

Lagrådsremiss

Borttagande av bosättningsprincipen vid sprututbyte

Regeringen överlämnar denna remiss till Lagrådet.

Stockholm den 27 januari 2022

Lena Hallengren

Zandra Milton
(Socialdepartementet)

Lagrådsremissens huvudsakliga innehåll

I lagrådsremissen föreslås att kravet på att vara bosatt i en region för att kunna delta i sprututbytesverksamhet där tas bort. I dag gäller att endast personer som kan anses bosatta i en region som har beviljats tillstånd enligt lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler får delta i sprututbytesverksamhet i den regionen. Förslaget syftar till att öka tillgängligheten till sprututbyten och därigenom underlätta ett effektivt smittskyddsarbete.

Lagändringen föreslås träda i kraft den 1 augusti 2022.

Innehållsförteckning

1	Beslut	3
2	Förslag till lag om ändring i lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler	4
3	Ärendet och dess beredning	5
4	Förutsättningar för sprututbyte.....	5
4.1	En restriktiv men hälsofrämjande narkotikapolitik	5
4.2	Regelverket för sprututbytesprogrammen	6
4.3	God tillgänglighet till sprututbyte är en viktig smittskyddsfråga.....	7
4.4	Regeringen genomför flera insatser på narkotikaområdet.....	10
5	Bosättningsprincipen tas bort.....	10
6	Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser.....	15
7	Konsekvenser av lagförslaget	16
8	Författningskommentar.....	18
Bilaga 1	Sammanfattning av promemorian Förslag om ändring av lagen om utbyte av sprutor och kanyler (2006:323)	19
Bilaga 2	Betänkandets lagförslag	20
Bilaga 3	Förteckning över remissinstanserna	21

1 Beslut

Regeringen har beslutat att inhämta Lagrådets yttrande över förslag till lag om ändring i lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler.

2 Förslag till lag om ändring i lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler

Härigenom föreskrivs att 6 § lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

6 §¹

En spruta eller en kanyl får lämnas ut av regionen endast om en begagnad spruta eller kanyl samtidigt lämnas in. Utlämnande får dock ske om det finns särskilda skäl till varför motsvarande begagnade sprutor och kanyler inte kan lämnas in.

Sprutor eller kanyler får lämnas ut endast till den som har fyllt 18 år. Utlämnande får ske endast vid personligt besök.

Endast personer som kan anses bosatta i en region som har beviljats tillstånd får delta i sprututbytesverksamhet i den regionen.

Denna lag träder i kraft den 1 augusti 2022.

3 Ärendet och dess beredning

Den 1 mars 2017 trädde ändringar i lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler i kraft. Socialstyrelsen har under 2019 på regeringens uppdrag följt upp konsekvenserna av lagändringarna. I slutrapporten, Ändringar i lagen om utbyte av sprutor och kanyler – förslag till systematisk och samordnad uppföljning av sprututbytesverksamhet i Sverige, föreslår Socialstyrelsen att kravet att endast personer som anses bosatta i regionen ska få delta i sprututbytesverksamheten i den regionen, tas bort.

Inom Socialdepartementet har det därefter utarbetats en promemoria, Förslag om ändring av lagen om utbyte av sprutor och kanyler (2006:323) (S2021/06088). En sammanfattning av promemorian finns i *bilaga 1*. Promemorians lagförslag finns i *bilaga 2*. Promemorian har remissbehandlats. En förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 3*. Remisstytrandena finns tillgängliga i Socialdepartementet (S2021/06088).

I denna lagrådsremiss behandlas promemorians förslag.

4 Förutsättningar för sprututbyte

4.1 En restriktiv men hälsofrämjande narkotikapolitik

Den svenska narkotikapolitiken syftar till att skapa ett samhälle fritt från narkotika. Det har fastslagits i regeringens proposition En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (prop. 2010/11:47 s. 23, 36 och 42). Av strategin framgår att tyngdpunkten inom narkotikapolitiken ska ligga på förebyggande åtgärder och tidig upptäckt eftersom detta har avgörande betydelse för att minska nyrekrytering till missbruk eller beroende.

Narkotikapolitiken är en del av folkhälsopolitiken. Ambitionen är att begränsa tillgång till och förebygga användning av narkotika, erbjuda vård och stöd för missbruk och beroende samt minska skador och dödsfall till följd av narkotikabruk. Sverige för en balanserad narkotikapolitik som består av olika insatser inom narkotikaområdet och där tillgångsbegränsning och efterfrågeminskning är likvärdiga beståndsdelar. Den balanserade narkotikapolitiken är hälsofrämjande och restriktiv. Insatserna ska bidra till det folkhälsopolitiska målet att skapa samhällsliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och till att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.

Sprututbytesverksamhet är en åtgärd som syftar till att förebygga ohälsa hos personer som injicerar droger. Den är ett komplement till, men inte på något vis en ersättning för, vård- och behandlingsinsatser för missbruk eller beroende i regioners och kommuners regi. Det är viktigt att det finns ett brett och individanpassat utbud av vård och stödinsatser för personer som injicerar droger. Socialstyrelsen har tagit fram nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende.

4.2 Regelverket för sprututbytesprogrammen

Lagen om utbyte av sprutor och kanyler reglerar verksamhet med utbyte av sprutor och kanyler i syfte att förebygga spridning av hivinfektion och andra blodburna infektioner bland personer som missbrukar eller är beroende av narkotika. Utbyte av sprutor och kanyler inom sprututbytesverksamheterna är i första hand en smittskyddsåtgärd. Sprututbytesmottagningarna kan även bidra till att göra hälso- och sjukvård mer tillgänglig för den som uppsöker mottagningen samt motivera deltagare i sprututbytesverksamheten till behandling och sociala insatser mot missbruk och beroende.

Verksamheten ska enligt 1 § andra stycket lagen om utbyte av sprutor och kanyler bedrivas på ett sådant sätt att den enskilde motiveras för vård och behandling. Sprututbytesverksamhet får enligt 2 § samma lag endast bedrivas av regioner inom ramen för deras hälso- och sjukvård och sedan Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har gett tillstånd till verksamheten. Endast personer som kan anses bosatta i en region som har beviljats tillstånd får enligt 6 § lagen om utbyte av sprutor och kanyler delta i sprututbytesverksamhet i den regionen. Kravet på bosättning inom regionen brukar kallas bosättningsprincipen.

