

## Social- och hälsovårdsutskottet

### Övervakade injektionsrum för narkomaner

#### INLEDNING

##### *Remiss*

Övervakade injektionsrum för narkomaner (MI 3/2023 rd): Ärendet har remitterats till utskottet.

##### *Utlåtande*

Utlåtande har lämnats av

- lagutskottet LaUU 14/2024 rd

##### *Sakkunniga*

Utskottet har hört

- företrädare för initiativtagarna, chef för bemötande arbete Annuska Dal Maso
- konsultativ tjänsteman Elina Kotovirta, social- och hälsovårdsministeriet
- specialsakkunnig Sini Nieminen, justitieministeriet
- polisöverinspektör Sami Nevalainen, inrikesministeriet
- barnombudsman Elina Pekkarinen, Barnombudsmannens byrå
- kriminalinspektör Kimmo Sainio, Helsingfors polisinrättning
- polischef Ilkka Koskimäki, polisinrättningen i Östra Nyland
- polisinspektör Kari Siivo, Polisstyrelsen
- professor Kimmo Nuotio, Helsingfors universitet
- specialsakkunnig Sanna Kailanto, Institutet för hälsa och välfärd (THL)
- direktör för boende-, kris- och missbrukartjänster Mikko Tamminen, Helsingfors stad, Sympis
- överläkare, linjechef Markku Kuisma, HUS-sammanslutningen
- överläkare Kaisa Kuurne, HUS-sammanslutningen, Polikliniken för beroendepsykiatri, Psykiatricentrum
- områdesledare Rasmus Christiansen, Mændenes Hjem
- specialistsjuksköterska inom psykiatri Christina Livgard, Oslo kommun
- planerare Jenny Kaasinen-Wickman, A-klinikstiftelsen
- projektchef Robert Koski, Stiftelsen Diakonissanstalten i Helsingfors
- chef för ungdomstjänster Päivi Malmivaara, Sininauhasäätiö
- enhetschef Kim Kannussaari, Förebyggande rusmedelsarbete EHYT rf
- professor Kimmo Grönlund, Medborgarparlamentet
- professor Kaisa Herne, Medborgarparlamentet

## Betänkande ShUB 30/2024 rd

- utvecklingsdirektör Jussi Salo, Finlands närvårdar- och primärskötarförbund SuPer rf
- sakkunnig på hälsovårdspolitik Lauri Vuorenkoski, Finlands Läkarförbund
- arbetskraftspolitisk expert Mervi Flinkman, Tehy rf
- f.d. senator Vernon White.

Skriftligt yttrande har lämnats av

- Helsingfors stad
- Kymmenedalens välfärdsområde
- Lahtis stad
- Birkalands välfärdsområde
- Norra Österbottens välfärdsområde
- Päijänne-Tavastlands välfärdsområde
- Egentliga Finlands välfärdsområde.

Inget yttrande av

- Förbundet för den offentliga sektorn och välfärdsområdena JHL rf.

### MEDBORGARINITIATIVET

I medborgarinitiativet föreslås det att lagberedning inleds så snart som möjligt för att möjliggöra ett försök med injektionsrum för narkomaner. Injektionsrum för narkomaner (s.k. brukarrum) är övervakade lokaler där det är tillåtet att använda narkotika under hygieniska och kontrollerade former. Kriminaliseringen av innehav och användning av narkotika har ansetts förhindra försök med och etablering av injektionsrum i Finland. När lagstiftning bereds bör man enligt initiativet i samband med och vid sidan av den straffrättsliga regleringen också ta hänsyn till personalens rättigheter och skyldigheter.

Syftet med statsrådets principbeslut om narkotikapolitiken är att skapa fler lågtröskeltjänster och göra dem mer tillgängliga. Enligt medborgarinitiativet stöder att flera nationella och internationella undersökningar och utredningar uppfattningen att övervakade injektionsrum är bra för narkomaner som injicerar droger. Det framförs också att övervakade injektionsrum enligt undersökningar minskar störningarna i offentliga lokaler och miljöolägenheterna till följd av injektionsredskap. Injektionsrum leder enligt forskningsrön inte heller till ökad injicering, droghandel eller kriminalitet i närmiljön.

### UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

#### *Allmänt*

Brukarrum är en serviceform där narkotikamissbrukare kan använda olagliga berusningsmedel under övervakning av en anställd inom hälso- och sjukvården och på ett mindre skadligt sätt än på gatan och andra oövervakade lokaler och platser. De används också för att instruera narkotikamissbrukare i mindre skadliga sätt att använda droger och för att ge rena injektionshjälpmedel, vilket minskar sådan spridning av infektioner (särskilt hiv och hepatit C) som följer av att miss-

## Betänkande ShUB 30/2024 rd

brukare delar injektionsredskap med varandra. Hälso- och sjukvårdspersonal finns omedelbart tillgänglig vid överdosering.

Det första brukarrummet öppnades i Bern i Schweiz för nästan 40 år sedan, 1986. För närvarande finns det cirka 100 brukarrum i Europa, i åtminstone tolv länder, dvs. Nederländerna, Tyskland, Spanien, Danmark, Grekland, Frankrike, Norge, Island, Belgien, Portugal, Luxemburg och Schweiz. Utanför Europa finns det brukarrum åtminstone i Australien, Kanada och Förenta staterna.

