

Lagrådsremiss

Ökad tillgänglighet till sprututbytesverksamheter i Sverige

Regeringen överlämnar denna remiss till Lagrådet.

Stockholm den 25 augusti 2016

Gabriel Wikström

Lars Hedengran
(Socialdepartementet)

Lagrådsremissens huvudsakliga innehåll

I denna lagrådsremiss läggs förslag som syftar till att förbättra tillgången i hela landet till sprututbyten för personer som injicerar droger. Sprututbyten har bedömts vara ett effektivt redskap i bekämpningen av smittsamma sjukdomar i världen och rekommenderas av myndigheter i Sverige och internationellt. Förslagen innebär att ansvaret för sprututbytesverksamheterna renodlas till landstinget som blir ensam huvudman för att ansöka om och att driva verksamheten. Det föreslås att personer som injicerar droger och har fyllt 18 år ska kunna delta i verksamheten. Den tidigare åldersgränsen på 20 år sänks alltså till 18 år. Vidare föreslås att det särskilda kravet på märkning av kanyler och sprutor utdelade via sprututbyten tas bort.

Lagändringarna föreslås träda i kraft 1 mars 2017.

Innehållsförteckning

1	Beslut	4
2	Förslag till lag om ändring i lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler	5
3	Ärendet och dess beredning	6
4	Inledning och bakgrund	6
5	Nuvarande ordning för sprututbytesprogrammen	8
6	Omfattningen av sprututbyten i Sverige	9
7	Rättslig reglering.....	9
7.1	Lagstiftning som reglerar missbruks- och beroendevård	9
7.2	Lagstiftning som reglerar smittskydd och hälso- och sjukvård	10
7.3	Reglering av försäljning av sprutor och kanyler	12
7.4	Samverkan för spridning av kunskap omfattar även sprututbyte.....	13
8	Förekomst och smittvägar för infektionssjukdomar.....	14
9	Andra sjukdomar relaterade till riskbeteende.....	15
10	Sprututbytet för att nå personer i utsatta situationer	15
11	Sprututbyte i ett internationellt perspektiv	16
12	Kunskap, forskning och beprövad erfarenhet	18
13	Förslag	19
13.1	Sprututbyte bör vara tillgängligt i hela Sverige där behov finns	19
13.2	Kravet på gemensam ansökan mellan landsting och kommun tas bort.....	22
13.3	Samråd mellan landsting och kommuner fortfarande viktigt för att brukaren och patienten ska stå i fokus.....	23
13.4	Bosättningskravet kvarstår för att underlätta vård- och behandlingskedjan	26
13.5	Åldersgränsen sänks i syfte att tidigt erbjuda skydd mot smittsamma sjukdomar och etablera kontakt med unga personer som injicerar droger	28
13.6	Kravet på särskild märkning av kanyler och sprutor försvinner	36
13.7	Uppföljning av förändrad lagstiftning.....	37
14	Konsekvenser av förslagen	39
15	Ikraftträdande.....	40
16	Författningskommentar	40

Bilaga 1	Remisspromemoria om ändring av lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler	42
Bilaga 2	Författningsförslag presenterade i promemorian S2014/8883/FST.....	43
Bilaga 3	Förteckning över remissinstanser S2014/8883/FST (märkning).....	44
Bilaga 4	Sammanfattning av departementspromemoria Ökad tillgänglighet till sprututbytesverksamheter i Sverige (Ds 2015:56).....	45
Bilaga 5	Förslag till lag om ändring i lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler	46
Bilaga 6	Förteckning över remissinstanser Ds 2015:56.....	47

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

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 §¹

Sprututbytesverksamhet får bedrivas endast av landsting inom ramen för *dess* hälso- och sjukvård och sedan Inspektionen för vård och omsorg har meddelat tillstånd till verksamheten.

Tillstånd får meddelas endast om den eller de kommuner där verksamheten skall bedrivas har biträtt ansökan.

Sprututbytesverksamhet får bedrivas endast av landsting inom ramen för *deras* hälso- och sjukvård och sedan Inspektionen för vård och omsorg har meddelat tillstånd till verksamheten.

6 §

En spruta eller en kanyl får lämnas ut av landstinget 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 och kanyler som lämnas ut skall vara märkta på ett sådant sätt att det går att fastställa ursprunget.

Sprutor eller kanyler får lämnas ut endast till den som har fyllt 20 år. Utlämnande får ske endast vid personligt besök.

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 ett landsting som har beviljats tillstånd får delta i sprututbytesverksamhet i det landstinget.

Denna lag träder i kraft den 1 mars 2017.

¹ Senaste lydelse 2012:950.

3 Ärendet och dess beredning

Riksdagen antog 2006 proposition 2005/06:60 Nationell strategi mot hiv/aids och vissa andra smittsamma sjukdomar där det framgår att den tidigare regeringens bedömning var att en restriktiv narkotikapolitik kan förenas med en smittskyddsverksamhet som innebär att personer med injektionsmissbruk får byta begagnade sprutor och kanyler mot rena sådana.

I betänkandet Bättre insatser vid missbruk (SOU 2011:35, hädanefter kallat Missbruksutredningen) lämnade utredaren bl.a. förslag som syftade till att öka tillgängligheten till sprututbytesverksamhet vid injektionsmissbruk. Förslagen i betänkandet har i denna del inte lett till några lagändringar.

Inom Regeringskansliet har det därefter utarbetats två promemorior. Våren 2014 remitterades promemorian om ändring av lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler där det föreslogs att det särskilda kravet på märkning av kanyler och sprutor inom sprututbytesverksamheter skulle försvinna. Regeringskansliet genomförde i juni 2015 en hearing för att utveckla beredningsunderlaget och få ytterligare kunskap om eventuella konsekvenser av en sänkt åldersgräns. Skriftliga kompletterande underlag inkom från några institutioner och myndigheter. I december 2015 remitterades departementspromemorian Ökad tillgänglighet till sprututbytesverksamheter i Sverige (Ds 2015:56) där det föreslogs att landstingen skulle bli ensam huvudman för sprututbytesverksamheten och att åldersgränsen skulle sänkas till 18 år.

En sammanfattning av promemoriornas förslag finns i *bilaga 1* och *bilaga 4*. Promemoriornas lagförslag finns i *bilaga 2* och *bilaga 5*. Promemoriorna har remissbehandlats. En förteckning över respektive promemorias remissinstanser finns i *bilaga 3* och *bilaga 6*. Sammanställningar av remissinstanserna finns tillgängliga i Socialdepartementet (diarienummer S2014/08883/FS och S2015/07589/FS). En sammanställning av utfall från hearing om lämplig åldersgräns för sprututbyte finns tillgängliga i Socialdepartementet (diarienummer S2015/2905/FS).

4 Inledning och bakgrund

Svensk narkotikapolitik syftar till att begränsa tillgången till narkotika samt att minska dess efterfrågan. Det finns en vision om ett samhälle fritt från narkotika som slagits fast bl.a. i regeringens skrivelse En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken för åren 2016–2020 (skr. 2015/16:86 s. 51). Strategin förkortas ANDT-strategin. I den slår regeringen fast att tillgången till lågtröskelmottagningar, såsom sprututbytesverksamheter, behöver förbättras. Vidare slår regeringen fast att man verkar för en jämlik hälsa för hela befolkningen.

I denna lagrådsremiss hanteras vilka som kan omfattas av sprututbytesverksamheter, vem som ska fatta besluten om programmen, att

ingen särskild märkning av kanyler och sprutor längre ska krävas samt hur uppföljningen av verksamheterna ska se ut.

Inom ANDT-strategin ligger tyngdpunkten inom narkotikapolitiken på förebyggande åtgärder, tidig upptäckt och intervention. Detta har avgörande betydelse för att förhindra att personer som brukar narkotika utvecklar missbruk eller beroende. Sprututbytesverksamheter är ett komplement, men inte på något vis en ersättning, för vård- och behandlingsinsatser för missbruk eller beroende i landstings och kommuners regi. Det ska fortsatt finnas ett brett och individanpassat utbud av vård- och stödinsatser för personer som injicerar droger. Ansvarsfördelningen för missbruks- och beroendevården hos huvudmännen påverkas inte av innehållet i denna lagrådsremiss.

I de allra flesta fall bedrivs missbruks och beroendevården i andra verksamheter än vid sprututbytesmottagningen. Missbruksutredningen fastslog att missbruks- och beroendevården idag endast når en av fem med beroendeproblematik. Personer som har ett riskbruk och som ännu inte hunnit utveckla hälsomässiga eller sociala skador nås i ännu lägre utsträckning. Socialstyrelsen publicerade 2015 nationella riktlinjer för vård- och stöd vid missbruk och beroende. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys presenterade 2016 rapporten *Missar vi målen med missbruks- och beroendevården? – Om uppföljning av resultat ur ett patient och brukarperspektiv (Rapport 2016:2)*. Dessa dokument ger kunskap om behov av stöd för personer med missbruk eller beroende.