Den 1 mars 2017 trädde ett par ändringar i lagen om utbyte av sprutor och kanyler i kraft. I propositionen Ökad tillgänglighet till sprututbytesverksamhet i Sverige (prop. 2016/17:15 s. 38) konstaterade regeringen att syftet med lagändringarna var att förbättra tillgången till sprututbyten i hela landet. Ändringarna innebar att ansvaret för sprututbytesverksamheterna renodlades till regionen samt att den tidigare åldersgränsen sänktes från 20 till 18 år. Fortfarande gäller dock att endast personer som anses bosatta i den region som har beviljats tillstånd att bedriva sprututbyte får delta i sprututbytesverksamhet i regionen.

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag följt upp konsekvenserna av lagändringarna från 2017. Slutrapporten över uppdraget fick namnet Ändringar i lagen om utbyte av sprutor och kanyler – förslag till systematisk och samordnad uppföljning av sprututbytesverksamhet i Sverige och presenterades i slutet av 2019. Rapporten visar att lagändringarna har gett personer som injicerar droger ökad tillgänglighet till sprututbytesverksamhet. Enligt myndighetens kartläggning ökade antalet regioner med sprututbytesverksamhet från åtta före lagändringen 2017 till sexton regioner 2019. I dagsläget har 20 av 21 regioner tillstånd att bedriva sprututbytesverksamhet enligt uppgift från Inspektionen för vård och omsorg, som ansvarar för tillståndsgivningen. Region Västernorrland är den region som inte ansökt/startat. När rapporten skrevs planerade ytterligare två regioner att öppna sprututbytesverksamhet. Av dessa öppnade den ena verksamheten 2020, vilket innebär att totalt sjutton regioner erbjuder sådan verksamhet. En region har beviljats tillstånd för sprututbytesverksamhet, men har ännu inte påbörjat verksamheten.

Socialstyrelsen föreslår i sin rapport att kravet att endast personer som anses bosatta i regionen ska få delta i verksamheten med utbyte av sprutor och kanyler tas bort. Bosättningsprincipen utgör enligt Socialstyrelsen ett hinder för personer att besöka sprututbytesverksamhet utanför sin hemregion, vilket kan försvåra ett effektivt smittskyddsarbete i enlighet med smittskyddslagen (2004:168). Möjligheten för individen att skydda sig

själv och andra mot smitta skulle enligt rapporten öka om bosättningsprincipen tas bort.

4.3 God tillgänglighet till sprututbyte är en viktig smittskyddsfråga

Befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar ska enligt smittskyddslagen tillgodoses av samhällets smittskydd. Därutöver har var och en skyldighet att medverka till att förhindra spridning av smittsamma sjukdomar. Personer som injicerar droger är en utsatt och sårbar grupp. Jämfört med befolkningen i stort löper de högre risk att drabbas av både smittsamma och icke-smittsamma infektionssjukdomar som behöver behandling. Delning av icke-sterila injektionsverktyg med andra personer utgör den främsta orsaken till att hepatit och hivinfektion sprids inom gruppen personer som injicerar droger. Genom att tillhålla sterila injektionsverktyg går det att reducera riskbeteenden, minska antalet nya fall av till exempel hepatit C eller hiv och stärka en persons eget skydd vid eventuella sjukdomsutbrott. Sprututbytesverksamheter utgör ett värdefullt komplement till övriga smittskyddsinsatser som bedrivs i regionernas regi.

År 2019 deltog 4 817 personer i sprututbytesverksamhet enligt Socialstyrelsens rapport Missbruk, substansrelaterade diagnoser och spel om pengar – Tematisk uppföljning av behov, vård och stöd i förhållande till det nationella ANDT-arbetet och spel om pengar. Av dessa var en klar majoritet män. Andelen besökare som var kvinnor varierade mellan 19 och 33 procent och andelen män mellan 67 och 81 procent. Den vanligaste substansen som injiceras är amfetamin följt av opioider i någon form.

Lagstiftning som reglerar smittskydd

Sprututbyte är, som framgår ovan, i första hand en smittskyddsåtgärd. Grundläggande regler om smittskydd finns i smittskyddslagen. Lagen innehåller bestämmelser om åtgärder och förhållningsregler då en smittsam sjukdom misstänks eller har konstaterats samt regler om hur spridning av sådana sjukdomar ska motverkas. Med smittsam sjukdom avses enligt 1 kap. 3 § smittskyddslagen alla sjukdomar som kan överföras till eller mellan människor och som innebär ett inte ringa hot mot människors hälsa. Särskilda regler finns för s.k. allmänfarliga respektive samhällsfarliga sjukdomar. De allmänfarliga och samhällsfarliga sjukdomarna anges i bilagor till smittskyddslagen. Till de allmänfarliga sjukdomarna räknas bland annat hepatit A–E och hivinfektion.

Smittskyddslagen är inte utformad på ett sätt som begränsar smittskyddsinsatserna utifrån bosättning. Varje region ansvarar enligt 1 kap. 8 § smittskyddslagen för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas inom regionen. Myndigheter inom smittskyddet, andra berörda myndigheter, läkare samt annan hälso- och sjukvårdspersonal ska enligt 1 kap. 10 § smittskyddslagen samverka för att förebygga och begränsa utbrott eller spridning av smittsamma sjukdomar. Regionerna och smittskyddsläkarna ska enligt 2 kap. 3 § smittskyddslagen se till att allmänheten har den

information som krävs för att var och en ska kunna skydda sig mot smitta som kan hota liv eller hälsa.

Enligt 2 kap. 1 § smittskyddslagen är varje enskild individ skyldig att genom uppmärksamhet och rimliga försiktighetsåtgärder medverka till att förhindra spridning av smittsamma sjukdomar. Den som vet att han eller hon har en smittsam sjukdom, eller som misstänker att så är fallet, ska enligt 2 kap. 2 § smittskyddslagen vidta de åtgärder som krävs för att skydda andra mot smitta. Om det är fråga om en allmänfarlig sjukdom ska den smittade lämna information om smittan till de människor i omgivningen som han eller hon kan riskera att smitta.

