

**Til:** Ölmú Möller, heilbrigðisráðherra

**Efni:** Áskorun um niðurfellingu komugjalda og bætt líkamlegt aðgengi að viðhaldsmeðferð við ópíóíðafíkn

Reykjavík 20. febrúar 2026

Ágæti heilbrigðisráðherra, Alma Möller.

Erindi Rótarinnar er að skora á ráðuneytið að endurskoða sem fyrst fyrirkomulag viðhaldsmeðferðar við ópíóíðafíkn, bæði hvað varðar komugjöld og líkamlegt aðgengi að þjónustunni.

Á Íslandi þarf fólk í lyfjameðferð við ópíóíðafíkn (t.d. með Buvidal eða Suboxone) að greiða fyrir læknaviðtöl. Hluti hópsins hefur ekki greiðslugetu og dettur því út úr meðferð, með aukinni áhættu á bakslagi, ofskömmtun, sýkingum og félagslegri hnignun. Við þetta bætast þröskuldar í líkamlegu aðgengi vegna staðsetningar meðferðarinnar í útjaðri borgarinnar.

## 1. Komugjöld og fjárhagslegt aðgengi

Ljóst er að aðgengi að skaðaminnkandi viðhaldsmeðferð sem veitt er af SÁÁ uppfyllir ekki þau skilyrði að vera sú lágþröskulda og skaðaminnkandi þjónusta sem hún ætti sannarlega að vera og of oft hrökklast fólk úr meðferð vegna þess að það á ekki fyrir komugjöldum eða vegna líkamlegs aðgengis. Afleiðingarnar eru alvarlegar og fyrirsjáanlegar, þar á meðal aukin hættu á ofskömmtun og dauðsföllum.

Bæði hafa starfskonur Rótarinnar í Konukoti orðið varar við þennan og þá hefur starfsfólk í öðrum úrræðum fyrir heimilisláusa haft samband við félagið vegna þessa.

Samkvæmt 65. gr. stjórnarskrár Lýðveldisins Íslands ber að tryggja jafnræði fyrir lögum. Jafnræðisreglan felur þó ekki í sér að allir greiði sama gjald, heldur að ólíkar aðstæður sæti málefnalegri og réttlátri meðferð. Ef framkvæmd gjaldtöku hefur útilokandi áhrif á jaðarsettan hóp er hættu á að slíkt formlegt jafnræði leiði til efnislegrar mismununar.

Samkvæmt 76. gr. stjórnarskrárinnar og 12. gr. alþjóðasamnings um efnahagsleg, félagsleg og menningarleg réttindi (ICESCR) ber ríkinu að „viðurkenna rétt sérhvers manns til þess að njóta líkamlegrar og andlegrar heilsu að hæsta marki sem unnt er“. Í almennri athugasemd nr. 14 (2000)<sup>1</sup> er kveðið á um að heilbrigðisþjónusta skuli vera aðgengileg án mismununar og fjárhagslega viðráðanleg („economic accessibility“, mgr. 12(b)(iii) og mgr. 18). Sérstök áhersla er lögð á vernd fólks í jaðarsettri stöðu.

Í skýrslu sérstaks skýrslugjafa Sameinuðu þjóðanna um réttinn til heilsu (A/79/177, 2024)<sup>2</sup> er skaðaminnkun skilgreind sem hluti af staðlaðri skilgreiningu réttarins til heilbrigðis. Þar er áréttað að ríki skuli tryggja að hún sé aðgengileg án útilokandi hindrana og að efnislegt jafnræði krefjist sértækra aðgerða til að tryggja raunverulegt aðgengi hópa í viðkvæmri stöðu.

Viðhaldsmeðferð við ópíóíðafíkn er gagnreynd lífsbjargandi heilbrigðisþjónusta. Samkvæmt 2. gr. Mannréttindasáttmála Evrópu (sbr. lög nr. 62/1994)<sup>3</sup> ber ríkinu jákvæð skylda til að grípa til raunhæfra ráðstafana til að vernda líf þegar fyrirsjáanleg hættu er fyrir hendi. Fyrirkomulag sem leiðir til brotthvarfs úr meðferð vegna greiðsluhindrana kann að varða við þessar skyldur.