Arbetet med att förebygga ohälsa och sjukdom hos hela befolkningen inkluderar också personer som injicerar droger. Arbetet bedrivs av många olika aktörer. Sprututbytesverksamheter utgör ett komplement till såväl missbruks- och beroendevården som övriga smittskyddsinsatser som bedrivs i landet i landstingens regi. Den samlade bedömningen är att insatsen kan reducera riskbeteenden samt motverka sjukdomar. Insatsen rekommenderas av nationella och internationella myndigheter (se mer om kunskap, forskning och beprövad erfarenhet i avsnitt 10).

Folkhälsomyndigheten publicerade 2015 vägledningen *Hälsofrämjande och förebyggande arbete med hepatit och hiv för personer som injicerar droger*. Materialet ger vägledning om vilka insatser som är effektiva, såsom bl.a. lågtröskelmottagningar riktade till personer som injicerar droger. Lågtröskelmottagningar är mottagningar som är lättillgängliga, centralt placerade, har generösa öppettider, är utformade och anpassade efter målgruppens behov, vars personal står för ett icke-dömande bemötande m.m. Syftet är att det ska vara enkelt och kravlöst att komma i kontakt med mottagningarna.

Trots visionen om ett narkotikafritt samhälle lyckas samhällets institutioner inte till fullo förhindra att personer injicerar droger. Socialstyrelsen genomförde 2012 en pilotskattning där man uppskattade att ca 8 000 personer injicerade droger i Sverige 2008–2011, varav 57 procent fanns i något av storstadslänen.¹ Personer som injicerar droger är en utsatt och sårbar grupp. De löper högre risk än befolkningen i stort att drabbas av

¹ Folkhälsomyndigheten: *Hälsofrämjande och förebyggande arbete med hepatit och hiv för personer som injicerar droger – en vägledning 2015 s.10.*

smittsamma och icke smittsamma infektionssjukdomar som behöver behandling.

Under åren har Sverige fått rekommendationer från internationella aktörer om att förbättra tillgången till sprututbyten i landet bl.a. FN:s särskilda rapportör om rätten till hälsa och kommittén kopplad till konventionen för ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (CESCR).²

Regeringens förslag i denna lagrådsremiss syftar till att öka tillgängligheten till sprututbytesverksamheter utformade som lågtröskelmottagningar för personer som injicerar droger. Förslagen baseras på kunskapsunderlag från tidigare utredningar och från nationella- och internationella myndigheter.

5 Nuvarande ordning för sprututbytesprogrammen

I lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler regleras 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 (1 §). Verksamheten ska bedrivas på ett sådant sätt att den enskilde kan motiveras till vård och behandling. I lagen lyfts fram att sprututbytesverksamhet endast får bedrivas av landstingen inom ramen för dess hälso- och sjukvårdsverksamhet (2 §). Vidare måste Inspektionen för vård och omsorg ha gett tillstånd till verksamheten. I lagen ställs villkor om samråd mellan landstingen och samtliga kommuner inom landstinget innan en ansökan lämnas in (3 §). Det ska också framgå av ansökan hur landstinget avser att tillgodose behovet av avgiftning och vård för personer i missbruk eller beroende. Enligt lagen får den tillståndsprövande myndigheten inte bevilja sprututbytesverksamheten tillstånd för mer än två år åt gången (4 §). Inspektionen för vård och omsorg får besluta om att återkalla ett tillstånd i de fall det förekommer missförhållanden i verksamheten (5 §). I lagen ställs även vissa villkor för att utbyte av sprutor och kanyler ska få göras. Bland annat ska en person ha fyllt 20 år och anses bosatt i det landsting som beviljats tillstånd att bedriva sprututbytesverksamhet för att få delta i ett program (6 §).

Socialstyrelsen har av regeringen bemyndigats att meddela föreskrifter om sprututbytesverksamhet till skydd för enskilda. Bemyndigandet framgår av förordningen (1985:796) med vissa bemyndiganden för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter m.m.

Socialstyrelsen har beslutat föreskrifterna (SOSFS 2007:2) om utbyte av sprutor och kanyler till personer som missbrukar narkotika. I före-

² Rapport riktad till Sverige från FN:s specialrapportör på hälsoområdet A/HRC/4/28/Add.2 från 28 Februari 2007 samt sammanfattande rekommendationer från CESCR-kommittén från juni 2016.

skrifterna preciseras närmare själva ansökningsförfarandet för verksamheten och när en förlängning av tillståndet ska göras (2 och 3 §§). Av föreskrifterna framgår även vilken information och vilka erbjudanden om bl.a. vaccinationer som ska ges till den person som missbrukar (8 och 9 §§). Det framgår också hur kvalitetsarbetet ska bedrivas och vilket krav på dokumentation som ställs på sprututbytesverksamheten (10–12 §§). I föreskrifterna regleras också att landstingen ska lämna en verksamhetsberättelse årligen till Inspektionen för vård och omsorg (13 §).

6 Omfattningen av sprututbyten i Sverige

Enligt Socialstyrelsen uppskattades antalet personer som injicerade droger mellan 2008–2011 till ca 8 000 personer i Sverige. Sprututbytesprogram finns i dag på sju platser: Malmö, Lund, Helsingborg, Kristianstad, Kalmar, Stockholm och sedan 2016 även Jönköping. Det innebär att 4 av 20 landsting inrättat sprututbyten. Flera andra landsting har aviserat intresse. Av verksamhetsrapporter från befintliga program kan konstateras att programmen årsskiftet 2015/2016 omfattade ca 3000 personer som genomförde ca 33 000 besök. Ungefär 231 000 sprutor och 355 000 kanyler distribuerades 2014 via verksamheterna (2015 års siffror är ännu inte tillgängliga). Återlämningsfrekvensen är 90–95 procent.

Tabell 4.1 Antal personer som omfattas av sprututbyten baserat på årsredovisningar för år 2015

	Antal inskrivna i programmet	Antalet ny-inskrivna i programmet under året	Andel kvinnor i procent av de inskrivna	Andel män i procent av de inskrivna	Median-ålder kvinnor	Medianålder män	Antal besök
Lund	144	27	38	62	36	40	1095
Kristianstad	140	82	24	76	41	40	1831
Helsingborg	292	95	28	71	35	36	2773
Kalmar	175	45	17	83	36	40	529
Stockholm	1608	495	24	76	38	42	20302
Malmö	591	89	27	73			6657
	2950	833					33187

7 Rättslig reglering

7.1 Lagstiftning som reglerar missbruks- och beroendevård

De flesta personer med missbruk eller beroende av alkohol eller andra beroendeframkallande medel som erbjuds eller beviljas medicinska eller sociala insatser, får dessa frivilligt enligt hälso- och sjukvårdslagen

(1982:763), förkortad HSL, och socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL. Dessa lagar innehåller övergripande mål och bestämmelser för verksamheten. Skälet till detta är bland annat att huvudmännen utifrån det kommunala självstyret ska ha en viss frihet att utforma insatserna utifrån lokala och regionala behov.

Kommunen 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. Enligt 3 kap. 7 § SoL ska socialnämnden arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. Socialnämnden ska aktivt sörja för att enskilda missbrukare får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket. Nämnden ska i samförstånd med den enskilde planera hjälpen och vården och noga bevaka att planen fullföljs (5 kap. 9 § SoL).

Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, förkortad LVM, är en lagstiftning som innehåller möjlighet till tvingande insatser för missbruk eller beroende. LVM anger ingen nedre åldersgräns för dess tillämpning, men lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU, har företräde framför LVM (prop. 1981/82:8, s. 75). Även den som har fyllt 18 men inte 20 år kan beredas vård med stöd av LVU, om sådan vård med hänsyn till den unges behov och personliga förhållanden i övrigt är lämpligare än annan vård.

Om möjligheten till frivilliga åtgärder är uttömda framgår av LVM att om någon till följd av ett fortgående missbruk utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara, löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv, eller kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående, kan förvaltningsrätten besluta om tvångsvård under förutsättning att vården inte kan tillgodoses på något annat sätt (4–5 §§). En läkare ska göra en anmälan till socialnämnden enligt LVM om han eller hon i sin verksamhet kommer i kontakt med någon som kan antas vara i behov av omedelbart omhändertagande eller vård och bedömer att personen inte kan beredas tillfredsställande vård eller behandling genom läkarens egen försorg eller i övrigt inom hälso- och sjukvården (6 §).