Reglering av försäljning av sprutor och kanyler

Av 3 § lagen (2012:595) om införsel av och handel med sprutor och kanyler framgår vem som får bedriva handel i Sverige med sprutor och kanyler. Bestämmelsen innebär bland annat att sprutor och kanyler får säljas på apotek. Försäljning får inte ske när omständigheter ger anledning till misstanke att varan kan komma till användning vid missbruk av narkotika eller dopningsmedel, vilket framgår av 3 § i förordningen (2012:596) om införsel av och handel med sprutor och kanyler. Den som har ett missbruk eller ett beroende har därmed begränsade möjligheter att lagligt köpa sterila injektionsverktyg.

Lagstiftning som reglerar hälso- och sjukvård

Narkotikapolitiken har en nära koppling till hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL, fastställer att hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa. Sprututbytesverksamhet är en viktig komponent i en beroendevård präglad av ett förebyggande och skadereducerade perspektiv.

Målet med hälso- och sjukvården är enligt 3 kap. 1 § HSL en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen samt vara lätt tillgänglig.

Begreppet hälso- och sjukvård innefattar enligt 2 kap. 1 § HSL bland annat åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Som exempel på förebyggande individinriktade åtgärder nämns i förarbetena allmänna och riktade hälsokontroller, vaccinationer samt hälsouppläsning. Utbytet av sprutor och kanyler är inte en verksamhet som definieras som hälso- och sjukvård eftersom det inte är en vårdande eller behandlande insats. Sprututbytesverksamheterna anses dock som en viktig plattform för att förbättra hälsostatusen hos personer med ett skadligt bruk, missbruk eller beroende av narkotika. Vid sprututbytesverksamheterna erbjuds ofta förebyggande insatser som vaccination, riskreducerande rådgivning och testning. Vid vissa sprututbyten erbjuds även behandling mot hepatit C. Sprututbytesverksamheterna bedöms även skapa en kontaktyta för hälso- och sjukvården när det gäller personer som är svåra att nå med andra insatser.

I förarbetena till lagen om utbyte av sprutor och kanyler framfördes att den kontaktmöjlighet som skapas inom ramen för sprututbytet aktivt bör användas till att motivera patienterna till vård- och behandlingsinsatser

som ska leda till drogfrihet (prop. 2005/06:60 s. 129). En utgångspunkt för lagstiftaren var att det i de regioner där sprututbytesverksamhet ska bedrivas måste finnas fungerande vårdkedjor med abstinensvård, vård och behandling samt eftervård (samma prop. s. 131).

Regionens skyldighet att erbjuda en hälso- och sjukvård omfattar enligt 8 kap. 1 § HSL i första hand den som är bosatt inom regionen samt den som både har skyddad folkbokföring och som stadigvarande vistas inom regionen. Därutöver ska regionen enligt 8 kap. 2 § HSL även erbjuda hälso- och sjukvård åt vissa andra personer som inte är bosatta i Sverige. Regioner ska dock enligt 8 kap. 3 § HSL även erbjuda öppen vård åt personer som omfattas av en annan regions ansvar för hälso- och sjukvård. Dessa patienter omfattas inte av regionens vårdgaranti, men ska i övrigt ges vård på samma villkor som gäller för regionens egna invånare. Som huvudregel faller ansvaret för kostnaderna för vård i en annan region på den region som enligt 8 kap. 1 § har ansvaret för patientens hälso- och sjukvård. I förhållande till sprututbytesverksamheterna innebär detta att personer som är bosatta i en annan region har rätt att ta del av hälso- och sjukvårdande insatser som erbjuds i anslutning till en sprututbytesverksamhet.

Även patientlagens (2014:821) bestämmelser medför att det måste finnas en beredskap för att ta emot patienter från andra regioner. Enligt 9 kap. 1 § patientlagen ska en patient, som omfattas av en regions ansvar för hälso- och sjukvård, inom eller utom denna region få möjlighet att välja utförare av offentlig finansierad öppen vård.

Lagstiftning som avser insatser mot missbruk och beroende

Även om sprututbytesverksamhet primärt är att betrakta som en smittskyddsinsats är verksamheten också en möjlig kontaktyta för att motivera till vård och behandling för missbruk eller beroende. Genom att bygga upp en förtroendefull relation och visa på allas lika rätt till en god vård ökar chanserna att nå fram med insatser som hjälper personer att hantera, eller på sikt att ta sig ur, ett drogberoende.

Såväl kommuner som regioner har ansvar för att erbjuda personer med skadligt bruk, missbruk eller beroende av narkotika medicinska eller sociala insatser. I de allra flesta fall ansvarar regionerna för abstinensvård samt i många fall läkemedelsassisterad behandling. Kommunerna ansvarar för annan typ av behandling samt övriga sociala insatser.

Socialnämnden har enligt 5 kap. 9 § socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL, ett särskilt ansvar för insatser åt den som till följd av missbruk har behov av särskilda åtgärder till stöd och hjälp för att komma ifrån missbruket. Socialnämnden ska även arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel samt missbruk av spel om pengar, vilket framgår av 3 kap. 7 § SoL.

En kommun har enligt 2 kap. 1 § SoL ansvaret för socialtjänsten inom sitt område och det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver. Utgångspunkten i 2 a kap. 1 § SoL är att ansvaret för att den enskilde får stöd och hjälp ligger på den kommun där den enskilde vistas, om det inte står klart att en annan kommun bär ansvaret. I förarbetena uttalas att det är av grundläggande betydelse att den enskilde alltid ska garanteras omedelbar hjälp oavsett i vilken kommun personen

befinner sig. En kommun kan aldrig neka bistånd med hänvisning till att behovet kan tillgodoses i en annan kommun, om det inte står klart vilken annan kommun som bär ansvaret (prop. 2010/11:49 s. 35).

4.4 Regeringen genomför flera insatser på narkotikaområdet

Regeringen ser behov av att utreda ytterligare frågor som rör narkotikaområdet. Regeringen avser därför att tillsätta en utredning med syfte att utvärdera den svenska narkotikapolitiken. Utgångspunkt för den kommande utredningen är tänkt att vara att en fortsatt restriktiv narkotikapolitik måste kombineras med en god missbruks- och beroendevård som innehåller insatser för skademinimering. Den nuvarande narkotikapolitiken bör utvärderas i syfte att säkerställa att den är förenlig med kraven på evidensbaserad vård, beprövad erfarenhet och skademinimering.