Af framangreindu leiðir að komugjöld í viðhaldsmeðferð við ópíóíðafíkn eru ekki samrýmanleg kröfum um efnislegt jafnræði og raunverulegt aðgengi að heilbrigðisþjónustu.

<sup>1</sup> <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/Health/GC14.pdf>

<sup>2</sup> <https://docs.un.org/en/A/79/177>

<sup>3</sup> <https://www.althingi.is/lagas/nuna/1994062.html>

## 2. Líkamlegt aðgengi og lágþröskuldabjónusta

Núverandi staðsetning viðhaldsmeðferðar SÁÁ sem veitt er á Vogji, í útjaðri Reykjavíkur, skapar verulegar aðgangshindranir. Samkvæmt almenntri athugasemd nr. 14 felur rétturinn til heilbrigðis einnig í sér líkamlegt aðgengi („physical accessibility“, mgr. 12(b)<sup>4</sup>), þ.e. að þjónusta skuli vera innan raunhæfrar og öruggrar seilingar fyrir alla, sérstaklega jaðarsetta hópa.

Alþjóðleg bestu viðmið í skaðaminnkun og ópíóðameðferð (WHO, Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence<sup>5</sup>) leggja áherslu á samfélagsmiðaða og samþætta þjónustu sem er staðsett nær þeim svæðum þar sem þörfin er mest, til að tryggja samfellu og lágmarka hindranir sem felast í að þurfa að ferðast langar leiðir til að komast í meðferðina.

Núverandi fyrirkomulag leiðir jafnframt til þess að starfsfólk VoR-teymis Reykjavíkurborgar er mjög bundið við að aka einstaklingum í meðferð. Það dregur úr getu teymisins til annars nauðsynlegrar vettvangsvinnu og undirstrikar að þjónustan er ekki skipulögð í samræmi við meginreglur lágþröskulda skaðaminnkandi þjónustu, þar sem kerfið á að laga sig að aðstæðum fólks – ekki öfugt.

Þetta er einkenni á því sem að Thomas Kattau, í stöðumati á íslenska meðferðarkerfinu, kallar „programme-centred model“<sup>6</sup> eða þjónustuðmiðað fyrirkomulag þar sem notendur eiga að aðlaga sig að þjónustu sem þeim er boðin í stað þess að þjónustan sé hönnuð með þarfir notenda í huga, eða „patient-centred or -led model“ sem stuðlar að langtímaárangri meðferðar og hefur þar að auki samfélagslegan ávinning.

## 3. Tilmæli

Með vísan til framangreindra laga- og mannréttindasjónarmiða mælumst við til þess að:

1. Komugjöld í viðhaldsmeðferð við ópíóíðafíkn verði felld niður hið fyrsta.
2. Endurskoðun fari fram á staðsetningu og skipulagi þjónustunnar með það að markmiði að tryggja raunverulegt líkamlegt aðgengi og samræmi við alþjóðleg viðmið um lágþröskulda skaðaminnkandi þjónustu og rétt til bestu mögulegu heilsu.
3. Viðhaldsmeðferð er nú þegar í boði á göngudeild geð- og fíknisjúkdóma á LSH fyrir þröngt skilgreindan hóp. Einföld leið til að leysa vandann væri að útvíkka þá þjónustu fyrir stærri hóp og fella niður komugjöld eins og gert hefur verið í Laufeyjarteymi LSH.

Núverandi fyrirkomulag stenst ekki kröfur um efnislegt jafnræði, fjárhagslegt og líkamlegt aðgengi, meðferðin er í útjaðri Reykjavíkur og óþarfa hamlandi þröskuldur fyrir notendur, né jákvæðar skyldur ríkisins samkvæmt stjórnarskrá og alþjóðlegum mannréttindaskuldbindingum Íslands. Þá er hún ekki í samræmi við meginmarkmið heilbrigðisstefnu um að veita rétta þjónustu á réttum stað.