7.2 Lagstiftning som reglerar smittskydd och hälso- och sjukvård

Smittskydd

Grundläggande regler om smittskydd finns i smittskyddslagen (2004:168). Lagen innehåller bestämmelser om åtgärder och förhållningsregler då en smittsam sjukdom misstänks eller konstaterats samt regler om hur spridning av sådana sjukdomar ska motverkas. Med smittsam sjukdom avses enligt 1 kap. 3 § 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. Med allmänfarlig sjukdom avses smittsamma sjukdomar som kan vara livshotande, innebär långvarig sjukdom eller svårt lidande eller medför andra allvarliga konsekvenser och där åtgärder riktade mot den smittade kan förebygga spridning. Med samhällsfarlig

sjukdom avses allmänfarliga sjukdomar som kan få en spridning i samhället, som leder till allvarliga störningar i viktiga samhällsfunktioner eller överhängande risk för sådana störningar och som kräver extraordinära smittskyddsåtgärder. De allmänfarliga och samhällsfarliga sjukdomarna anges i bilagor till smittskyddslagen.

Smittskyddslagen innehåller en rad bestämmelser om mer eller mindre långtgående åtgärder för att förebygga smittspridning. Bestämmelserna om anmälningsplikt innebär att en läkare är skyldig att anmäla misstänkta eller konstaterade fall av allmänfarliga eller andra anmälningspliktiga sjukdomar till smittskyddsläkaren och Folkhälsomyndigheten (2 kap. 5 §). Regeringen får utfärda föreskrifter om vilka sjukdomar, utöver de allmänfarliga, som ska vara anmälningspliktiga (9 kap. 3 §). Reglerna om smittspårning innebär att behandlande läkare, eller sjukvårdspersonal med särskild kompetens för uppgiften, vid fall av allmänfarlig sjukdom ska försöka få upplysningar från den smittade om tänkbara smittvägar och om andra personer som kan vara smittade (3 kap. 4 §). Den enskilde är skyldig att medverka till smittspårning. Den behandlande läkaren får vid allmänfarlig sjukdom föreskriva om särskilda förhållningsregler när det gäller t.ex. inskränkningar i arbete eller skolgång, särskilda hygienrutiner, förbud mot att donera blod eller organ eller skyldighet att hålla regelbunden läkarkontakt (4 kap. 2 §). Under särskilda förutsättningar kan förvaltningsrätten på ansökan av smittskyddsläkaren bestämma att den som bär på en allmänfarlig sjukdom ska isoleras (5 kap. 2 §).

I smittskyddslagen finns vissa allmänt hållna bestämmelser om förebyggande av smittspridning. Dessa bestämmelser riktar sig dels till enskilda individer, dels till landstingen inklusive smittskyddsläkarna. Enligt 2 kap. 2 § är var och en 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 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. Landstingen och smittskyddsläkarna ska enligt 2 kap. 3 § 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.

Folkhälsomyndigheten ansvarar enligt 1 kap. 7 § smittskyddslagen för samordning av smittskyddet på nationell nivå och ska ta de initiativ som krävs för att upprätthålla ett effektivt smittskydd. Folkhälsomyndigheten ska följa och vidareutveckla smittskyddet samt följa och analysera det epidemiologiska läget nationellt och internationellt. Varje landsting svarar inom sitt område för att nödvändiga smittskyddsåtgärder vidtas (1 kap. 8 §). I varje landsting ska det finnas en smittskyddsläkare, som utses av den nämnd, som enligt 10 § HSL ska utöva ledning över hälso- och sjukvården i landstingets område (1 kap. 9 § smittskyddslagen). Smittskyddsläkaren har enligt 6 kap. 1 § i smittskyddslagen ett samlat ansvar för smittskyddsarbetet inom det område där han eller hon verkar. Inspektionen för vård och omsorg utövar enligt 9 kap. 1 § tillsyn över smittskyddet i landet. Enligt 4 § i samma kapitel får regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, meddela de ytterligare före-

skrifter som krävs för ett ändamålsenligt smittskydd samt till skydd för enskilda.

Hälso- och sjukvård

Med hälso- och sjukvård avses enligt 1 § HSL åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Vården ska enligt 2 § uppfylla kraven på en god vård och ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Hälso- och sjukvård omfattar både sjukdomsförebyggande och behandlande åtgärder. Av förarbetena till hälso- och sjukvårdslagen framgår att definitionen i 1 § HSL innefattar såväl miljöinriktade som individinriktade förebyggande åtgärder och att sistnämnda åtgärder innefattar åtgärder för att uppsåra hälsoproblem. Som exempel på förebyggande individinriktade åtgärder nämns allmänna och riktade hälsokontroller, vaccinationer, hälsouppläsning samt mödra- och barnhälsovård. I hälso- och sjukvård ingår också psykologisk och psykiatrisk vård till personer som på grund av exempelvis traumatiska upplevelser och övergrepp är i behov av vård. Även omvårdnad omfattas av begreppet hälso- och sjukvård trots att dessa åtgärder inte uttryckligen nämns i hälso- och sjukvårdslagen. Landstinget har en generell skyldighet att erbjuda en god hälso- och sjukvård för dem som är bosatta i landstinget (3 §). Om någon som vistas inom landstinget utan att vara bosatt där behöver omedelbar hälso- och sjukvård, ska landstinget erbjuda sådan vård. Landstinget ska erbjuda öppen vård åt dem som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård. Dessa patienter omfattas inte av landstingets vårdgaranti. I övrigt ska vården ges på samma villkor som dem som gäller för de egna invånarna. Om patienten omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård enligt 3 § svarar det landstinget för kostnaderna för vård som patienten ges med stöd av andra stycket. Detta gäller dock inte om det landstinget ställer krav på remiss för vården och dessa remissregler inte följs. Ett landsting får också i andra fall erbjuda hälso- och sjukvård åt den som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård, om landstingen kommer överens om det (4 §).

Patientlagen (2014:821) ger personer rätt att söka specialiserad öppen-
vård var som helst i landet.

7.3 Reglering av försäljning av sprutor och kanyler

Lagen (2012:595) om införsel av och handel med sprutor och kanyler tydliggör bl.a. att handel i Sverige med sprutor och kanyler sker under en särskild reglering. Den som får bedriva handel med läkemedel får även bedriva handel med sprutor och kanyler. Även den som i övrigt anmäler sin handel till Läkemedelsverket får bedriva handel med sprutor eller kanyler (se 3 § lagen om införsel av och handel med sprutor och kanyler samt 4 kap. 1 § lagen [2009:366] om handel med läkemedel). Enligt 3 § i förordningen (2012:596) om införsel av och handel med sprutor och kanyler får försäljning inte ske när omständigheter ger anledning till misstanke att varan kan komma till användning vid missbruk av narkotika eller dopningsmedel.

Enligt Missbruksutredningen (SOU 2011:35) är Sverige det enda land i Europa där personer som misstänks använda droger inte kan köpa sprutor och kanyler på apotek.

7.4 Samverkan för spridning av kunskap omfattar även sprututbyte

I förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst regleras hur ansvariga myndigheter inom hälsoområdet ska verka avseende statlig styrning med kunskap. Förordningen syftar till att säkerställa att styrningen med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst som statliga myndigheter ansvarar för utgör ett stöd för huvudmän (landsting och kommuner) och olika professioner vilka har ansvar för att patienter och brukare ges en god vård och insatser av god kvalitet (1 §). I förordningen finns det reglerat att ett särskilt råd för statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst ska inrättas som ska bestå av myndighetscheferna på nio myndigheter, bland annat Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Inspektionen för vård och omsorg (4–6 §§). Rådet för statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst ska vara ett forum för samverkan kring strategiska frågor om kunskapsutveckling och nyttiggörandet av forskning och innovationer avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst (8 §). I rådet för statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst ska även finnas en huvudmannagrupp som ska bestå av sexton ledamöter, varav sex ledamöter företräder landstingen och tio ledamöter företräder kommunerna (10 §). I budgetpropositionen för 2015 beskrev regeringen att rådet ska vara ett strategiskt råd utan operativt ansvar och utan egen beslutsrätt som ger myndigheterna möjligheter att gemensamt diskutera strategiska frågor av betydelse för en effektiv och samstämd statlig kunskapsstyrning (prop. 2014/15:1 s. 66). Regeringen ansåg att det var särskilt viktigt då flera myndigheter ger rekommendationer och kunskapsstöd som riktar sig mot samma målgrupp och för närliggande områden. Myndigheterna som ingår i rådet för statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst ska också samverka kring föreskriftsfrågor. Av tidigare nämnda förordning framgår också att föreskrifter som ges ut av myndigheter som ingår i rådet för statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst ska ges ut i en gemensam författningssamling. Socialstyrelsen är den utgivande myndigheten för författningssamlingen i enlighet med 7 § förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.

8 Förekomst och smittvägar för infektionssjukdomar

Sverige har i internationella jämförelser en relativt låg nivå av hivinfektioner, hepatit A och B. Detta är ett resultat av långsiktigt smittskyddsarbete. Ett kontinuerligt preventivt smittskyddsarbete riktat till särskilt utsatta grupper, t.ex. personer som injicerar droger, är nödvändigt för att förebygga smittspridning och uppkomsten av epidemier av dessa sjukdomar. T.ex. har både Kalmar och Stockholm varit drabbade av utbrott av hivinfektion under det senaste seklet, även om förekomsten av hiv i Sverige fortsatt är lägre än i många andra länder. Återkommande lokala och regionala utbrott av hepatit B har också förekommit bland personer som injicerar droger. Könsupplad statistik saknas i många fall varför den inte redovisas nedan.