I november 2021 lämnade Samsjuklighetsutredningen sitt betänkande Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93). Samsjuklighetsutredningen föreslår en genomgripande reform av samhällets insatser till personer med samsjuklighet. Reformen ska bidra till ökad samordning, behovsanpassning och personcentrering. Reformen förutsätter ett förändrat huvudmannaskap för vård och stöd till alla personer med skadligt bruk eller beroende. Betänkandet har remitterats och bereds för närvarande i Regeringskansliet.

5 Bosättningsprincipen tas bort

Regeringens förslag: Även personer som inte kan anses bosatta i den region som har beviljats tillstånd för sprututbytesverksamhet ska få delta i sådan verksamhet i regionen.

Promemorians förslag överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Samtliga remissinstanser som har yttrat sig tillstyrker eller har inga invändningar mot förslaget. Det gäller bland annat *Folkhälsomyndigheten*, *Socialstyrelsen*, *Sveriges Läkarförbund*, *Smittskyddsläkarföreningen*, *Svensk förening för beroendemedicin*, *Sveriges Kommuner och Regioner*, de universitet som besvarat remissen liksom samtliga regioner och kommuner som inkommit med svar.

Som nationell samordnare av smittskyddsarbetet ser Folkhälsomyndigheten positivt på förslaget. Folkhälsomyndigheten instämmer i bedömningen att den nuvarande s.k. bosättningsprincipen kan försvåra ett effektivt smittskyddsarbete i enlighet med smittskyddslagen. Socialstyrelsen anser att fördelarna ur ett smittförebyggande perspektiv väger tyngre än de eventuella nackdelar som ett borttagande av principen möjligtvis skulle kunna få. Smittskyddsläkarföreningen lyfter fram att lågröskel-

verksamheter med utbyte av sprutor och kanyler som är öppna för personer som injicerar droger är ett viktigt instrument för att minska risken för att infektioner, såsom till exempel blodsmitta, sprids.

Flera regioner, bland annat *Region Stockholm* är positivt inställda till förslaget. *Region Stockholm* anser att förslaget till lagändring kommer att möjliggöra en förbättrad tillgänglighet och därmed bättre smittskyddsarbete på lokalt, regionalt och nationellt plan till stor nytta för den enskilda individen och samhället. *Region Västerbotten* anser att tillgängligheten ska prioriteras högt för att öka jämlikheten avseende tillgång till rena sprutor och kanyler samt för att förhindra spridning av blodsmitta.

Samtliga kommuner som besvarat remissen är positiva eller har inga invändningar mot förslaget i promemorian. *Lunds kommun* lyfter fram att procentuellt sett färre droginjicerande män och kvinnor i Skåne än i övriga landet uppger att de har delat spruta. Enligt kommunen är det en bidragande effekt av den sprututbytesverksamhet som pågått i Skåne

Piteå kommun har inget att invända mot förslaget i promemorian. Kommunen anser dock att den delen av sprututbytesmottagningarnas verksamhet som bidrar till att göra hälso- och sjukvården mer tillgänglig, samt motiverar den som deltar i utbytet till behandling av och sociala insatser mot missbruk och beroende, borde tydliggöras och säkerställas. *Piteå kommun* anser vidare att det är av vikt att en spruta endast får lämnas ut om en begagnad spruta eller kanyl samtidigt lämnas in och att åldersgränsen 18 år följs. *Region Kronoberg* ställer sig bakom förslaget om förändring i lagen om utbyte av sprutor och kanyler. Regionen efterlyser dock ett förtydligande av om dagens krav på motprestation för personer som besöker sprututbytet, som innebär att de ska lämna tillbaka använda sprutor och kanyler för att få nya, även ska gälla för personer som endast besöker sprutverksamheten vid enstaka tillfällen.

Uppsala kommun är positiva till den lagändring som föreslås i promemorian och som kommunen bedömer bör leda till en ökad tillgänglighet att minska smitta samtidigt som fler ges tillgång till stöd och hjälp för att förändra sin situation.

Samtliga universitet som besvarat remissen är positiva eller har inga invändningar mot förslaget. *Göteborgs universitet (CERA)* anser sammantaget att de överväganden som görs i promemorian är välgrundade och tillstyrker därför förslaget. *Stockholms universitet (SoRAD)* anser att god tillgänglighet är av största vikt för smittskyddsinsatser, förebyggande insatser och skadereducerande insatser och tillstyrker att bosättningsprincipen tas bort. Även *Örebro universitet* ställer sig positivt till den föreslagna lagändringen. *Örebro universitet* instämmer i Socialstyrelsens bedömning att bosättningskravet utgör ett hinder för personer att besöka sprututbytesverksamhet utanför sin hemregion, vilket kan försvåra ett effektivt smittskyddsarbete i enlighet med smittskyddslagen. *Örebro universitet* anser att förslaget bidrar till jämlik vård för de personer som i dag inte kan ta del av sprututbytesverksamhet på grund av bosättningskravet.

Sveriges Apoteksförening vill att begränsningen för privatpersoner att köpa kanyler på apotek ses över. Det leder, enligt föreningen, till låg tillgänglighet till rena kanyler i landet och ibland kan det uppstå hotfulla situationer på apoteken när apotekspersonal vägra sälja produkterna. Även *Svensk förening för beroendemedicin* lyfter fram att fler individer i risk

för blodsmitta skulle kunna nås genom att de erbjuds möjligheten att köpa sprutor och nålar relaterat till injektionsbruk på apotek. Föreningen lyfter även frågan om anonymitet och om brukarrum.

Skälen för regeringens förslag: Förslaget innebär att bosättningsprincipen tas bort. Bosättningsprincipen innebär att endast personer som anses bosatta i den region som har beviljats tillstånd att bedriva sprututbyte får delta i sprututbytesverksamhet i regionen (6 § tredje stycket lagen om utbyte av sprutor och kanyler). Förslaget syftar till att öka tillgängligheten till sprututbyten och därigenom underlätta ett effektivt smittskyddsarbete. Regeringen delar den bedömning som framgår av promemorian och av flera remissyttranden, att bosättningsprincipen kan försvåra ett effektivt smittskyddsarbete i enlighet med smittskyddslagen.