Virðingarfyllst, f.h. Rótarinnar,



Kristín I. Pálsdóttir, talskona

<sup>4</sup> <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WRGS/Health/GC14.pdf>

<sup>5</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/9789241547543>

<sup>6</sup> <https://www.stjornarradid.is/library/04-Raduneytin/Heilbrigdisraduneytid/ymsar-skrar/Review%20of%20treatment%20services-%20T%20Kattau.pdf>

## Viðauki - Greiðsluhindranir í lyfjameðferð við ópíóðafíkn (OAT) - Evrópsk dæmi<sup>7</sup>

Önnur Evrópulönd hafa skipulagt OAT þannig að greiðsluhindranir valdi síður brotthvarfi úr meðferð.

### 1. Noregur - Engin notendagjöld í sérfræðipjónustu

- OAT er hluti af opinberri sérfræðipjónustu.
- Meðferð við vímuefnavanda er almennt veitt án notendagjalda.
- Lágþröskuldagöngudeildir (t.d. LASSO)<sup>8</sup> eru sérstaklega hannaðar til að halda jaðarsettum hópum inni í meðferð.

**Lærdómur:** Þegar viðtöl og eftirfylgd eru ekki gjaldskyld minnkar hætta á brotthvarfi vegna fjárhagsaðstæðna.

### 2. Finnland - OAT án endurgjalds í sérhæfðum einingum

- OAT er veitt án beinna gjalda þegar meðferðin fer fram innan opinberra OAT-eininga.
- Langverkandi búprenorfín (sambærilegt Buvidal) er hluti af þjónustunni.

**Lærdómur:** Kerfisbundin innleiðing innan opinberrar þjónustu tryggir að greiðslugeta einstaklings ræður ekki aðgengi.

### 3. Bretland - NHS módel („free at the point of use“)

- OAT er hluti af heilbrigðisþjónustu NHS.
- Meðferð er almennt ekki háð beinum greiðslum fyrir læknaviðtöl.
- Áhersla á aðgengi og samfellu í meðferð.

**Lærdómur:** Þegar meðferðin er samþætt almennu heilbrigðiskerfi sem er fjármagnað með skattfé, verða lyfseðlar og eftirlit ekki fjárhagsleg hindrun.

### 4. Frakkland - Heimilislæknamódel + almenn endurgreiðsla

- Heimilislæknar gegna lykilhlutverki í búprenorfín-meðferð.
- Ópíóðafíkn er skilgreind sem langvinnur sjúkdómur sem getur veitt 100% endurgreiðslu.
- Almennt aðgengi dregur úr jaðarsetningu.

**Lærdómur:** Þegar meðferð er bæði dreifð (heimilislækna-módel) og fjárhagslega tryggð minnkar brotthvarf úr meðferð.

### Niðurstaða

Í þessum löndum er kerfið hannað þannig að:

- Aðgangur að lyfseðlum og eftirliti er ekki háður greiðslugetu.
- OAT er skilgreind sem nauðsynleg heilbrigðisþjónusta.
- Lágþröskuldapjónusta er samþætt kostnaðarkerfinu.

Ef markmiðið er að draga úr brotthvarfi úr skaðaminnkunarmeðferð á Íslandi bendir samanburðurinn til að lyklatríði sé:

1. Að fella niður notendagjöld fyrir OAT-tengd læknaviðtöl, eða
2. Að tryggja fulla endurgreiðslu/þátttöku ríkisins fyrir þennan skilgreinda hóp, eða
3. Að setja upp sérstaka inngildandi lágþröskuldapjónustu þar sem greiðsluhindranir eru ekki til staðar.

<sup>7</sup> <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17425247.2024.2369756#abstract>

<sup>8</sup> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30466108/>