Sverige har dock, bland de personer som injicerar narkotika, en hög nivå av smittade med hepatit C. Hepatit C är en sjukdom som orsakar mycket lidande och som fram till nyligen också för många människor slutat i levercirros och död. Personer som injicerar droger infekteras med hepatit C främst via delning av injektionsverktyg och i enstaka fall via samlag. Infektionsrisken är även hög vid delning av enbart paraferalia, såsom t.ex. tussar och koppar. Sedan hepatit C blev anmälningspliktigt 1990 har ca 58 000 fall rapporterats varav 23 000 fall (40 procent), är bekräftade via injektion av droger.³ Smittspridningen i dag är dock i huvudsak begränsad till den del av populationen som injicerar droger. Medianåldern för att debutera med att injicera droger ligger runt 18–19 år och ca 50 procent av dessa förväntas smittas av hepatit C inom två år efter injektionsdebuten.⁴

Historiska data från Kriminalvården visar på hög förekomst av hepatit C bland personer som injicerar droger. Under perioden 1990–1998 testades ca 82 procent positivt för hepatit C per år.⁵

En fjärdedel av alla nationellt rapporterade hepatit C fall 2014 var ungdomar/unga vuxna i åldern 15–24 år och av dessa hade 86 procent smittats via injektion. Detta ger en indikation på fortsatt nyrekrytering av unga personer som injicerar droger och tydliggör att det sker en fortsatt smittspridning av hepatit C bland de yngsta.⁶

Verksamhetsberättelser från befintliga sprututbytesprogram visar på en fortsatt hög förekomst av hepatit C. Detta förklaras huvudsakligen av att de flesta redan varit smittade då de skrivs in i verksamheten. Sprututbytet i Malmö rapporterar att ca 60 procent var smittade av hepatit C vid inskrivningstillfället.⁷ Motsvarande andel för sprututbytet i Stockholm var 83,5 procent, Kristianstad 65 procent och Helsingborg 73 procent.

³ Folkhälsomyndigheten: Hälsöfrämjande och förebyggande arbete med hepatit och hiv för personer som injicerar droger- en vägledning 2015 s.14.

⁴ Samma källa s.16.

⁵ Riskbeteenden, hiv och hepatit bland personer som injicerade droger i Stockholm 1987-1998- en sammanfattning baserad på historisk data från Socialmedicinska häktesprojektet.

⁶ Folkhälsomyndighetens data presenterad vid Regeringskansliets hearing om lämplig åldersgräns för att kunna delta i sprututbytesverksamhet juni 2015.

⁷ Verksamhetsberättelse sprututbyte Malmö 2014.

I dag finns läkemedelsbehandling som i de allra flesta fallen botar hepatit C. Behandlingen är ny och innebär ett paradigmskifte i behandling av sjukdomen. Behandlingen är dock inte ett vaccin och en person som varit drabbad av hepatit C kan således smittas igen varför det även efter behandling kan finnas skäl att arbeta med att minska riskbeteenden. Det finns också behandling med antivirala läkemedel för den som smittats av hiv. Utöver det mänskliga lidande som såväl hiv som hepatit C orsakar för de personer som smittats, är sjukdomarna också förknippade med omfattande samhällsekonomiska kostnader. Det mest effektiva och kostnadseffektiva sättet att reducera hepatit C respektive hivinfektion är att förebygga dess uppkomst, varför insatser som syftar till att förebygga smittspridning är av betydelse. Utöver utdelning av rena sprutor- och kanyler så är utdelning av paraferalia, t.ex. tussar och koppar, samt testning och riskreducerande rådgivning också att förorda för att förebygga hepatit C.⁸

9 Andra sjukdomar relaterade till riskbeteende

Personer som injicerar droger är också i högre utsträckning än andra i riskzonen för att drabbas av t.ex. hudinfektioner, blodförgiftning och andra infektionssjukdomar, har förhöjd dödlighet, sjuklighet och lidande. Sprututbytesverksamheter kan utöver att erbjuda rena injektionsverktyg också genom rådgivning bidra till minskat riskbeteendet hos personer som injicerar droger och därmed också minska risken för ovanstående infektioner eller sjukdomar. Sprututbytesverksamheterna kan också bedriva viss somatisk vård för att begränsa skadan av dessa infektioner och stärka den allmänna hälsan.

10 Sprututbytet för att nå personer i utsatta situationer

Sprututbytesverksamhet i Sverige är i dag integrerade mottagningar med en bred kompetens för att kunna nå en av samhällets mest utsatta grupper. I verksamhetsrapporter från befintliga verksamheter framkommer att många av besökarna inte har kontakt med socialtjänst eller beroendevård när de skrivs in vid sprututbytesprogrammen. Detta ger sprututbytesverksamheterna en unik möjlighet att etablera kontakt med kvinnor och män som annars kan vara svåra att nå, eller där andra insatser från samhällets sida inte gett effekt.

⁸ Folkhälsomyndigheten: Hälsöfrämjande och förebyggande arbete med hepatit och hiv för personer som injicerar droger – en vägledning 2015 s.14.

Sverige har de senaste åren uppvisat en negativ trend när det gäller antalet dödsfall där narkotika varit en bidragande eller underliggande dödsorsak. I den senaste rapporten från det Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN) framkommer att Sverige har näst högst dödlighet inom EU.⁹ Sprututbytesverksamheter utformade som lågtröskelmottagningar kan vara ett sätt att nå ut med överdosprevention till målgruppen och påverka målgruppens riskbeteenden.

Personer som injicerar droger hör till de mest utsatta i samhället. Det har visat sig att en högre andel kvinnor än män som injicerar droger smittats av Hepatit C. Kvinnor som injicerar droger är i allmänhet i större utsträckning än män exponerade för prostitution, sexuellt våld och annat våld, varför lågtröskelmottagningar kan vara ett sätt att möta kvinnors specifika behov. Redan i dag bedrivs ett värdefullt arbete vid sprututbytesmottagningar, genom bl.a. barnmorskor och annan personal, för att kvinnors specifika behov.

Unga kvinnor och män som injicerar droger är en annan grupp där insatserna för att etablera kontakt och motivera till livsstilsförändringar är särskilt angelägna. Samtidigt kan detta vara komplicerat eftersom en stor del av de unga som injicerar droger ännu inte har drabbats av de sociala, ekonomiska och hälsomässiga konsekvenserna av att injicera droger, vilka ofta uppkommer först efter några år. Andra unga uppvisar tidigt hälsoproblem, ekonomiska och sociala problem, men har kanske ändå inte uppmärksammats eller så har insatserna inte haft effekt. Kunskap om hur unga som injicerar droger kan bemötas och motiveras till livsstilsförändringar samt göras mottagliga för vård och behandling är en särskilt viktig kunskap för lågtröskelverksamheterna att inhämta, förvalta, utveckla och sprida.

11 Sprututbyte i ett internationellt perspektiv

Världshälsoorganisationen, FN:s organ mot brott- och narkotika och FN:s aidsprogram,¹⁰ rekommenderar sprututbyten som en del av integrerade insatser för att minska hivinfektion bland personer som injicerar narkotika. Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN) skriver att hiv/aids och hepatit C hos personer som injicerar narkotika kan förebyggas genom tillgång till rena sprutor och kanyler. Vidare skriver organisationen att sprututbytesprogram kan påverka riskbeteenden hos de personer som omfattas av insatsen.¹¹ Inom EU har också Europeiska Smittskyddsmyndigheten

⁹ Europeisk narkotikarapport – trender och utveckling 2016, Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk.

¹⁰ WHO, UNODC, UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users – 2012 revision.

¹¹ Best Practice in harm reduction for opioid injectors, EMCDDA.

(ECDC) rekommenderat att tillgången till rena sprutor och kanyler behöver förbättras särskilt i de länder där program saknas.¹² I EU:s drogstrategi för 2013–2020 finns också rekommendationer om att genomföra insatser som är skadebegränsande i syfte att minska riskbeteenden hos personer som injicerar narkotika samt minska smittspridning. I den deklaration som generalförsamlingen antog vid sin särskilda session om de globala narkotikautmaningarna i april 2016 förordas också sprututbyten som ett sätt att minska narkotikans skadliga effekter i samhället.¹³

I våra grannländer Finland, Norge och Danmark har personer som injicerar droger större möjligheter än i Sverige att få rena sprutor och kanyler.

