

Umsögn um frumvarp til laga (afglæpavæðing vörslu neysluskammta).
153. löggjafarþing 2022-2023
Þingskjal 5 – 5. Mál

Kærar þakkir fyrir frumkvæðið að þessari leiðréttingu og lagfæringu á lögum sem ég tel mikilvægt skref. Ég vona að mínar athugasemdir og umsögn geti orðið til þess að gera frumvarpið skýrara og markvissara, einnig til að ná betri sátt um efnið og auka þar með líkur á samþykkt til hagsbóta fyrir þá sem mest munu njóta góðs af.

Ég tel mikilvægt að leggja áherslu á heilbrigðisvandann fremur en almenna neyslu, þar sem annars vegar ræðir um sjálfsagða heilbrigðisþjónustu fyrir þá sem þurfa og hins vegar lýðheilsu, forvarnir, aðgengi að vímuefnum ofl. Það gæti aukið frumvarpinu brautargengi. Það gæti margt unnist m.þ.a. skilgreina hópinn betur sem frumvarpið tekur til. Að það nái til þess hóps sem hefur fíkniröskun og þar með til þekts heilbrigðisvanda sem heilbrigðiskerfið sinnir en refsar ekki fyrir (neyslu og vörslu neysluskammta). Ef frumvarpið nær til allra sem neyta vímuefna almennt, þá gætu mörgum fundist það spilla fyrir forvörnum og lýðheilsu með í raun auknu aðgengi, minni hindrunum fyrir nýja neytendur.

Það er mikilvægt og þarft að afgangur af neyslu og vörslu neysluskammta vímuefna þegar um er að ræða fólk með fíkniröskun og fíknsjúkdóm (alvarlegasta form fíkniröskunar). Sá hópur þarf fyrst og fremst heilbrigðisþjónustu og mannúðlega nálgun. Heilbrigðisþjónustan sinnir ýmist geðrænum og líkamlegum afleiðingum eða veitir markvissa meðferð við fíkniröskun á öllum stigum; forvarnir, snemmhlutun, meðferð við fíknsjúkdómi og skaðaminnkun eða líkn. Önnur velferðarþjónusta samhliða er einnig mjög mikilvæg fyrir fólk með fíkniröskun á öllum stigum (félagsþjónusta, fangelsi, skólakerfi ofl)

Athugasemdir:

Orðanotkun og skilgreiningar hugtaka. Það er ekki alltaf ljóst í textanum hvað er átt við. Það er markvissara að nota skýrari hugtök. Dæmi sem erfitt er að skilja í samhenginu: „afglæpavæðing vímuefna“, „fólk með fíkniefnavanda“, „fíknivanda“, „neytendur“, „vímuefnamisnotkun“ „Lyfseðilsskyld lyf“.

Fyrir mér er skýrara að tala um:

- afgangur af neyslu og vörslu vímuefna
- Fólk sem neytir/notar fíkniefni annars vegar og fólk sem hefur fíkniröskun eða fíknsjúkdóm skv. skilmerkjum, hins vegar.

Orð eru oft notuð ómarkvíst. Fíknivandi er ekki endilega verkefni heilbrigðiskerfisins eins og stendur efst á bls 3, en fíkniröskun og sérstaklega alvarleg fíkniröskun, fíknsjúkdómur, er hins vegar verkefni heilbrigðiskerfisins.

- Það er talað um að „veita neytendum viðeigandi þjónustu“ Hvað er átt við hér? Varla er vísað til allra neytenda vímuefna, heldur líklega átt við neytendur með fíkniröskun. Þetta þarf að vera skýrara í textanum.
- Misnotkun er hugtak sem er alltaf erfitt að skilja hvað er og þarf að skilgreina betur í textanum.
- Lyfseðilsskyld lyf eru öll lyf sem lækna þurfa að ávísa. Vætanlega er verið að tala um lyfseðilsskyld lyf sem geta valdið fíkn eða ávanabindingu.

