknistefnu í heiminum. Í Evrópu er verið að innleiða skaðaminnkunar- og mannréttindastefnu og snúa frá refsistefnu. Hafa bæði Evrópuráðið og EMCDDA (sem væntanlega verður breytt í European Drug Agency í nánustu framtíð og hlutverk stofnunarinnar útvíkkað) unnið að því að snúa kompásnum í mannréttindaátt og hluti af þeirri vinnu, hjá báðum stofnunum, er útgáfa á leiðbeiningum um innleiðingu stefnu og þjónustu m.a. við konur með vímuefnavanda¹². Í þessum leiðbeiningum er lögð áhersla á mikilvægi kynjasambættingar og skaðaminnkunar í stefnumótun. Hægar gengur hjá fíknistofnunum Sameinuðu þjóðanna að taka upp mannréttamiðaða stefnu þar sem valdamikil ríki sem höll eru undir valdstjórn koma í veg fyrir það. Alþjóðaheilbrigðisstofnunin hefur bent á að:

Ástæður þess að fólk byrjar að nota ólögleg vímuefni (e. drugs) eru flóknar og fjölbreyttar, og það eru afleiðingar líka. Viðurkenning á því að styrkja þurfi aðgerðir til að koma í veg fyrir að fólk hefji slíka neyslu og að meðferð sem miðar að bindindi ætti að vera aðgengileg öllum sem hana þurfa, skal því haldið til haga að alltaf verður til fólk sem heldur áfram að nota vímuefni, annað hvort tímabundið eða um ókomna tíð.¹³

Um allan heim er nú tekist á um hvernig eigi að haga stefnu og lagasetningu í málefnum er varða vímuefni. Þar er tekist á um afglæpavæðingu eða lögleiðingu vímuefna, lýðheilsu, varnir gegn skipulagðri glæpastarfsemi og gríðarlega hagsmuni framleiðenda efnanna, þar með talið lyfjaframleiðenda sem hafa miklar tekjur af sölu t.d. ópíóðalyfja. Hér á landi þarf að fara fram umræða um hina fjölbreyttu þætti sem fíknistefna hefur áhrif á og hafa þar að leiðarljósi orð Volker Türk, sérlegs sendifulltrúa Sameinuðu þjóðanna um mannréttindi¹⁴, á 66 fundi ávana- og fíkniefnanefndar Sameinuðu þjóðanna þar sem hann hvetur til þess að mannréttindi séu lögð til grundvallar fíknistefnu Sp og minnir á að refsistefna sé lífshættuleg rétt eins og vímuefni og hún ýtir undir mismunun, m.a. gegn konum, og stuðlar að þróun

¹² EMCDDA. 2023. Women and drugs: health and social responses: https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/women-and-drugs-health-and-social-responses_en og CoE, Pompidou Group. 2022. Implementing a gender approach in different drug policy areas: from prevention, care and treatment services to law enforcement and the criminal justice system: <https://rm.coe.int/2022-ppg-implementing-a-gender-approach-in-drug-policies-a-pg-handbook/1680a66835>.

¹³ Alþjóðaheilbrigðisstofnunin. 2023. AIDS and sexually transmitted diseases. Sjá: <https://www.emro.who.int/asd/health-topics/drug-related-harm-reduction.html>.

¹⁴ The 66th session of the Commission on Narcotic Drugs (CND). 13. mars 2022. Drug policies: High Commissioner calls for transformative changes. Sjá: <https://www.ohchr.org/en/statements-and-speeches/2023/03/drug-policies-high-commissioner-calls-transformative-changes>.



glæpagengja. Þá sagði hann að nauðsynlegt sé að halda áfram þróun fíknistefnu í samræmi við mannréttindi og lýðheilsustefnu og ljúka stríðinu gegn fíkniefnum.

Í stað þess skulum við einblína á umbreytingar með því að skapa fíknistefnu sem er byggð á gögnum, þar sem kjarninn er mannréttindi, sem er kynjamiðuð og mun á endanum bæta líf milljóna einstaklinga sem stefnan hefur áhrif á.

Annar angi málsins er sá að skaðaminnkun þarf alltaf að vera aðlöguð að aðstæðum og hún getur ekki verið framkvæmd á sama hátt í Austur-Asíu og á Íslandi. Ísland er velferðar- og lýðræðisríki sem á nýta úrræði velferðarkerfisins til að minnka skaðann af vímuefnaneyslu. Sama á við um þekkingu og árangur Íslands í jafnréttismálum sem þarf að nýta í sköpun nýrrar stefnu.