I Finland regleras sprututbytesarbetet i smittskyddslagen och innebär att alla kommuner är skyldiga att erbjuda hälsorådgivning inklusive sprututbyten till personer som injicerar droger. Ett trettiofem olika sprututbytesmottagningar rapporterades 2008. I den utvärdering som Folkhälsomyndigheten i Finland genomförde 2008 noterades att sprututbytesarbetet, eller lågtröskelarbetet inriktat mot personer som injicerar droger, varit effektivt och bidragit till att minska antalet nysmittade av hiv samt kraftigt begränsa hepatit A och B. Vidare konstaterades att verksamheterna bidragit till att förbättra hälsan hos personer som injicerar narkotika samt delvis minskat smittan av hepatit C, framför allt i åldersgruppen 15–24 år. I utvärderingen konstaterades att det är fullt möjligt att bedriva denna typ av smittskyddande insats samtidigt som man fortsatt har en restriktiv syn på narkotika som innebär att bruk, innehav och försäljning är förbjudet.¹⁴ I Finland är åldersgränsen för att delta i verksamheten satt till 18 år, men deltagandet är anonymt och identiteten behöver inte styrkas då personens deltagande inte journalförs. Sprutor och kanyler kan också köpas på apotek.

I Danmark finns inte någon skyldighet att erbjuda sprututbyte inskriven i nationell lagstiftning. Däremot finns i landets smittskyddslag en möjlighet för kommunerna att erbjuda rena kanyler och sprutor. Det finns ingen nedre åldersgräns satt för detta arbete. I en utvärdering som gjorts av en frivilligorganisation, Gadejuristen 2013, konstaterades att 64 av landets 98 kommuner erbjuder sterila injektionsverktyg, dvs. 34 gör det inte.¹⁵ Samtidigt konstaterades att kommuner i de sex större städerna samtliga erbjöd sprututbyten varför det bedömdes att täckningsgraden i Danmark var god. Utvärderingen pekade dock på behovet av att dela ut även suddar och koppar, så kallad paraferalia, för att begränsa hepatit C smittan som i Danmark drabbat ca 90 procent av de personer som injicerar droger. Sprutor och kanyler kan också köpas på apotek.

¹² Evidence Brief, People who inject drugs, ECDC.

¹³ Our joint commitment to effectively addressing and countering the world drug problem, (E/CN.7/2016/L.12/Rev.1*).

¹⁴ Trust and Free Will as the Keys to Success for the Low Threshold Health Service Centers An interdisciplinary Evaluation Study of the Effectiveness of Health Promotion Services for Infectious Disease Prevention and Control among Injecting Drug Users- National Public Health Institute Finland 24/2008.

¹⁵ Intravenöse stofbrugeres adgang til sterilt injektionsudstyr i Danmark, Gadejuristen augusti 2014.

I Norge finns möjligheten att upprätta sprututbyten reglerad i smittskyddslagen som tydliggör att det är ett kommunalt ansvar att arbeta smittpreventivt. Åldersgränsen är fastslagen till 18 år och regleras i förordning. I landet finns ca 40 mottagningar som delar ut sprutor och kanyler. Alla har inte krav på att injektionsverktyg ska återlämnas. Uppskattningar visar att bara ca 20 procent av utdelade verktyg återlämnas. Sprutor och kanyler kan också köpas på apotek.

12 Kunskap, forskning och beprövad erfarenhet

Internationell forskning har tydliggjort betydelsen av integrerade verksamheter som innefattar sprutbyten för att förhindra smitta och spridning av hiv och hepatiter, vilket föranlett att en rad FN-organisationer, myndigheter inom EU och i Sverige förordar sprututbytesprogram.

I Missbruksutredningens forskningsbilaga Missbruket, kunskapen, vården ingår en forskningsöversikt gjord vid Lunds universitet (SOU 2011:6). Författarna konkluderar att det finns otillräckliga bevis för att stödja eller avvisa verksamheternas effekt på spridning av hepatit C, möjliga bevis för att stödja effekt på spridning av hiv och tillräckliga bevis för att stödja effekten av minskat riskbeteende.

Vid tillsynen av sprututbytesverksamhet har konstaterats att verksamheterna bidrar till att förhindra blodsmitta i regionen där de verkar. Läget för hivinfektion, hepatit A och hepatit B anses vara under kontroll. Fortsatt förekommer smittspridning av hepatit C, vilket motiverar utvecklade och ökade preventiva insatser mot hepatit C. I händelse av utbrott utgör sprututbytet en viktig informationskälla och arena för kontakt med personer som injicerar droger för att motverka utbrottet och bidra till att förhindra fortsatt smittspridning.¹⁶

I Finland har verksamheterna utvärderats och påvisat effekt vad gäller att förhindra smitta och smittspridning avseende hiv och Hepatit C.¹⁷

I Folkhälsomyndighetens vägledning för hälsofrämjande och förebyggande arbete med hepatit och hiv för personer som injicerar droger, rekommenderas lågtröskelverksamheter som innefattar sprututbyten för att förhindra förekomst och spridning av smittsamma sjukdomar. I remissvar från Folkhälsomyndigheten som avser departementspromemorian Ökad tillgänglighet till sprututbytesverksamheter i Sverige (Ds 2015:56) redogörs för det senaste forskningsunderlaget inom området. Folkhälsomyndigheten understryker att forskningen visar att lågtröskelmottagningar med sprututbyte är effektiva när det gäller att motverka riskbeteenden och minska smittspridningen av hepatit B och

¹⁶ Uppföljning av sprututbytesverksamheter i Malmö Lund, Socialstyrelsen 2013.

¹⁷ Trust and Free Will as the Keys to Success for the Low Threshold Health Service Centers An interdisciplinary Evaluation Study of the Effectiveness of Health Promotion Services for Infectious Disease Prevention and Control among Injecting Drug Users – National Public Health Institute Finland 24/2008.

hiv. Aktuell forskning visar att sprututbyte kombinerat med andra insatser effektivt även minskar smittspridningen av hepatit C bland personer som injicerar droger. Myndigheten vill också framhålla att forskning och erfarenhet från Finland visar att smittskyddspreventivt arbete via lågtröskelverksamheter med sprututbyte kan bedrivas effektivt och är förenligt med en fortsatt restriktiv syn på narkotika i samhället.

De kliniska erfarenheterna från de verksamheter som finns i Sverige visar att man skapar en kontaktyta till personer som annars är svåra att nå, att man genom programmen och den testning, vaccination och risk-reducerande rådgivning som sker, får överblick över blodsmittor i gruppen som injicerar droger, att man erbjuder vägar in i behandling för missbruk- och beroende och att man minskar riskbeteenden.

13 Förslag

13.1 Sprututbyte bör vara tillgängligt i hela Sverige där behov finns

Regeringens bedömning: Sprututbytesverksamhet bör vara tillgängligt i hela landet där det finns ett behov av sådan verksamhet. Sprututbytesverksamhet bör även i fortsättningen regleras i en särskild lag.

Promemorians bedömning: Överensstämmer med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: De allra flesta remissinstanserna tillstyrker promemorians bedömning, t.ex. *Kriminalvården, Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Göteborgs universitet, Linnéuniversitetet, Stockholms universitet, Örebro universitet, Skåne läns landsting, Örebro läns landsting, Botkyrka kommun, Göteborgs kommun, Helsingborgs kommun, Jönköpings kommun, Kalmar kommun, Malmö kommun, Skara kommun, Umeå kommun, Sveriges kommuner och landsting, Sprututbytet i Malmö, Sprututbytet i Lund, Sprututbytet i Kristianstad, Smittskyddsläkarföreningen, Sveriges Läkarförbund, Verdandi och Föreningen Sveriges Stadsmissioner.*

Bland dem som avstyrker eller har invändningar mot förslaget märks *Sandvikens kommun, Östersunds kommun, IOGT-NTO* och *Riksförbundet narkotikafritt samhälle (RNS)*.

Flera instanser, såsom *IOGT-NTO, RNS* och *Svenska brukarföreningen* har kommenterat sprututbyte inom *Kriminalvården* utifrån olika infallsvinklar.

Skälen för regeringens bedömning: Sprututbytesverksamheter fyller en viktig funktion och bör utvecklas för att nå fler personer som injicerar droger i hela landet. Sprututbytesverksamhet regleras genom nationell lagstiftning och kompletterande föreskrifter. Regeringens bedömning är

att sprututbytesverksamheter kompletterar redan befintliga insatser för missbruk och beroende.

Sandvikens kommun avstyrker alla delar av förslaget då man inte anser att sprututbytesverksamheter är förenliga med målet om ett narkotikafritt samhälle. Liknande anförs från *Östersunds kommun* som menar att insatser vad avser beroende eller missbruk av narkotika ska fokusera på insatser för ett drogfritt liv. *IOGT-NTO* och *Riksförbundet narkotikafritt samhälle (RNS)* tillstyrker inget av förslagen utan anför att sprututbyten inte överensstämmer med målet om ett narkotikafritt samhälle, att forskningsunderlaget är alltför svagt och att personer som avtjänar straff inom frivården inte ska nås av insatsen.