Personer som injicerar droger är bland de mest utsatta i samhället. Den främsta orsaken till att hepatit och hivinfektion sprids inom den gruppen är delning av icke-sterila injektionsverktyg med andra personer. Genom att bosättningsprincipen tas bort får personer med ett beroende lättare tillgång till sprututbyte och därmed ökar möjligheten för individer att skydda sig själva och andra mot smitta.

Bosättningsprincipen har tidigare varit föremål för diskussion i en rad olika sammanhang. Redan vid tillkomsten av lagen om utbyte av sprutor och kanyler konstaterades att det ur ett smittskyddsperspektiv kunde vara mest effektivt att inte begränsa tillgängligheten till sprututbytesverksamhet genom krav på bosättningsort (prop. 2005/06:60 s. 136). De bärande skälen för att ändå införa ett s.k. bosättningskrav var att kravet bedömdes främja missbruksvården genom att underlätta dels långsiktigt motivationsarbete och samverkan med hemkommunen, dels den tillståndsprovande myndighetens bedömning av om resurserna för avgiftning och vård kunde anses tillräckliga.

I betänkandet Bättre insatser vid missbruk och beroende (SOU 2011:35) föreslog Missbruksutredningen att personer som vistas i en region med sprututbytesverksamhet ska kunna delta i verksamheten. Utredningen anförde att verksamheten därmed även kan nå personer med intravenöst missbruk som rör sig mellan olika regioner och mellan olika länder. När vissa ändringar i lagen om utbyte av sprutor och kanyler trädde i kraft den 1 mars 2017 lämnades dock bosättningsprincipen oförändrad. Skälen var i huvudsak desamma som vid lagens tillkomst. Som framgår ovan ansågs bosättningsprincipen då bland annat viktigt för att tillståndsprovande myndighet ska kunna göra en korrekt bedömning av om de samlade resurserna för avgiftning och vård är tillräckliga när tillstånd beviljas (prop. 2005/06:60 s. 136). Vid 2017 års lagändring framfördes även att bosättningsprincipen kunde fungera som ett incitament för att fler regioner skulle ansöka om och upprätta sprututbytesverksamhet. Regeringen lyfte dock att det fanns skäl att följa upp och utvärdera genomförandet av propositionen och konsekvenserna av bibeållet krav på bosättning som huvudprincip (prop. 2016/17:15 s. 26–28).

Socialstyrelsen gjorde 2019 en uppföljning av lagändringen. Myndigheten föreslog i sin slutrapport Ändringar i lagen om utbyte av sprutor och kanyler – förslag till systematisk och samordnad uppföljning av sprututbytesverksamhet i Sverige att bosättningsprincipen tas bort.

Efter lagändringen 2017 har antalet regioner med tillstånd att bedriva sprututbytesverksamhet ökat från åtta till 20 av totalt 21 regioner. Under

en lång tid dessförinnan var Skåne den enda regionen som bedrev sprututbytesverksamhet. Numera bedriver en klar majoritet av regionerna en sådan verksamhet. Regeringen anser därmed att det inte längre är motiverat att upprätthålla bosättningsprincipen av det skälet att den skulle fungera som incitament för regionerna att inrätta sprututbyte.

Ett annat skäl som har anförts för att behålla bosättningsprincipen är att den skulle underlätta IVO:s bedömning av om de samlade resurserna för avgiftning och vård är tillräckliga när tillstånd beviljas. Socialstyrelsen konstaterar i sin uppföljning att narkotikaanvändning genom injektion förekommer i samtliga regioner, men det är svårt att beräkna antalet brukare och hur de är fördelade över landet. Vårdbehovet påverkas av fler faktorer än populationens storlek och är svårt att beräkna för en given tidsperiod.

Regioner som bedriver verksamhet med utbyte av sprutor och kanyler ska årligen inkomma med en verksamhetsberättelse till IVO. Uppgift om antalet deltagare som besöker en sprututbytesverksamhet, men som är skrivna på annan ort, ingår inte bland de uppgifter som är obligatoriska att rapportera och rapporteras därför inte av alla verksamheter. Av de tillgängliga uppgifterna framgår att majoriteten av deltagarna i sprututbyte var folkbokförda och bosatta i den region där de besökte sprututbytet. Personer som besöker sprututbytet på annan ort än i hemregionen uppger att motivet till besöket är att de vill skydda sig själva och andra från blodsmitta när de vistas under en kortare tid på annan ort. Enligt de verksamhetsberättelser som lämnats till IVO för år 2018 var mellan 6 och 21 procent av deltagarna som besökte ett sprututbyte skrivna på annan ort.

Bosättningsprincipen är dessutom svår att tillämpa i verksamheterna. Kravet på bosättning i regionen innebär oftast att endast den som är folkbokförd i regionen får delta. Att någon inte rent faktiskt är folkbokförd i regionen utgör dock, enligt förarbetena till lagen, inget hinder mot deltagande under förutsättning att personen kan göra sannolikt att förutsättningarna för folkbokföring finns (prop. 2005/06:60 s. 165). Bedömningen av om personen gjort sannolikt att den är bosatt i regionen lämnar ett visst utrymme för tolkning. Tolkningsutrymmet kan, i avsaknad av en tydlig praxis, resultera i regionala skillnader, vilket kan medföra att tillgången till smittförebyggande åtgärder blir ojämlig. Av Socialstyrelsens nyss nämnda slutrapport framgår att IVO har uppmärksammat att bosättningsprincipen inte alltid upprätthålls, möjligen på grund av att det i den praktiska verksamheten anses viktigare att förhindra smittspridning än att utreda i vilken region en person ska anses bosatt. Detta speglar de svårigheter som bosättningsprincipen för med sig.

Mot bakgrund av att det varken finns något rakt samband mellan populationens storlek och behovet av missbruksvård, eller något krav på folkbokföring inom regionen för att uppsöka en sprututbytesverksamhet, anser regeringen att kravet på bosättning är av begränsad nytta när IVO ska avgöra om vårdresurserna är tillräckliga för att tillåta ett sprututbytesprogram. Vidare är regionernas skyldighet att erbjuda hälso- och sjukvård inte begränsad till de personer som är bosatta i regionen.