Starfshópur gæti notið góðs af framlagi frá heilbrigðisþjónustu SÁÁ þegar meta á árangur og áhrif framkvæmda frumvarpsins. Margir eru tilteknir í hópinn og mikilvægt að hann sé fjölbreyttur, en mætti fá rödd neytenda betur fram. Heilbrigðisstarfsfólk hjá SÁÁ er nálægt stórum skjólstæðinga hópi, þar má fá upplýsingar um breytur sem má mæla. Þar er mikill fjöldi einstaklinga með fíknsjúkdóm sem þetta frumvarp mun hafa áhrif á. Þar má auðveldlega kanna viðhorf þeirra og mæla hjá þeim breytur sem frumvarpið hefur áhrif á. Það er auðvelt að gera vel skilgreindar kannanir með reglulegum hætti sem væri mikilvæg rödd neytenda inn í starfshópinn. Hjá SÁÁ er veitt meðferð sem nær til forvarna, snemminngrips, meðferð við fíknsjúkdómi, endurhæfingu aukskaðaminnkunar eða líknar. Þær ætti því að vera hægt að ná til þversniðs af hópnum.

Varðandi 10 daga neysluskammta:

Hvers vegna er valin þessi tala, þótt hún sé notuð í Portúgal skv. textanum? Það má vera að það breyti litlu en mér finnst líklegt að fólk með fíknsjúkdóm og í virkri vímuefnaneyslu hafi yfirleitt minna magn á sér til eigin nota, á hverjum tíma. Kannski skammta fyrir 1-5 daga. En það má auðveldlega spyrja um það í könnun.

Á miðri 3. bls. er vísað í að heilbrigðisþjónusta muni batna sem er mikið fagnaðarefni. Hvernig mun hún batna að mati höfunda? Væntanlega er það langtíma árangur. Einnig er á bls. 7 vísað í að sparnaður náist með þessu í heilbrigðiskerfinu, sem er líka mjög gott. Hvernig kæmi hann til? Ég sé amk möguleika á snemmihlutun og hvernig tækifæri/valkostir einstaklingsins til aðstoðar geta haft áhrif á gang fíkniröskunar og þannig hljótist minni skaði að lokum.

Amk er ljóst að vísað er í heilbrigðisþjónustu, fyrir heilbrigðisvanda sem heilbrigðiskerfið sinnir. Heilbrigðisvandinn hér er þá afleiðingar á geðheilsu og líkamlega heilsu, og/eða fíkniröskun og fíknsjúkdómur sem þurfa sérhæfða nálgun á öllum stigum.

Börn:

Ath ólíklega að börn séu með langvarandi ávanabindingu sem veldur fráhrarfseinkennum, miðað við fullorðna neytendur, almennt séð.

En það er rétt að tryggja að þau, börnin, fái viðeigandi lyfjameðferð við fráhröfum á heilbrigðisstofnun ef þörf er á. Það ætti að vera inngripið í stað refsingar.

Rétt að benda á niðurstöðu nafnlausar könnunar hjá SÁÁ meðal fólks með fíknsjúkdóm sem neytir vímuefna. Kom í ljós að af 10-12.000 samanlögðum neysludögum síðustu 12 mánaða, voru líkur 1/1000 að lögregla tæki vímuefni af þeim, raunar oftast sem afskipti lögreglu enduðu með því að þau tóku ekki efnin. Þetta rímar við mildari útgáfu refsinga eða sekta sem tíðkast hérlendis og lýst er í frumvarpinu.

Einnig vildu allir í könnuninni aflagþæpaæðingu neysluskammta en enginn fjölgun löglegra vímuefna. Þetta eru áhugaverðar upplýsingar frá notendum heilbrigðisþjónustunnar og hægt að nýta mun betur og gera meira af.

Með kveðju og von um að þetta komi að gagni

Ég og aðrir hjá SÁÁ erum tilbúin í samtal um efnið eins og ávalt

Valgerður Rúnarsdóttir lækni og framkvæmdastjóri lækninga hjá SÁÁ