Regeringen anser att den vetenskap och beprövad erfarenhet som presenterats internationellt och nationellt är tillräcklig som underlag för att påvisa att verksamheten har effekt för att förebygga smittspridning av olika slag, förbättra hälsostatusen hos personer i missbruk eller beroende samt möjliggöra en kontaktyta för hälso- och sjukvården vad avser personer som är svåra att nå med andra insatser. Stor vikt fästs vid rekommendationer från Världshälsoorganisationen, FN:s organ mot brott och narkotika, FN:s aids-program, Europeiska Smittskyddsmyndigheten, Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk samt Folkhälsomyndighetens vägledning om hälsofrämjande och förebyggande arbete med hepatit och hiv för personer som injicerar droger. Sprututbyte är en viktig insats i arbetet för en förbättrad folkhälsa. Vidare har riksdagen redan tidigare, genom antagande av lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler, beslutat att den restriktiva narkotikapolitiken kan förenas med smittskyddsverksamhet som innebär att personer med injektionsmissbruk får byta begagnade sprutor och kanyler mot rena sådana, vilket är en bedömning regeringen delar till fullo.

RFSU och *RFSL* samt *Stockholms sprututbyte* har anfört att man anser att det ska vara obligatoriskt för landstingen att upprätta sprututbyten samt att ingen särreglering behövs.

Regeringens bedömning är dock den att det fortsatt finns ett mervärde av att verksamheten regleras i särskild lag och inte införlivas i smittskyddslagen eftersom det även fortsättningsvis ska finnas ett tydligt uppdrag att sprututbyten arbetar med att motivera till vård- och behandling. Verksamheten är inte enkom en funktion för att dela ut rena sprutor och kanyler utan har en bredare och mer omfattande ansats. Genom de krav vad gäller bl.a. bemanning och verksamhetens uppgifter som fastslås i lag och förordning tydliggörs att funktionen också har rådgivande och motiverande uppgifter i syfte att förbättra hälsostatusen och möjliggöra behandling för personer i missbruk och beroende. Detta gör att verksamheten utöver utdelningen av rena injektionsverktyg också erbjuder tussar och koppar (så kallad parafernalia), samtalskontakt, provtagning och vaccinationer. Kontaktytan som sprututbytet erbjuder är viktig. Av detta skäl är en fortsatt separat lagstiftning som tydliggör bryggan mellan smittskydd och beroendevård befogad.

Regeringen anser dock att behovsanalysen av denna typ av insats bäst avgörs på lokal nivå varför nationell lagstiftning bör möjliggöra för landstingen att inrätta sprututbyten utan att det införs tvingande bestämmelser. Att såsom *Stockholms sprututbyte* föreslår tvinga landsting att upprätta verksamheter skulle enligt regeringen strida mot det

kommunala självstyret. Kommunalt självstyre innebär att det är på lokal nivå som beslut om att inrätta verksamheten ska fattas och förslaget ligger därmed i linje med övrig lagstiftning inom hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens område.

Folkhälsomyndigheten gav 2015 ut en vägledning om hälsofrämjande och förebyggande arbete med hepatit och hiv för personer som injicerar droger vilket ger stöd till aktörer som har i uppdrag att arbeta med dessa frågor, huvudsakligen kommuner och landsting. Det finns i dag stora skillnader inom landet i kunskapen om hur man kan arbeta strukturerat med dessa frågor. Det är av största betydelse att alla relevanta aktörer också arbetar för att förebygga narkotikarelaterad död via alla de arenor där man kan nå personer i riskzonen.

Kriminologiska institutionen vid Stockholms universitet anför att promemorian vad avser Kriminalvården borde ha återgett hur byte av orena kanyler mellan interner minskat genom sprututbytesverksamheter i Europa. *Svenska brukarföreningen* anför att det vore bra att dela ut klorintabletter på anstalt för att kunna sterilisera spruta och kanyl då det i dagsläget verkar vara en omöjlighet att inrätta sprututbyten på anstalt. Man anför att många delar sprutor på anstalt och att detta är en vanlig smittväg. *Riksförbundet narkotikafritt samhälle (RNS)* och *IOGT-NTO* anför att det inte bör vara samhällets uppgift att underlätta användningen av narkotika för de som dömts till straff inom Kriminalvården, inklusive frivården, och menar att det borde vara ett rimligt krav att under den tid man avtjänar straff avhålla sig från att missbruka narkotika.

Kriminalvården bedriver ett mycket aktivt arbete för att erbjuda nödvändig vård- och behandling för personer i missbruk eller beroende. Detsamma gäller vid placering inom boenden som drivs av Statens Institutionsstyrelse (SiS). Den vård som erbjuds i samhället i stort ska också vara tillgänglig för klienter inom Kriminalvården eller SiS-institutioner. När det gäller sprututbyte inom dessa verksamheter måste även många andra överväganden göras. En viktig förutsättning för Kriminalvården i deras arbete med att kunna ge klienter i anstalt och häkte möjligheter att sluta med missbruk och kriminalitet är också att institutionerna är fria från narkotika. Detsamma gäller även institutioner som drivs av SiS. Enligt den årliga rapporteringen inom ANDT-strategin finns i Sverige en mycket begränsad förekomst av droger på anstalter eller vid SiS-institutioner. Tillåten användning av sprutor och kanyler kan dessutom utgöra en säkerhetsrisk för personal och intagna. Mot bakgrund av ovanstående omständigheter bedöms det inte vara aktuellt att inrätta sprututbytesverksamheter inom Kriminalvården eller vid SiS-institutioner. De andra delarna i sprututbytesverksamheternas arbete (rådgivning, testning, vaccinationer osv) ska dock erbjudas intagna vid anstalter, häkten och institutioner på lika villkor som för personer i samhället i övrigt.

Personer i frivården ska kunna ta del av sjukvård samt vård- och behandling som erbjuds i samhället i stort. Regeringen gör därför bedömningen att klienter som avtjänar straff i frivården, för det fall det är aktuellt, även fortsättningsvis ska ha tillgång till den sprututbytesverksamhet som bedrivs inom landstingen.

13.2 Kravet på gemensam ansökan mellan landsting och kommun tas bort

Regeringens förslag: Det krav ska tas bort som innebär att tillstånd endast får beviljas ett landsting om den eller de kommuner där verksamheten ska bedrivas har biträtt ansökan.

Promemorians förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Nästan alla remissvar ger stöd till att landstinget självständigt ska kunna ansöka om att bedriva sprututbyte. *Kriminalvården, Socialstyrelsen, Inspektionen för vård och omsorg, Folkhälsomyndigheten, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Linnéuniversitetet, Malmö högskola, Örebro universitet, Göteborgs läns landsting, Skåne läns landsting, Örebro läns landsting, Botkyrka kommun, Göteborgs kommun, Helsingborgs kommun, Jönköpings kommun, Kalmar kommun, Lunds kommun, Malmö kommun, Skara kommun, Stockholms kommun, Uppsala kommun, Örebro kommun, Österåkers kommun, Sveriges kommuner och landsting, Sprututbytet i Malmö, Sprututbytet i Lund, Sprututbytet i Kristianstad, Sprututbytet i Stockholm, Smittskyddsläkarföreningen, Svenska infektionsläkarföreningen, Föreningen Sveriges Socialchefer, Svenska Brukarföreningen, Sveriges Läkarförbund, RFHL, RFSU, Verdandi och Sveriges Stadsmissioner* stödjer departementspromemorians förslag.

Umeå kommun avstyrker förslaget.

Skälen för regeringens förslag: Sprututbytesverksamhet är främst en smittskyddsinsats. Mot denna bakgrund är det naturligt att sprututbytesverksamhet i likhet med andra smittskyddsåtgärder är ett ansvar för landstinget.

Det är också tydligt i lag och andra föreskrifter att sprututbytesverksamheter måste bedrivas på ett bredare och mer hälsofrämjande sätt än att enbart ta emot och dela ut sprutor och kanyler om man vill nå optimala resultat. Forskning och rekommendationer från nationella- och internationella organisationer samt myndigheter tydliggör behovet av att se själva utbytet av sprutor och kanyler i ett bredare perspektiv av rådgivning och hälsofrämjande för att verksamheterna ska ha optimal effekt. Av det skälet finns i de föreskrifter (SOSFS 2007:2) som i dag ligger till grund för verksamheten, krav på vilken typ av bemanning som ska finnas, erbjudande om provtagningar, vaccinationer, samtalskontakt osv.

Våren 2015 presenterade Folkhälsomyndigheten en vägledning om hälsofrämjande och förebyggande arbete med hepatit och hiv för personer som injicerar droger. I vägledningen rekommenderas sprututbyten, om de organiseras som lågtröskelmottagningar, som en verksam insats.