Lagutskottet har i sitt utlåtande (LaUU 14/2024 rd) behandlat inrättandet av brukarrum med avseende på den straffrättsliga regleringen, i enlighet med sitt ansvarsområde. I Finland finns det för närvarande ingen lagstiftning om injektionsrum för narkomaner. Dessutom hindrar den gällande regleringen inrättandet av sådana. Innehav och användning av narkotika är förbjudet enligt det allmänna förbudet i 5 § 1 mom. i narkotikalagen (373/2008). Undantag från förbudet kan dock göras av medicinska skäl, forskningsskäl eller kontrollskäl eller med anledning av industriell användning enligt vad som särskilt föreskrivs i narkotikalagen eller någon annanstans i lag.

Användning och innehav av narkotika är straffbara gärningar enligt strafflagen (39/1889). Bestämmelser om deras straffbarhet finns i 50 kap. i strafflagen. Dessutom är de allmänna bestämmelserna om medhjälp och anstiftan i 5 kap. i strafflagen tillämpliga på sådana brott. I strafflagens 50 kap. finns också bestämmelser om åtgärdseftergift. Enligt dess 7 § får det för bruk av narkotika och andra brott enligt det kapitlet som har samband med bruk av narkotika, utöver vad som föreskrivs i lagen om rättegång i brottmål eller i strafflagen, eftergift ske i fråga om åtal eller straff, om det misstänkta brottet eller brottet med hänsyn till mängden och typen av narkotika, brukssituationen och omständigheterna även i övrigt bedömt som en helhet måste anses ringa. Eftergift får också ske i fråga om åtal eller straff, om den som misstänks för brott eller gärningsmannen har sökt vård som godkänts av social- och hälsovårdsministeriet.

Förundersökning av ett brott behöver å sin sida enligt 3 kap. 9 § i förundersökningslagen inte göras, om brottet inte kan förutses medföra strängare straff än böter och brottet bedömt som en helhet ska anses vara uppenbart obetydligt. Vidare får en förundersökning som redan har inletts läggas ned på samma grunder. Enligt 10 kap. 3 § i förundersökningslagen kan en polisman och åklagaren i egenskap av undersökningsledare ge den som varit misstänkt för brott en muntlig eller skriftlig anmärkning, om förundersökningen läggs ned med stöd av 3 kap. 9 §.

Lagutskottet har i sitt utlåtande (s. 3—6) tagit upp brukarrum också med avseende på EU-rätten och internationell rätt samt granskat lagstiftningen om brukarrum i andra länder. Enligt utlåtandet utgör varken internationella narkotikakonventioner eller EU-lagstiftningen något hinder för ett försök med brukarrum.

Lagutskottet tar i sitt utlåtande (s. 2) inte ställning till om den lagberedning för försöket med injektionsrum för narkomaner som föreslås i medborgarinitiativet bör inledas, eftersom förslaget huvudsakligen hänför sig till social- och hälsovården. Enligt utlåtandet (s. 7—8) har Finlands narkotikapolitik länge grundat sig på ett omfattande förbud mot och straffbarhet för användning och innehav av narkotika. Å andra sidan har man också insett behovet av stöd- och vårdåtgärder och betonat att social- och hälsovårdsåtgärderna ska komma i första hand. Enligt utlåtandet (s. 8) för-

## Betänkande ShUB 30/2024 rd

utsätter det försök med brukarrum som föreslås i medborgarinitiativet således omsorgsfull prövning med avseende på att användning och innehav av narkotika är förbjudet enligt 5 § 1 mom. i narkotikalagen och straffbart enligt 50 kap. i strafflagen.

### *Mål, fördelar och risker med övervakade brukarrum*

Enligt uppgifter till social- och hälsovårdsutskottet skulle det primära målet med brukarrum vara att förhindra dödsfall vid överdosering till följd av narkotikamissbruk, att minska dödligheten, att förebygga spridningen av sjukdomar som smittar via blod, svåra komplikationer till följd av ohygienisk injicering och den börda och de betydande kostnader som orsakas den specialiserade sjukvården respektive samhället och att minska den allmänna sjukfrekvensen.

Ett annat mål är att hänvisa personer som använder narkotika till missbrukarvård, andra skadereducerande tjänster och allmänna social- och hälsovårdstjänster. Genom att söka sig till brukarrum kan de som använder narkotika också få socialt stöd och möjlighet att bygga upp en förtroendefull relation till vårdpersonal, vilket skulle bidra till att minska det stigma som är förknippat med narkotikabruk och främja brukarnas integrering i samhället. Brukarrum kan således förbättra droganvändarnas livskvalitet.

Syftet med brukarrum är att nå i synnerhet svårt marginaliserade personer som använder droger intravenöst och hänvisa dem till andra social- och hälsovårdstjänster och till missbrukarvården. Brukarrummen kompletterar andra tjänster för reducering av skadeverkningarna av narkotika och de kan inverka positivt på intravenösa droganvändares hälsa och säkerhet.

Enligt uppgifter till utskottet finns det internationella bevis på nyttan med brukarrum, bland annat när det gäller att förebygga smittsamma sjukdomar, injektionsinfektioner och överdoser. Enligt en rapport som Institutet för hälsa och välfärd publicerade 2020 når brukarrummen de mest marginaliserade injicerande droganvändarna, sporrar dem att uppsöka en trygg injiceringsmiljö, förbättrar deras möjligheter att få primärvård och missbrukarvård samt minskar överdosfrekvensen. En longitudinell studie visar på en lägre total dödlighet bland de injicerande narkotikabrukare som uppsöker övervakade brukarrum varje vecka (*Huumausainepoliitiikan vaikuttavat keinot, sovellettavuus Suomeen ja suosituksset. Institutet för hälsa och välfärds utredningsrapport 2020, på finska*).