På sprututbytesmottagningarna erbjuds inte bara utbyte av sprutor och kanyler utan även vårdåtgärder, såsom testning, vaccinationer, somatisk vård och behandling. Regionerna ska enligt hälso- och sjukvårdslagen ge öppen vård och omedelbar vård till personer som inte är bosatta i den egna

regionen (8 kap. 3 § HSL). Enligt 9 kap. 1 § patientlagen ska dessutom en patient ha möjlighet att välja utförare av hälso- och sjukvård inom eller utom sin egen region. Personer från en annan region har därmed redan i dag möjlighet att ta del av hälso- och sjukvård som erbjuds på sprututbytesmottagningarna, trots att de inte kan delta i själva sprututbytesverksamheten. Regionerna bör därmed, oavsett om de infört sprututbytesverksamheten eller inte, ha en beredskap för att personer som inte är bosatta inom den egna regionen kan ta del av hälso- och sjukvårdande insatser som erbjuds.

Den del av verksamheten på sprututbytesmottagningarna som avser just utbyte av sprutor och kanyler utgör inte hälso- och sjukvård. Det primära målet med sprututbytesverksamheten är dock att begränsa smitta och smittspridning. Regeringen anser att det är rimligt att den som besöker en sprututbytesmottagning i en annan region kan ta del av både sprututbyte och de hälso- och sjukvårdande insatser som erbjuds i anslutning till detta.

Samtliga remissinstanser som yttrar sig tillstyrker eller har inga invändningar mot förslaget. Flera remissinstanser, som i grunden är positiva till förslaget, tar även upp aspekter och närliggande frågor som de anser bör beaktas ytterligare.

Region Kronoberg och *Piteå kommun* lyfter frågan om det alltid ska krävas att en begagnad spruta eller kanyl lämnas in för att en ny spruta ska få lämnas ut, dock med olika utgångspunkter. Vad gäller denna fråga konstaterar regeringen att ingen ändring föreslås i den delen. Enligt nuvarande bestämmelse får en spruta eller en kanyl lämnas ut endast om en begagnad spruta eller kanyl samtidigt lämnas in, om det inte finns särskilda skäl till att personen inte kan lämna in motsvarande begagnade sprutor och kanyler.

Sveriges Apoteksförening påpekar att det i dag finns begränsning för privatpersoner att köpa kanyler på apotek. Detta leder enligt föreningen till att tillgängligheten till rena kanyler blir låg i Sverige, vilket ökar risken för överföring av smittsamma sjukdomar. Dessutom kan det uppstå hotfulla situationer på apoteken när apotekspersonal vägra sälja produkterna. Sveriges Apoteksförening förordar en översyn av om nyttan med begränsningen överstiger de negativa effekter det kan ha på folkhälsan i ökad smitta samt de arbetsmiljörisker som uppstår på apotek.

Svensk förening för beroendemedicin lyfter fram att fler individer i risk för blodsmitta skulle kunna nås genom att de erbjuds möjligheten att köpa sprutor och nålar relaterat till injektionsbruk på apotek. Föreningen lyfter också fram att man internationellt, med stöd i aktuell forskning, alltmer gått ifrån utbyte 1:1 av nålar och sprutor. Svensk förening för beroendemedicin lyfter även frågan om anonymitet och om brukarrum.

När det gäller frågan om anonymitet anser regeringen i likhet med Folkhälsomyndigheten att möjligheten att vända sig till en sprututbytesverksamhet i annan region kan skapa tillräcklig anonymitet för de aktuella brukarna. Regeringen konstaterar vidare att de övriga frågor som remissinstanserna lyfter, till exempel frågan om förbud mot försäljning av sprutor och kanyler, kräver en fördjupad analys som inte är möjlig att göra i detta lagstiftningsärende. Regeringen ser behov av att utreda fler frågor som har bäring på narkotikaområdet. Regeringen avser därför att tillsätta en utredning med syfte att utvärdera den svenska narkotikapolitiken. Utgångspunkt för den kommande utredningen är tänkt att vara en fortsatt restriktiv

narkotikapolitik måste kombineras med en god missbruks- och beroendevård som innehåller insatser för skademinimering. Den nuvarande narkotikapolitiken bör utvärderas i syfte att säkerställa att den är förenlig med kraven på evidensbaserad vård, beprövad erfarenhet och skademinimering.

I november 2021 lämnade Samsjuklighetsutredningen sitt betänkande Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93). Utredningen föreslår en genomgripande reform av samhällets insatser till personer med samsjuklighet. Reformen ska bidra till ökad samordning, behovsanpassning och personcentrering. Reformen förutsätter ett förändrat huvudmannaskap för vård och stöd till alla personer med skadligt bruk eller beroende. Betänkandet har remissbehandlats och bereds för närvarande i Regeringskansliet.

Sammanfattningsvis konstaterar regeringen att erfarenheterna av sprututbytesverksamheterna är goda – inte minst ur ett smittförebyggande perspektiv. Mot bakgrund av att merparten av regionerna numera bedriver sprututbytesverksamhet har bosättningsprincipen spelat ut sin roll. Fördelarna ur ett smittförebyggande perspektiv väger tyngre än de eventuella nackdelar det möjligtvis skulle kunna medföra att ta bort kravet på bosättning. Bosättningsprincipen bör därför tas bort.

6 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Regeringens förslag: Lagändringen ska träda i kraft den 1 augusti 2022.

Regeringens bedömning: Det behövs inga övergångsbestämmelser.

Promemorians förslag och bedömning överensstämmer inte med regeringens förslag men överensstämmer med regeringens bedömning. I promemorian föreslås att lagändringen ska träda i kraft den 1 juli 2022.

Remissinstanserna: Remissinstanserna har inte lämnat några synpunkter på förslaget eller bedömningen.

Skälen för regeringens förslag och bedömning: Ändringen ska träda i kraft så snart som möjligt och därför föreslås ikraftträdandet till den 1 augusti 2022. Det bedöms inte finnas behov av övergångsbestämmelser.