Trots att möjligheten att inrätta sprututbyten funnits sedan 2006 så har väldigt få landsting till dags dato upprättat sprututbyten. Verksamheter finns endast i ett fåtal kommuner och landsting. Detta kan naturligtvis ha flera orsaker.

Regeringen anser att kravet i 2 § lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler som innebär att tillstånd endast får beviljas ett landsting om den eller de kommuner där verksamheten ska bedrivas har biträtt ansökan, kan ha varit en orsak till varför verksamheter finns på så

få platser. Kravet kan ha gjort processen svårare än nödvändigt. Det kan noteras att i förarbetena till lagen om utbyte av sprutor och kanyler framfördes redan då kritik, bl.a. från Lagrådet, att kravet på samansökan var onödigt krångligt och att det kunde förefalla ologiskt att en kommun är medsökande för att inrätta en verksamhet som den inte ansvarar för (prop. 2005/2006:60). *SoRAD vid Stockholms universitet* menar att det behövs ytterligare analys om landstingens inställning till frågan för att kunna veta om departementspromemorians förslag ska leda till ökad tillgänglighet. *SoRAD* menar att en grupp av sakkunniga, inte politiskt tillsatta personer, alternativt tillståndsgivaren, bör göra bedömningen av behov som sedan bör vara tvingande för landstingen, för att undvika att frågan politiseras. Regeringens avsikt är att lagstiftningen ska följas upp (se avsnitt 13.7) för att se om tillgängligheten till sprututbytesverksamheter ökar i och med genomförandet av förslagen i denna lagrådsremiss. Dock bör behovsanalysen göras lokalt och regionalt i enlighet med gällande principer för hälso- och sjukvårdens organisering.

Eftersom sprututbytesverksamheter främst är en smittskyddsinsats är det rimligt att det är ansvarig huvudman för smittskyddet d.v.s. landstingen som är bäst lämpad att avgöra om behov finns för insatsen i det specifika landstinget. Landstingen har enligt smittskyddslagen ett ansvar för att förebygga och förhindra spridning av smittsamma sjukdomar regeringen anser därför att det är rimligt att landstingen självständigt ska kunna ansöka om att få upprätta verksamheter som överensstämmer med detta ansvar. Sprututbytesverksamhet för kvinnor och män som injicerar droger ska vara tillgängligt i hela landet där det föreligger ett behov av sådan verksamhet i syfte att minska riskbeteende och smittspridning.

Behovet av samverkan mellan huvudmän ansvariga för missbruks- och beroendevård gäller dock även om det är landstingen som ansvarar för och bedriver sprututbyten. Samverkan mellan huvudmännen har bl.a. tydliggjorts i kompletterande bestämmelser i HSL (8 b §) samt SoL (5 kap. 9 a §) om att kommuner och landsting ska ingå överenskommelser med varandra i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel och dopningsmedel.

13.3 Samråd mellan landsting och kommuner fortfarande viktigt för att brukaren och patienten ska stå i fokus

Regeringens bedömning: Samråd bör även fortsättningsvis ske mellan landstinget och samtliga kommuner inom landstinget innan en ansökan om tillstånd lämnas in. Beslut om tillstånd för att inrätta sprututbyten bör dock inte vara avhängigt utfallet av samrådet.

Promemorians bedömning: Överensstämmer i huvudsak med regeringens bedömning. Förtydliganden om samrådets betydelse har gjorts i regeringens bedömning.

Remissinstanserna: Majoriteten av remissvaren tillstyrker departementspromemorians bedömning. *Socialstyrelsen, Inspektionen för vård och omsorg, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Örebro universitet, Malmö högskola, Göteborgs läns landsting, Skåne läns landsting, Örebro läns landsting, Botkyrka kommun, Göteborgs kommun, Helsingborgs kommun, Jönköpings kommun, Kalmar kommun, Klippans kommun, Umeå kommun, Sveriges kommuner och landsting, Sprututbytet i Malmö, Sprututbytet i Lund, Sprututbytet i Kristianstad, Smittskyddsläkarföreningen, Sveriges Läkarförbund, RFSU* och *Verdandi* svarar positivt.

RFHL anser däremot att kravet om att inrätta överenskommelser mellan huvudmännen räcker.

Skälen för regeringens bedömning: Flera instanser har i remissvar gett stöd åt att kravet på samråd ska kvarstå. *Socialstyrelsen* anser att då det inte längre ska krävas att kommuner där verksamheten ska bedrivas biträder ansökan, så är kravet på samråd särskilt angeläget. Frågor som kan behöva behandlas i samråd är hur landsting och kommun ska samarbeta för att brukare och patienter ska stå i fokus och hur man kan säkerställa att hela vårdkedjan fungerar när det finns behov av insatser från socialtjänsten. *Inspektionen för vård och omsorg* anför att samrådet är avgörande för att kunna göra en korrekt bedömning av samlade resurser inför tillståndsprovning.

Även om sprututbytesverksamhet primärt är att betrakta som en smittskyddsinsats, så visar kliniska erfarenheter att verksamheten också är en möjlig kontaktyta till grupper som visat sig svåra att nå på annat vis och en möjlighet att motivera till vård och behandling för missbruk eller beroende vilket är ett delat ansvar mellan huvudmännen landsting och kommun. I de allra flesta fall ansvarar landstingen för abstinensvård samt i många fall läkemedelsassisterad behandling. Kommunerna ansvarar för annan typ av behandling samt övriga sociala insatser. I förarbetena till lagen om utbyte av sprutor och kanyler framkom 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). I de landsting där sprututbytesverksamhet ska bedrivas måste det mot den bakgrunden finnas fungerande vårdkedjor med abstinensvård, vård och behandling av olika slag (inklusive läkemedelsassisterad behandling) samt eftervård.

Det framgår i samma förarbeten att även kommuner som inte väljer att biträda en ansökan ändå kan ha intresse av att lägga synpunkter på landstingens planer att inrätta ett sprututbytesprogram. Enligt lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler är det förpliktigande för såväl kommun som landsting att delta och genomföra sådant samråd. Vid samrådet bör också frågor behandlas om hur kommuner och landstinget ska samarbeta för att brukare och patienter ska stå i fokus.

Enligt 2006 års lag ska landstinget i den ansökan som lämnas till tillståndsprovande myndighet också redovisa hur behovet av avgiftning och vård av missbrukare kommer att tillgodoses. I förarbeten till lagen anges att för att landstinget ska ges möjlighet att bilda sig en uppfattning om vilka resurser de i landstinget ingående kommunerna förfogar över avseende vård och behandling och för att i möjligaste mån få till stånd samsyn mellan landstinget och kommunerna ska samråd ske mellan

landstinget och kommunerna. Landstinget ska i ansökan redovisa hur behovet av avgiftning och missbruks- och beroendevård kommer att tillgodoses. En sådan redovisning är en förutsättning för att få tillstånd att bedriva sprututbytesverksamhet. Tillståndsprövande myndighet ska utifrån redovisningen bedöma lämpligheten av att meddela landstinget tillstånd.

Göteborgs läns landsting samt *Stockholms kommun* anför att det är naturligt att sprututbytesverksamhet är en del i överenskommelser om missbruk eller beroende även om regionen/landstinget är ensam huvudman. *Örebro kommun* anser att det behöver tydliggöras att ansvaret för missbruks- och beroendevården ligger fast och att det behövs samarbete och inte bara samråd.

1 juli 2013 infördes en plikt för huvudmännen att ingå överenskommelser om samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel (prop. 2012/13:77). Vidare föreskrivs i propositionen om vissa psykiatrifrågor m.m. att individuella planer ska upprättas när personer har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och socialtjänsten (prop. 2008/09:193). Kravet på överenskommelser mellan huvudmännen omfattar även sprututbytesverksamheterna. Respektive huvudmans ansvar för missbruks- och beroendevården påverkas inte av förändrad lagstiftning vad gäller sprututbyte.

Malmö högskola tillstyrker förslaget men menar samtidigt att kravet på samråd inte får bli ett verktyg för kommuner som är negativa till sprututbyten att obstruera mot de landsting som vill inrätta verksamheter. I de fall kommuner vägrar medverka till samråd, eller inte bistår i materialinhämtning vad avser abstinensbehandling, vård och behandling som krävs för tillståndsprövning, ska landstingen kunna gå vidare och inleda verksamhet utan att detta utgör ett hinder. Liknande kommentarer har anförts av *RFHL* och *RFSU*. *Sprututbytet i Stockholm* anser att det kan finnas risk att genomförandet av sprututbyte kan dra ut på tiden om samråd krävs, om kommuner avstår att ta upp frågan eller om det ställs alltför omfattande krav på vårdkedjor för att ansökan ska behandlas.