Komplicationer och överdoser i anslutning till narkotikabruk belastar i synnerhet den prehospitala akutsjukvården, jourenheterna och den specialiserade sjukvården. Kostnaderna för behandlingen av en allvarlig injektionsinfektion i den specialiserade sjukvården uppgår enligt uppgift till minst 10 000 euro. Efter sjukhusvistelsen behövs det dessutom ofta långvarigare sårbehandling och rehabilitering. Att behandla en hivsmitta kostar cirka 550 000 euro för samhället. I Finland är förekomsten av i synnerhet hepatit C bland injicerande narkotikabrukare exceptionellt hög i en internationell jämförelse. Obehandlad hepatit C kan leda till levercirros och levercancer. I huvudstadsregionen har också hepatit B-virus spritt sig bland narkotikabrukare och under de senaste åren har antalet nya akuta infektioner med hepatit B-virus mångdubblats jämfört med tidigare år. Ungefär hälften av de fall av MRSA-bakterier som påträffas i blododlingar har samband med narkotikabruk i HUS-området. MRSA-bakterien orsakar svåra allmänna infektioner och svårbehandlade infektioner på huden och injektionsstället.

## Betänkande ShUB 30/2024 rd

Den specialiserade sjukvården belastas särskilt av allvarliga och, om de inte behandlas, livshotande infektioner till följd av injicering av narkotika, såsom endokardit, det vill säga inflammation på insidan av hjärtat. Dessa allvarliga infektioner kräver långvarig sjukhusvård i flera veckor, ofta inom specialiserad sjukvård, och hjärtklaffar som skadats av endokardit kan kräva en operation.

Brukarrum skulle ge möjlighet att erbjuda riktade social- och hälsovårdstjänster till de mest utsatta, dvs. de som lider av psykiska sjukdomar och missbruksjukdomar och ofta lever på gatan. Samtidigt skulle det gå att effektivisera hänvisningen till andra social- och hälsovårdstjänster samt missbrukarvård, såsom avgiftning, rehabilitering och opioidsstitutionsbehandling. Brukarrummen löser emellertid inte problemet i sig, om det samtidigt helt enkelt inte finns vårdplatser eller om vårdsystemet av någon annan orsak inte fungerar.

Utöver de positiva sidorna med brukarrum har sakkunniga också lyft fram de negativa sidor och risker med brukarrum som också påpekas i lagutskottets utlåtande. Social- och hälsovårdsutskottet håller med om flera av de farhågor som lyfts fram i utlåtandet. Enligt utlåtandet (s. 8—9) krävs det för att försöket med brukarrum ska kunna genomföras omfattande lagstiftning också om mycket annat, såsom verksamhetens mål, innehåll, målgrupp, tillåtna berusningsmedel, personalens och klienternas rättigheter och skyldigheter samt säkerhet och övervakning. Man bör särskilt beakta de specialvillkor som följer av de grundläggande fri- och rättigheterna, såsom jämlikheten. Det måste också övervägas hur försöket med brukarrum ska organiseras. Utifrån sitt eget ansvarsområde slår lagutskottet fast att det är motiverat att placera lagstiftningen om försöket någon annanstans än i strafflagen, eftersom det i regel bara ska göras sådana ändringar i strafflagen som är avsedda att vara permanenta. Det är a priori inte heller motiverat att göra regionala försök med straffbarhet.

I Finland bedöms brukarrummen knappast förhindra dödsfall till följd av överdosering, eftersom missbruksprofilen för narkotika i Finland är annorlunda än i andra länder. I Finland beror dödsfallen till följd av narkotikaförgiftning mest på samtidig användning av långverkande narkotika och narkotika som förlamar det centrala nervsystemet, där ett farligt förgiftningstillstånd inträder först flera timmar efter användningen. I Finland kan således det primära målet med brukarrum inte vara att direkt förhindra dödsfall till följd av överdoser, men situationen kan dock förändras om starka syntetiska opioider får spridning även här.

Risken med brukarrum är att narkotikabruket och efterfrågan på narkotika och därmed också narkotikahandeln kan öka i närheten av rummen. Det har också framförts att inrättandet av brukarrum även kan tolkas som ett budskap om att inställningen till narkotikabruk är mer tolerant än tidigare, vilket kan öka användning och efterfrågan. Detta kan bidra till att ytterligare öka störningarna i området, även om narkotikahandeln och narkotikabruket redan i nuläget är koncentrerade till vissa stadsområden. De sakkunniga har lyft fram att brukarrummens inverkan på den allmänna ordningen inte är positiv, utan att utvecklingen också kan gå i helt motsatt riktning. Exempel på detta finns i huvudstadsregionen och i övriga Finland. I en utredning som Helsingfors stads social- och hälsovårdssektor lät göra 2019 konstateras det att eventuella negativa följder av inrättandet av brukarrum kan vara bland annat ökad narkotikahandel, fler narkotikamissbrukare i området, oljud, nedskräpning, ordningsstörningar och egendomsbrott, såsom cykelstöld eller snatteri

## Betänkande ShUB 30/2024 rd

(Valvotun huumeidenkäyttötilan selvitysryhmä, selvitystyö 2019, s. 11, Helsingfors stads social- och hälsovårdssektor).