7 Konsekvenser av lagförslaget

Regeringens bedömning: Förslaget bedöms få positiv inverkan på tillgängligheten till sprututbytesverksamhet för personer som injicerar droger. Det bedöms leda till en minskad spridning av smittsamma sjukdomar. Förslaget bedöms vidare ha positiv inverkan på jämlikhet och viss positiv inverkan på jämställdheten.

Förslaget har ringa organisatoriska och ekonomiska konsekvenser för regionerna. Förslaget bedöms inte heller få några konsekvenser för statens finanser. Över tid bedöms ökad tillgång till sprututbyte leda till minskad spridning av smittsamma sjukdomar såsom hepatit C, med minskade kostnader för hälso- och sjukvård inklusive läkemedelskostnader på detta område som följd.

Promemorians bedömning överensstämmer i huvudsak med regeringens bedömning. I promemorian görs inte bedömningen att förslaget har viss positiv effekt på jämställdheten.

Remissinstanserna: Majoriteten av remissinstanserna har inte några synpunkter på promemorians bedömning. Flera remissinstanser, bland annat *Folkhälsomyndigheten* och *Socialstyrelsen*, lyfter i likhet med promemorian fram att ökad tillgång till sprututbytesverksamhet innebär minskad spridning av blodsmitta som hiv, hepatiter och andra blodburna infektioner för den aktuella målgruppen.

Sveriges Kommuner och Regioner instämmer i promemorians bedömning att förslaget utgör ett proportionerligt ingrepp i den kommunala självstyrelsen.

Uppsala kommun oroar sig för att borttagandet av kravet på bosättning i regionen kan medföra att fler injektionsmissbrukare söker sig till Uppsala för att få tillgång till rena sprutor och också blir kvar i kommunen.

Skälen för regeringens bedömning: Regeringen bedömer, i likhet med vad som framgår av promemorian, att förslaget har positiv inverkan på tillgänglighet för de personer som är målgruppen för sprututbytesverksamheterna. Personer som redan deltar i sprututbytesverksamhet får, genom förslaget, tillgång till sprututbyte även om de vistas på annan ort. Förslaget innebär också att personer som är bosatta i de regioner som ännu inte infört sprututbytesverksamhet får tillgång till sprututbyte.

Flera remissinstanser, bland annat *Folkhälsomyndigheten* och *Socialstyrelsen*, lyfter i likhet med promemorian fram att ökad tillgång till sprututbytesverksamhet innebär minskad spridning av blodsmitta som hiv, hepatiter och andra blodburna infektioner för den aktuella målgruppen. Förutom att personerna erbjuds rena sprutor minskar spridningen av smittsamma sjukdomar då verksamheterna ska erbjuda personerna vaccinationer mot hepatit B och regelbundet erbjuda rådgivning och provtagning för hiv, hepatit B och hepatit C. Verksamheterna ska även motivera personerna till annan vård och behandling vilket ökar möjligheten att personerna frivilligt deltar i ett program som kan bryta det aktiva beroendet eller minska omfattningen av det skadliga bruket. En ökad tillgänglighet genom att det nuvarande bosättningskravet tas bort kan bidra till att Världshälsoorganisationens (WHO) mål om 300 utdelade enheter per person och år uppnås. WHO har satt målet för att påverka smittsprid-

ningen. Enligt Socialstyrelsen var det under 2019 få sprututbytesverksamheter som nådde upp till målet.

Regeringen bedömer, i likhet med vad som framgår av promemorian, att ett borttagande av dagens bosättningskrav har en positiv inverkan på jämlikheten eftersom det kommer att finnas möjlighet till sprututbyte oavsett var i landet en person bor. Regeringen bedömer också i likhet med Folkhälsomyndigheten att förslaget har viss positiv inverkan på jämställdheten mellan kvinnor och män. Enligt Folkhälsomyndighetens remissvar visar studier att kvinnor är mindre benägna att uppsöka sprututbytesverksamheter på grund av rädsla för sociala konsekvenser om de blir igenkända. Folkhälsomyndigheten framhåller att den anonymitet som kan uppstå när det finns möjlighet att söka upp en annan verksamhet än den som ligger geografiskt närmast kan gynna kvinnor och skapa bättre förutsättningar för dem att ta del av verksamheten.

Regeringen bedömer vidare i likhet med vad som framgår av promemorian att förslaget har ringa organisatoriska och ekonomiska konsekvenser för regionerna. Regionerna kommer inte få några uppstartskostnader och utomlänspatienter bör inte medföra ett ökat personalbehov i redan befintliga verksamheter. Däremot blir det vissa extrakostnader för material. Dessa bedöms dock vara försumbara mot bakgrund av storleken på den målgrupp som är berörda av förslaget. En ökad tillgång till sprututbyte för personer med ett beroende bör på sikt minska regionernas kostnader för smittsamma sjukdomar eftersom sprututbytesverksamheten minskar förekomsten av sådana sjukdomar.

Regionerna får till följd av förslaget lämna ut sprutor och kanyler även till den som inte är bosatt i regionen, vilket innebär en viss inskränkning av den kommunala självstyrelsen. Sammantaget bedömer regeringen att de positiva konsekvenser som borttagandet av bosättningsprincipen bedöms medföra i förhållande till den begränsade inverkan som förslaget väntas få för regionerna innebär att det är ett proportionerligt ingrepp i den kommunala självstyrelsen. *Sveriges Kommuner och Regioner* gör i sitt remissvar bedömningen att ingreppet i den kommunala självstyrelsen är proportionerligt. Regeringen konstaterar i likhet med vad som framgår av promemorian att inskränkningen kan motiveras med hänvisning till behovet av smittskydd. Sprututbytesverksamheten kan också bidra till minskade kostnader för sjukvård och läkemedel i regionerna. I dag har regionerna en årlig kostnad på 360 miljoner för hepatit-C-läkemedel, vilket utgör 30 procent av den totala läkemedelskostnaden.

Uppsala kommun oroar sig för att borttagandet av kravet på bosättning i regionen kan medföra att fler injektionsmissbrukare söker sig till Uppsala för att få tillgång till rena sprutor och också blir kvar i kommunen. Enligt Uppsala kommun är anledningen till denna oro att tillgången till sprututbytesverksamhet är begränsad i Stockholms norrförorter. Regeringen konstaterar att det i dagsläget inte går att göra en bedömning av om förändringen kommer att öka inflödet av utomlänspatienter för vissa regioner. Det går inte heller att göra en bedömning av om det finns ett omfattande uppdämt behov i de regioner som inte infört sprututbytesverksamhet eller om bosättningskravet medfört att personer i behov av sprututbyte bosatt sig i regioner med pågående verksamhet. Den målgrupp det gäller är dock liten och borde därför medföra begränsat flöde mellan regionerna.