Enligt medborgarinitiativet stöder flera undersökningar uppfattningen om fördelarna med övervakade injektionsrum. Enligt Polisstyrelsens utlåtande har det i flera sammanhang hänvisats bland annat till hur Portugal löste narkotikaproblemet för mer än 20 år sedan, men Finland har aldrig haft motsvarande problem med heroin och i synnerhet ohälsa. Trots Portugals strikta system för vårdhänvisning, administrativa sanktioner och brukarrum har narkotikabruket ökat de senaste åren och till exempel användning av cannabis är vanligt bland minderåriga och ungdomar, även om antalet narkotikadödsfall har minskat. Dessutom anser Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN) att innehav av narkotika för personligt bruk bör vara ett brott för att förebygga narkotikabruk, och i de flesta länderna är straffet för innehav fängelsestraff.

### *Slutsatser*

Utskottet poängterar att det ofta är minderåriga som testar och börjar använda narkotika och att minderåriga lider av den ohälsa narkotikabruket leder till. Enligt Olycksutredningscentralens utredning om narkotikadödsfall av olyckskaraktär bland unga 2023 (*T2023-S1 Narkotikadödsfall av olyckskaraktär bland unga 2023*) svarar tjänsterna riktade till unga narkotikaanvändare inte i sin nuvarande form på deras behov av tjänster. Servicesystemet har inga tydliga verksamhetsmodeller för att hänvisa unga till tjänster och de unga får inte den hjälp de behöver i rätt tid. Det finns inte heller någon nationellt enhetlig verksamhetsmodell eller servicestig som stöder den unga när det gäller en vårdhänvisning som görs av polisen. Utskottet anser det vara nödvändigt att man oberoende av försöket med brukarrum utifrån rekommendationerna i Olycksutredningscentralens utredning söker lösningar på problemen med vårdpraxis, läkemedelsbehandling, system för vårdhänvisning, servicehelhet och servicekedjor för de minderåriga och unga som använder narkotika.

Olycksutredningscentralens rapport rekommenderar inte injektionsrum, men den poängterar vikten av att utveckla till exempel barnskyddet. En totalreform av barnskyddet har skrivits in i regeringsprogrammet för regeringen Orpo. Utskottet anser det vara viktigt att man i utvecklingen av barnskyddslagen tar hänsyn till rekommendationerna i Olycksutredningscentralens rapport om att reformera barnskyddet så att det motsvarar servicebehoven hos de unga som använder narkotika. Utskottet påpekar att mindre än en procent av de unga som dött till följd av narkotikabruk hade fått substitutionsbehandling när de dog eller under sitt sista levnadsår. Av personer över 25 år fick 13 procent substitutionsbehandling (en undersökning av Institutet för hälsa och välfärd och Helsingfors stad, Institutet för hälsa och välfärds pressmeddelande av den 20 februari 2023). Det stöder slutsatsen att problemen med tillgången till vård och behandling är åtminstone en delorsak till narkotikadödsfallen bland unga.

Ur social- och hälsopolitisk synvinkel bör man också beakta att välfärdsområdena har inlett sin verksamhet den 1 januari 2023. Då reviderades också lagstiftningen om mentalvård och missbrukarvård (RP 197/2022 rd). Bestämmelserna om mentalvård, missbrukar- och beroendevård samt socialvårdens mentalvårdsarbete och alkohol- och drogärbete finns nu främst i hälso- och sjukvårdslagen och socialvårdslagen. Syftet med reformen är att förbättra tillgången till mentalvårds-,

## Betänkande ShUB 30/2024 rd

missbrukar- och beroendetjänster och tjänsternas kvalitet och att göra dem mer klientorienterade samt att stärka klientens rätt att på lika villkor få de tjänster som han eller hon behöver i alla åldersgrupper. Syftet med ändringarna är bland annat att förbättra tillgången till brådskande missbrukarvård och till icke-brådskande institutionsvård. Velfärdsområdena reserverades också den finansiering som behövs för att genomföra reformen.

Med beaktande av de senaste ändringarna i förvaltningen, vårdlagstiftningen och verksamheten anser social- och hälsovårdsutskottet att det inte är motiverat att nu göra principiellt viktiga ändringar i Finlands narkotikapolitik. Narkotikabruket och förebyggandet av narkotikarelaterade skador kan påverkas genom att de befintliga servicestrukturen utvecklas så att de blir mer klientorienterade och lättillgängliga. Utskottet anser det vara viktigt att personer med missbruksjukdomar erbjuds lättillgängliga tjänster med låg tröskel, där det finns möjlighet till exempelvis hälsorådgivning, sprututbyte, vårdhänvisning och i mån av möjlighet också sjukvårdstjänster. Särskilt genom att stärka tjänsterna för barn och unga kan man förebygga att narkotikaproblemen blir värre. I regeringsprogrammet för regeringen Orpo har man i det avseendet prioriterat till exempel utvecklandet av terapigarantin och barnskyddet. Utskottet anser det vara viktigt att arbetet med att utveckla narkotikapolitiken fortsätter, särskilt när det gäller att stärka samarbetet mellan mentalvårdstjänsterna och missbrukartjänsterna.

## FÖRSLAG TILL BESLUT

Social- och hälsovårdsutskottets förslag till beslut:

*Riksdagen förkastar förslaget om att lagberedning ska inledas i medborgarinitiativ MI 3/2023 rd.*

## Betänkande ShUB 30/2024 rd

Helsingfors 13.12.2024

I den avgörande behandlingen deltog

ordförande Krista Kiuru sd  
vice ordförande Mia Laiho saml  
medlem Kim Berg sd  
medlem Bella Forsgrén gröna  
medlem Hanna-Leena Mattila cent  
medlem Ilmari Nurminen sd  
medlem Aino-Kaisa Pekonen vänst  
medlem Minna Reijonen saf  
medlem Anne Rintamäki saf  
medlem Päivi Räsänen kd (delvis)  
medlem Pia Sillanpää saf (delvis)  
medlem Markku Siponen cent  
medlem Oskari Valtola saml  
medlem Ville Väyrynen saml  
ersättare Mari Kaunistola saml  
ersättare Milla Lahdenperä saml  
ersättare Aki Lindén sd (delvis)  
ersättare Mira Nieminen ps (delvis)  
ersättare Jaana Strandman saf (delvis).

Sekreterare var

utskottsråd Sanna Pekkarinen  
utskottsråd Päivi Salo.

## **Betänkande ShUB 30/2024 rd** **Reservation 1 /vänst, sd, gröna**

### **Reservation**

### **Motivering**

Brükarrum är en serviceform där narkotikamissbrukare kan använda olagliga berusningsmedel under övervakning av en anställd inom hälso- och sjukvården och på ett mindre skadligt sätt än på gatan och andra oövervakade lokaler och platser. De används också för att instruera narkotikamissbrukare i mindre skadliga sätt att använda droger och för att ge rena injektionshjälpmedel, vilket minskar sådan spridning av infektioner (särskilt hiv och hepatit C) som följer av att missbrukare delar injektionsredskap med varandra. Hälso- och sjukvårdspersonal finns omedelbart tillgänglig vid överdosering.

Det första brukarrummet öppnades i Bern i Schweiz för nästan 40 år sedan, 1986. För närvarande finns det cirka 100 brukarrum i Europa, i åtminstone tolv länder, dvs. Nederländerna, Tyskland, Spanien, Danmark, Grekland, Frankrike, Norge, Island, Belgien, Portugal, Luxemburg och Schweiz. Utanför Europa finns det brukarrum åtminstone i Australien, Kanada och Förenta staterna.

Lagutskottet har i sitt utlåtande (LaUU 14/2024 rd) behandlat inrättandet av brukarrum med avseende på den straffrättsliga regleringen, i enlighet med sitt ansvarsområde. I Finland finns det för närvarande ingen lagstiftning om injektionsrum för narkomaner. Dessutom hindrar den gällande regleringen inrättandet av sådana. Innehav och användning av narkotika är förbjudet enligt det allmänna förbudet i 5 § 1 mom. i narkotikalagen (373/2008). Undantag från förbudet kan dock göras av medicinska skäl, forskningsskäl eller kontrollskäl eller med anledning av industriell användning enligt vad som särskilt föreskrivs i narkotikalagen eller någon annanstans i lag.

Användning och innehav av narkotika är straffbara gärningar enligt strafflagen (39/1889). Bestämmelser om deras straffbarhet finns i 50 kap. i strafflagen. Dessutom är de allmänna bestämmelserna om medhjälp och anstiftan i 5 kap. i strafflagen tillämpliga på sådana brott. I strafflagens 50 kap. finns också bestämmelser om åtgärdseftergift. Enligt dess 7 § får det för bruk av narkotika och andra brott enligt det kapitlet som har samband med bruk av narkotika, utöver vad som föreskrivs i lagen om rättegång i brottmål eller i strafflagen, eftergift ske i fråga om åtal eller straff, om det misstänkta brottet eller brottet med hänsyn till mängden och typen av narkotika, brukssituationen och omständigheterna även i övrigt bedömt som en helhet måste anses ringa. Eftergift får också ske i fråga om åtal eller straff, om den som misstänks för brott eller gärningsmannen har sökt vård som godkänts av social- och hälsovårdsministeriet.

Förundersökning av ett brott behöver å sin sida enligt 3 kap. 9 § i förundersökningslagen inte göras, om brottet inte kan förutses medföra strängare straff än böter och brottet bedömt som en helhet ska anses vara uppenbart obetydligt. Vidare får en förundersökning som redan har inletts läggas ned på samma grunder. Enligt 10 kap. 3 § i förundersökningslagen kan en polisman och åklagaren i egenskap av undersökningsledare ge den som varit misstänkt för brott en muntlig eller skriftlig anmärkning, om förundersökningen läggs ned med stöd av 3 kap. 9 §.

**Betänkande ShUB 30/2024 rd**  
**Reservation 1 /vänst, sd, gröna**

Lagutskottet har i sitt utlåtande (s. 3—6) tagit upp brukarrum också med avseende på EU-rätten och internationell rätt samt granskat lagstiftningen om brukarrum i andra länder. Enligt utlåtandet utgör varken internationella narkotikakonventioner eller EU-lagstiftningen något hinder för ett försök med brukarrum.

Lagutskottet tar i sitt utlåtande (s. 2) inte ställning till om den lagberedning för försöket med injektionsrum för narkomaner som föreslås i medborgarinitiativet bör inledas, eftersom förslaget huvudsakligen hänför sig till social- och hälsovården. Enligt utlåtandet (s. 7—8) har Finlands narkotikapolitik länge grundat sig på ett omfattande förbud mot och straffbarhet för användning och innehav av narkotika. Å andra sidan har man också insett behovet av stöd- och vårdåtgärder och betonat att social- och hälsovårdsåtgärderna ska komma i första hand. Enligt utlåtandet (s. 8) förutsätter det försök med brukarrum som föreslås i medborgarinitiativet således omsorgsfull prövning med avseende på att användning och innehav av narkotika är förbjudet enligt 5 § 1 mom. i narkotikalagen och straffbart enligt 50 kap. i strafflagen.