Regeringen bedömer i likhet med vad som framgår av promemorian att förslaget inte får några konsekvenser för de statliga myndigheterna. Inspektionen för vård och omsorg är den myndighet som ansvarar för tillståndsplikten och tillsyn över sprututbytesverksamheten. Merparten av regionerna har redan i dag pågående verksamhet vilket innebär att myndigheten redan gett tillstånd och bedriver tillsyn. Att bosättningsprincipen tas bort påverkar inte nödvändigtvis antalet verksamheter eller behovet av att granska verksamheterna. Dessutom är bosättningsprincipen ett trubbigt verktyg för att bedöma behovet av vård och omsorg för de personer som utgör målgruppen för sprututbytesverksamheten. Detta eftersom det samlade behovet inom en region inte behöver stå i relation till antalet invånare, utan kan bero på andra faktorer.

Förslaget bedöms inte heller få några konsekvenser för statens finanser. Över tid bör ökad tillgång till sprututbyte leda till minskad spridning av smittsamma sjukdomar såsom hepatit C, vilket i sin tur borde minska kostnader för hälso- och sjukvård inklusive läkemedelskostnader på detta område.

8 Författningskommentar

Förslaget till lag om ändring i lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler

6 § En spruta eller en kanyl får lämnas ut av regionen endast om en begagnad spruta eller kanyl samtidigt lämnas in. Utlämnande får dock ske om det finns särskilda skäl till varför motsvarande begagnade sprutor och kanyler inte kan lämnas in.

Sprutor eller kanyler får lämnas ut endast till den som har fyllt 18 år. Utlämnande får ske endast vid personligt besök.

Paragrafen anger villkor för utbyte av sprutor och kanyler. Paragrafen ändras på så sätt att *tredje stycket* tas bort. Det innebär att det inte längre finns något krav på att endast personer som kan anses bosatta i den region som har beviljats tillstånd ska få delta i sprututbytesverksamhet i regionen. Även en person som inte är bosatt i regionen kan därmed besöka en sprututbytesverksamhet och där få en spruta eller en kanyl utlämnad under de förutsättningar som anges i paragrafen.

Övervägandena finns i avsnitt 5.

Sammanfattning av promemorian Förslag om ändring av lagen om utbyte av sprutor och kanyler (2006:323)

I promemorian föreslås ändringar som innebär att kravet på bosättning i en region för att kunna delta i sprututbytesverksamhet där tas bort. I dag gäller att endast person kan anses bosatta i en region som har beviljats tillstånd enligt lagen om utbyte av sprutor och kanyler får delta i sprututbytesverksamheten i den regionen. Förslaget syftar till att öka tillgängligheten till sprututbyten och därigenom underlätta ett effektivt smittskyddsarbete.

Ändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2022.

Betänkandets lagförslag

Förslag till lag om ändring i lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler

Härigenom föreskrivs att 6 § lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

6 §²

En spruta eller en kanyl får lämnas ut av regionen endast om en begagnad spruta eller kanyl samtidigt lämnas in. Utlämnande får dock ske om det finns särskilda skäl till varför motsvarande begagnade sprutor och kanyler inte kan lämnas in.

Sprutor eller kanyler får lämnas ut endast till den som har fyllt 18 år. Utlämnande får ske endast vid personligt besök.

Endast personer som kan anses bosatta i en region som har beviljats tillstånd får delta i sprututbytesverksamhet i den regionen.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2022.

Efter remiss har yttrande inkommit från:

Barnombudsmannen, Botkyrka kommun, Folkhälsomyndigheten, Grums kommun, Göteborgs kommun, Göteborgs universitet (CERA), Helsingborgs kommun, Härryda kommun, Inspektionen för vård och omsorg, IOGT-NTO, Jönköpings kommun, Kriminalvården, Linnéuniversitetet, Lunds kommun, Läke medelsverket, Malmö kommun, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Piteå kommun, Polismyndigheten, Region Dalarna, Region Gävleborg, Region Jämtland Härjedalen, Region Jönköpings län, Region Kalmar län, Region Kronoberg, Region Skåne, Region Stockholm, Region Sörmland, Region Uppsala, Region Värmland, Region Västerbotten, Region Västernorrland, Region Västmanland, Region Västra Götaland, Region Örebro, Region Östergötland, Riksdagens ombudsmän (JO), Smittskyddsläkarföreningen, Socialstyrelsen, Statens Institutionsstyrelse, Stockholms kommun, Stockholms universitet (SoRAD), Svensk förening för beroendemedicin, Sveriges Apoteksförening, Sveriges Kommuner och Regioner, Sveriges läkarförbund, Umeå kommun, Uppsala kommun, Åklagarmyndigheten, Örebro universitet.

Följande remissinstanser har inte svarat:

Alingsås kommun, Barnrättsbyrån, Bollnäs kommun, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN), Eslövs kommun, Föreningen Sveriges Socialchefer, Gotlands kommun, Junis (IOGT-NTO Ungdomsförbund), Kalmar kommun, Kiruna kommun, Klippan kommun KRIS (Kriminellas revansch i samhället), Kristianstads kommun, Landskrona kommun, Lindesbergs kommun, Ludvika kommun, Nyköpings kommun, Region Blekinge, Region Halland, Region Norrbotten, Riksförbundet för hjälp åt narkotika- och läke medelsberoende (RFHL), Riksförbundet narkotikafritt samhälle (RNS), Sandvikens kommun, Skara kommun, Stockholms Stadsmission, Svenska brukarföreningen (SBF), Svenska infektionsläkarföreningen, Svenska brukarföreningen (SBF), Svenska infektionsläkarföreningen, Verdandi, Vilhelmina kommun, Örebro kommun, Örnsköldsvik kommun, Östersunds kommun, Österåkers kommun.

Remissinstanser utanför remisslistan:

Narkotikapolitiskt Center (NPC).