*Mål, fördelar och risker med övervakade brukarrum*

Enligt uppgifter till social- och hälsovårdsutskottet är det primära målet med brukarrum att förhindra dödsfall vid överdosering till följd av narkotikamissbruk, att minska dödligheten, att förebygga spridningen av sjukdomar som smittar via blod, svåra komplikationer till följd av ohygienisk injicering och den börda som orsakas av den specialiserade sjukvården och att minska den allmänna sjukfrekvensen.

Ett annat viktigt mål är att hänvisa personer som använder narkotika till missbrukarvård, andra skadereducerande tjänster och allmänna social- och hälsovårdstjänster. Genom att söka sig till brukarrum kan de som använder narkotika också få socialt stöd och möjlighet att bygga upp en förtroendefull relation till vårdpersonal, vilket skulle bidra till att minska det stigma som är förknippat med narkotikabruk och främja brukarnas integrering i samhället. Brukarrum kan således förbättra droganvändarnas livskvalitet.

Syftet med brukarrum är att nå i synnerhet svårt marginaliserade personer som använder droger intravenöst och hänvisa dem till andra social- och hälsovårdstjänster och till missbrukarvården. Brukarrummen kompletterar andra tjänster för reducering av skadeverkningarna av narkotika och de kan inverka positivt på intravenösa droganvändares hälsa och säkerhet, och utöver det också på den allmänna ordningen och renligheten i offentliga lokaler samt på invånarnas trygghetskänsla i områden där narkotika används öppet och som därför är oroliga.

Enligt uppgifter till utskottet finns det påtagliga internationella bevis på nyttan med brukarrum, bland annat när det gäller att förebygga smittsamma sjukdomar, injektionsinfektioner och överdoser. Enligt en rapport som Institutet för hälsa och välfärd publicerade 2020 når brukarrummen de mest marginaliserade injicerande droganvändarna, sporrar dem att uppsöka en trygg injiceringsmiljö, förbättrar deras möjligheter att få primärvård och missbrukarvård samt minskar överdosfrekvensen. En longitudinell studie visar på en lägre total dödlighet bland de injicerande narkotikabrukare som uppsöker övervakade brukarrum varje vecka (Huumausainepolitiikan vaikutavat keinot, sovellettavuus Suomeen ja suosituksset. Institutet för hälsa och välfärds utredningsrapport 2020, på finska).

**Betänkande ShUB 30/2024 rd**  
**Reservation 1 /vänst, sd, gröna**

Brukarrummen minskar det mänskliga lidandet, men de kan också ge ekonomisk nytta. Komplikationer och överdoser i anslutning till narkotikabruk belastar i synnerhet den prehospitalla akut-sjukvården, jourenheterna och den specialiserade sjukvården. Kostnaderna för behandlingen av en allvarlig injektionsinfektion i den specialiserade sjukvården uppgår enligt uppgift till minst 10 000 euro. Efter sjukhusvistelsen behövs det dessutom ofta långvarigare sårbehandling och rehabilitering. Att behandla en hivsmitta kostar cirka 550 000 euro för samhället. I Finland är förekomsten av i synnerhet hepatit C bland injicerande narkotikabrukare exceptionellt hög i en internationell jämförelse. Obehandlad hepatit C kan leda till levercirros och levercancer. I huvudstadsregionen har också hepatit B-virus spritt sig bland narkotikabrukare och under de senaste åren har antalet nya akuta infektioner med hepatit B-virus mångdubblats jämfört med tidigare år. Ungefär hälften av de fall av MRSA-bakterier som påträffas i blododlingar har samband med narkotikabruk i HUS-området. MRSA-bakterien orsakar svåra allmänna infektioner och svårbehandlade infektioner på huden och injektionsstället.

Brukarrummen kan minska belastningen på jourenheterna inom hälso- och sjukvården och behovet av dyra ingrepp och behandlingar inom den specialiserade sjukvården, eftersom eventuella infektioner och smittsamma sjukdomar i övervakade brukarrum kan identifieras tidigare än nu och redan på basnivå. Den specialiserade sjukvården belastas särskilt av allvarliga och, om de inte behandlas, livshotande infektioner till följd av injicering av narkotika, såsom endokardit, det vill säga inflammation på insidan av hjärtat. Dessa allvarliga infektioner kräver långvarig sjukhusvård i flera veckor, ofta inom specialiserad sjukvård, och hjärtklaffar som skadats av endokardit kan kräva en operation.

Brukarrum ger möjlighet att erbjuda riktade social- och hälsovårdstjänster till de mest utsatta, dvs. de som lider av psykiska sjukdomar och missbrukssjukdomar och ofta lever på gatan. Samtidigt går det att effektivisera hänvisningen till andra social- och hälsovårdstjänster samt missbrukarvård, såsom avgiftning, rehabilitering och opioidsstitutionsbehandling. Enligt uppgift ger brukarrum också möjligheter att snabbt sprida information bland droganvändare om hoten om exempelvis spridning av heroin eller fentanyl förverkligas. I övervakade brukarrum går det också erbjuda rådgivning, testning och hjälpmedel för att hindra graviditet och spridning av könssjukdomar och att hänvisa till fortsatt vård i anknytning till sexuell och reproduktiv hälsa.

Utöver de positiva sidorna med brukarrum har sakkunniga också lyft fram de negativa sidor och risker med brukarrum som också påpekas i lagutskottets utlåtande.

I Finland bedöms brukarrummen knappast förhindra dödsfall till följd av överdosering, eftersom dödsfallen till följd av narkotikaförgiftning i Finland mest beror på samtidig användning av långverkande narkotika och narkotika som förlamar det centrala nervsystemet, där ett farligt förgiftningstillstånd inträder först flera timmar efter användningen. I Finland kan således det primära målet med brukarrum inte vara att direkt förhindra dödsfall till följd av överdoser, men situationen kan dock förändras om starka syntetiska opioider får spridning även här.

Risken med brukarrum är att narkotikabruket och efterfrågan på narkotika och därmed också narkotikahandeln kan öka i närheten av rummen. Det har också framförts att inrättandet av brukarrum även kan tolkas som ett budskap om att inställningen till narkotikabruk är mer tolerant än tidigare, vilket kan öka användning och efterfrågan. Detta kan bidra till att ytterligare öka störning-

**Betänkande ShUB 30/2024 rd**  
**Reservation 1 /vänst, sd, gröna**

arna i området, även om narkotikahandeln och narkotikabruket redan i nuläget är koncentrerade till vissa stadsområden. Eventuella negativa följder av inrättandet av brukarrum kan enligt inkomsten utredning dessutom vara oljud, nedskräpning, ordningsstörningar och egendomsbrott.

Enligt uppgifter till utskottet har brukarrummen enligt internationella undersökningar och erfarenheter dock inte ökat brottsligheten i anslutning till narkotika och narkotikabruk, narkotikahandeln eller andra negativa följder i närheten av brukarrum. Enligt undersökningar minskar brukarrummen störningarna på allmänna platser och svårigheterna med injektionsredskap i närmiljön. Genom aktivt samarbete mellan personalen i brukarrummen, deras klienter och polisen samt genom miljöarbete kan de negativa följderna förebyggas och minskas.

Inrättandet och underhållet av brukarrum medför också kostnader för hälso- och sjukvården och välfärdsområdena, som har begränsade resurser. Lagutskottet lyfter i sitt utlåtande också fram polisens begränsade resurser. Enligt lagutskottets utlåtande (s. 7) kan försöket med övervakade injektionsrum för narkomaner inte bygga på ett sådant antagande att bekämpningen av de negativa konsekvenserna i någon betydande utsträckning grundar sig på synlig och kontinuerlig polisövervakning.

Vi konstaterar att det i samband med brukarrum ofta också uttrycks oro över personalens säkerhet och ett eventuellt hot om fysiskt våld. Med tanke på social- och hälsovårdens förmåga att attrahera och hålla kvar personal är personalens säkerhet en viktig fråga. Utfrågade sakkunniga har emellertid lyft fram att brukarrum erbjuder en säkrare miljö både för droganvändare och vårdpersonalen jämfört med det arbete som utförs på gatan. Det är lättare för den personal som arbetar i brukarrum att förebygga våld och andra säkerhetsrisker som kan förekomma i arbetet på gatan. Att klienter som använder droger intravenöst hänvisas till övervakade brukarrum minskar den klientgruppens besök på andra serviceställen inom hälso- och sjukvården.

*Slutsatser*

Vi anser att de nämnda fördelarna som eftersträvas med brukarrum är social- och hälsopolitiskt tungt vägande trots de risker som de eventuellt innebär. Vi anser det motiverat att främja det försök som föreslås i medborgarinitiativet och förutsätter att regeringen bereder lagstiftningen om försöket med injektionsrum för narkomaner. Försöket med injektionsrum för narkomaner skulle göra det möjligt att bedöma nyttan med sådana brukarrum i en inhemsk miljö där droganvändare ofta använder flera berusningsmedel samtidigt.

Vi vill understryka att främjandet av försöket med brukarrum inte är ett samhälleligt budskap om att det vore acceptabelt att använda narkotika, utan ett på forskning och internationella erfarenheter baserat sätt att främja hälsa, välbefinnande och livskvalitet bland personer som lider av en svår beroendesjukdom och som redan är marginaliserade från samhället, och samtidigt minska de olägenheter och kostnader som narkotikabruket orsakar samhället i övrigt. Vi understryker vidare att brukarrummen kompletterar andra tjänster som minskar skadeverkningarna av narkotika och att det inte står i strid med förebyggande missbrukarvård och målet att minska narkotikabruket att främja försöket med brukarrum. Vid sidan av försöket med brukarrum bör man samtidigt främja tidiga insatser och tillgången till missbrukartjänster i ett så tidigt skede som möjligt så att olika målgrupper erbjuds flera olika tjänster. Försöket med brukarrum erbjuder en möjlighet att

**Betänkande ShUB 30/2024 rd**  
**Reservation 1 /vänst, sd, gröna**

samla in information och forskningsmaterial om narkotikabruket och de relaterade hälsoproblemen, vilket är till nytta också för utvecklingen av effektivare strategier för förebyggande av narkotikarelaterade skador.

*Fortsatt beredning*

I likhet med lagutskottet (s. 9) konstaterar vi att ett försök med brukarrum kräver både ändringar i den gällande lagstiftningen och ny reglering. Det förutsätter enligt utskottet en omfattande och omsorgsfull sektorsövergripande bedömning som tar hänsyn till exemplen och erfarenheterna från andra länder. Bestämmelserna om brukarrum måste vara tillräckligt exakta och noggrant avgränsade så att gränsen mellan vad som är förbjudet och vad som är tillåtet är så tydlig som möjligt. De lagstiftningsändringar som försöket med brukarrum förutsätter har redan utretts av en arbetsgrupp bestående av tjänstemän vid social- och hälsovårdsministeriets, justitieministeriets och inrikesministeriets (Rum för injicering av narkotika - utredning av de lagändringar som pilotförsöket kräver, 26.1.2023, på finska), och dess slutsatser kan utnyttjas också i den fortsatta beredningen.

För att lagstiftningen ska medge ett försök med brukarrum krävs något slags undantag från straffbarheten för narkotikabruk. Enligt den nämnda tjänstemannautredningen kan försök med övervakade brukarrum göras så att det i en separat lag om brukarrum eller i narkotikalagen föreskrivs om undantag från förbudet mot narkotikabruk och innehav av narkotika för eget bruk eller alternativt på så sätt att strafflagens 50 kap. 7 § om åtgärdseftergift ändras.

Enligt lagutskottets utlåtande (s. 8) är försöket med brukarrum förknippat med frågan om användning och innehav av narkotika för eget bruk ska förbli straffbart i brukarrummet eller inte och vilka konsekvenser olika regleringsalternativ har. Enligt lagutskottet är det således inte bara en regleringsteknisk fråga utan också en principiellt och praktiskt viktig fråga som kräver omsorgsfull eftertanke. Utöver gärningen i brukarrummet bör man också överväga hur man förhåller sig till innehav av narkotika hos en person som är på väg till brukarrummet. Exempelvis i Norge har polis och åklagare prövningsrätt när det gäller att inte vidta åtgärder i fråga om sådana personer med svårt drogberoende som är på väg till eller från ett brukarrum.

Vi instämmer i lagutskottets utlåtande, men betonar ändå att eftersom syftena med och motiveringarna för försöket med brukarrum främst är social- och hälsopolitiska, bör den straffrättsliga regleringen inte hindra utvecklingen av tjänsterna för narkotikaberoende. Också internationella erfarenheter visar att bestämmelserna i strafflagen inte har hindrat integration av brukarrum i servicesystemet.

Vi ser det som viktigt att lagberedningen av ett försök med brukarrum sker på ett sätt där försöket kan genomföras kontrollerat, men ändå i flera välfärdsområden på olika håll i Finland. Försöket måste ge tillräckligt med erfarenheter för att eventuell reglering som efter försöket kommer att gälla tills vidare ska kunna beredas med hänsyn till servicebehovet och de regionala förhållandena på olika håll i Finland.

Lagberedningen av försöket måste noggrant bedöma vilka som hör till målgruppen för servicen och hur målgruppen eventuellt avgränsas. Särskild uppmärksamhet bör då fästas vid hur barnens

**Betänkande ShUB 30/2024 rd**  
**Reservation 1 /vänst, sd, gröna**

ställning och rättigheter beaktas i försöket. Vi anser a priori att ett försök med brukarrum ska begränsas till myndiga droganvändare och att minderåriga som vill använda brukarrum bör hänvisas till barnskyddet.

Vi vill poängtera att det ofta är minderåriga som testar och börjar använda narkotika och att minderåriga lider av den ohälsa narkotikabruket leder till. Enligt Olycksutredningscentralens utredning om narkotikadödsfall av olyckskaraktär bland unga 2023 (*T2023-S1 Narkotikadödsfall av olyckskaraktär bland unga 2023*) svarar tjänsterna riktade till unga narkotikaanvändare inte i sin nuvarande form på deras behov av tjänster. Servicesystemet har inga tydliga verksamhetsmodeller för att hänvisa unga till tjänster och de unga får inte den hjälp de behöver i rätt tid. Det finns inte heller någon nationellt enhetlig verksamhetsmodell eller servicestig som stöder den unga när det gäller en vårdhänvisning som görs av polisen. Vi anser det vara nödvändigt att man oberoende av försöket med brukarrum utifrån rekommendationerna i Olycksutredningscentralens utredning söker lösningar på problemen med vårdpraxis, system för vårdhänvisning, servicehelhet och servicekedjor för de minderåriga och unga som använder narkotika.

Det är viktigt att man i den fortsatta beredningen på bred front bedömer konsekvenserna av försöket med brukarrum inte bara med tanke på hur rummen ska ordnas, utan också med tanke på hälso- och sjukvårdens, socialvårdens och polisväsendets uppgifter och ansvar. Det är också viktigt att försöket med brukarrum inte ökar efterfrågan på eller utbudet av narkotika eller narkotikabrottsligheten. Det förutsätter att missbruk av brukarrummen och andra eventuella negativa konsekvenser förebyggs, kontrolleras och bekämpas effektivt av de behöriga myndigheterna inom ramen för deras befogenheter och genom myndighetssamarbete.

***Förslag***

Vi föreslår

*att riksdagen godkänner förslaget om att lagberedning ska inledas i medborgarinitiativ MI 3/2023 rd.*

Helsingfors 13.12.2024

Aino-Kaisa Pekonen vänst  
Ilmari Nurminen sd  
Krista Kiuru sd  
Kim Berg sd  
Aki Lindén sd  
Bella Forsgrén gröna