Regeringen delar bedömningen att kravet på samråd inte får bli ett hinder för att ansökan ska kunna prövas av tillståndsgivande myndighet. Samverkan mellan huvudmännen i enlighet med befintlig lagstiftning är av stor betydelse för att behålla ett patient- och klientfokus. Bedömningen är därför den att samråd med samtliga kommuner i landstingets upptagningsområde behövs innan ansökan om att upprätta sprututbyte lämnas in, ett samråd som både kommuner och landsting är förpliktigade att medverka vid. Beslut om tillstånd för att inrätta sprututbyten är dock inte avhängigt utfallet av samrådet. Tillståndsprövande myndighet bör vid prövningen beakta att lagstiftarens intention är att samverkan och samråd mellan huvudmännen behövs. Däremot kan kommuners eventuella underlåtenhet att lämna uppgifter eller delta vid samråd inte förhindra att ansökan om tillstånd prövas.

Inspektionen för vård och omsorg har i sitt remissvar pekat på att det kan finnas skäl att vid förlängning av tillstånd tillämpa ett förenklat ansökningsförfarande. Regeringen delar bedömningen att ett förenklat förfarande skulle kunna vara lämpligt men att frågan bör hanteras av ansvarig myndighet för föreskrifter inom området.

13.4 Bosättningskravet kvarstår för att underlätta vård- och behandlingskedjan

Regeringens bedömning: Även i fortsättningen bör huvudprincipen vara den att endast personer som anses bosatta i ett landsting som har beviljats tillstånd att bedriva sprututbyte bör få delta i sprututbytesverksamhet i det landstinget.

Promemorians bedömning: Överensstämmer i huvudsak med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: *Socialstyrelsen, Inspektionen för vård och omsorg, Linnéuniversitetet, Örebro läns landsting, Botkyrka kommun, Göteborgs kommun, Helsingborgs kommun, Jönköpings kommun, Kalmar kommun, Umeå kommun samt Sveriges kommuner och landsting* delar promemorians bedömning om att man bör anses vara bosatt i det landsting där sprututbytet bedrivs för att kunna delta i verksamheten.

Många remissinstanser avstyrker dock bedömningen om bosättningskrav. Det gäller *Kriminalvården, Folkhälsomyndigheten, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Göteborgs universitet, Malmö högskola, Stockholms universitet, Örebro universitet, Göteborgs läns landsting, Kalmar läns landsting, Skåne läns landsting, Malmö kommun, Sprututbytet i Malmö, Sprututbytet i Lund, Sprututbytet i Kristianstad, Sprututbytet Stockholm, Smittskyddsläkarföreningen, Svenska infektionsläkarföreningen, Svenska Brukarföreningen, Sveriges Läkarförbund, Föreningen Sveriges Stadsmissioner, RFHL och RSFU.*

Skälen för regeringens bedömning: Missbruksutredningen föreslog att bosättningskravet i lagen om sprutor och kanyler skulle tas bort och att alla som vistas i landstinget skulle kunna delta i verksamheten. Utredningen anförde att gruppen som injicerar droger rör sig över landet och även över nationsgränser. Man menade att sprututbytesverksamhet som är tillgänglig även för personer som temporärt vistas i området kan bidra till att minska den risk för smittspridning som följer av geografisk rörlighet. Dock saknades i utredningens förslag en ordentlig konsekvensbedömning eller analys i dessa delar.

Många remissinstanser har anfört skäl till varför man inte anser att krav på bosättning bör gälla för att kunna ta del av sprututbyten. *Kriminalvården* anser att nuvarande bestämmelser strider mot intentionerna i Patientlagen (2014:821) som ger personer rätt att söka specialiserad öppenvård var som helst i landet. För att kunna arbeta med att jämna ut hälsoskillnaderna hos befolkningen och skapa jämlik vård måste denna bestämmelse bort menar *Kriminalvården*. *Folkhälsomyndigheten* menar att smittskyddslagets övergripande mål om att tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar väger tyngre än de skäl som redovisas i promemorian. Myndigheten anför att kravet på bosättning kan försvåra och till och med hindra ett effektivt smittskyddsarbete, t.ex. vid lokala utbrott av smittsamma sjukdomar. Myndigheten menar också att oavsett vidare slussning till missbruks- eller beroende-

vård, är varje person som kan fångas upp betydelsefull i arbetet att förhindra smittspridning i denna utsatta grupp. *Skåne läns landsting, Malmö kommun, flera sprututbytesverksamheter, organisationer och föreningar m.m.* anför att det är otydligt varför bosättningskravet kvarstår. Man menar att det är möjligt att även med icke-bosatta klienter kunna bedriva ett motivationsarbete och att det är möjligt att slussa vidare till lokal socialtjänst oavsett folkbokföringsort.

Inspektionen för vård och omsorg anser tvärt emot den kritik av bedömningen som angivits ovan att bosättningskravet är en absolut nödvändig förutsättning vid tillståndsprövning, dvs. kunna beakta tillgång till abstinensbehandling, vård, behandling och eftervård.

Av SoL framgår att socialnämnden aktivt ska sörja för att den enskilde får den hjälp och vård han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket. Vistelsebegreppet är utgångspunkten enligt 2 a kap. 1 §.

Även smittskyddslagen är skriven på ett sådant sätt att den inte sätter upp gränser eller hinder för smittskyddsinsatser baserade på bosättning. Varje landsting ansvarar för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas inom landstingsområdet (1 kap. 8 §). Enligt smittskyddslagen ska åtgärder genomföras när t.ex. en smitta misstänks av behandlande läkare.

Av HSL framgår att landstinget ska erbjuda god hälso- och sjukvård åt personer som är bosatta inom landstinget. Genom bestämmelsen i 3 § läggs ett ansvar på landstinget att erbjuda sina invånare en god hälso- och sjukvård. I 4 § framgår dock att landstinget ska erbjuda öppen vård åt personer som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård.

Utbytet av sprutor och kanyler är en verksamhet som inte definieras som hälso- och sjukvård eftersom det inte är en vårdande eller behandlande insats. Med detta följer att det specifika utbytet av kanyler- och sprutor regleras genom lag om utbyte av kanyler och sprutor och det bosättningskrav som framgår av 6 §. Övriga verksamheter som bedrivs i anslutning till sprututbytet såsom testning, vaccinationer, somatisk vård, behandling m.m. är hälso- och sjukvård och följer relevant lagstiftning inom hälso- och sjukvårdsområdet.

Intentionerna med lagen och innehållet i sprututbytesverksamheter gör att regeringen bedömer att det är av betydelse att sprututbytet används som kontaktyta för att kunna slussa vidare till missbruks- och beroendevården inom socialtjänst eller hälso- och sjukvården. Detta är också en aspekt som den tillståndsprövande myndighet beaktar när tillstånd beviljas för sprututbyte, dvs. tillgången till abstinensbehandling, vård, behandling och eftervård analyseras innan tillstånd beviljas. För att tillståndsprövande myndighet ska kunna göra en bedömning av om de samlade resurserna för vård och avgiftning är tillräckliga behövs ett krav på bosättning och inte bara vistelse.

Det är dock enbart utbytet av sprutor- och kanyler där kravet för att delta är att personen anses bosatt i landstinget. För övriga delar av låg-tröskelverksamheten såsom t.ex. vaccinationer, testning somatisk vård m.m. och som är öppen vård kan även andra än de som anses vara bosatta delta.

Redan i dag finns en viss flexibilitet av bosättningsbegreppet i 6 § lagen om utbyte av sprutor och kanyler. Som framgår av lagens förarbeten (prop. 2005/06:60 s. 137) är bosättningsbegreppet nära

kopplat till folkbokföringen. I prop. 2005/06:60 redogjordes för att det torde vara relativt vanligt att personer med ett aktivt narkotikamissbruk som flyttat, trots en längre tids vistelse i den nya kommunen, har underlåtit att folkbokföra sig. Det kan därför inte krävas att den enskilde är folkbokförd i en kommun inom landstinget för att uppfylla kravet på att anses som bosatt inom landstinget. Vidare framgår av propositionen att vårdbehov inom hälso- och sjukvården som uppkommer inom ramen för sprututbytesverksamheten ska bekostas av det landsting där verksamheten bedrivs.

Regeringen anser att det för närvarande finns skäl att behålla kravet på att en person som vill delta i sprututbytesverksamhet ska anses bosatt i det landstinget där verksamheten bedrivs för att tillståndsprovande myndighet ska kunna göra en korrekt bedömning när tillstånd beviljas. Regeringen anser vidare att den flexibilitet som 6 § i lagen utgör gör att verksamheternas deltagare inte behöver vara folkbokförda i det landstinget. Regeringen anser också att den befintliga lagstiftningen även tydliggör att alla landsting har ett eget ansvar för bosatta i landstinget vilket kan fungera som ett incitament för fler landsting att ansöka om och upprätta sprututbyten i syfte att tillgodose behoven hos de bosatta i det landstinget. Även om sprututbyte i huvudsak är en smittskyddsinsats så ska den ses i ett större sammanhang där motivation för vård- och behandling är betydelsefull. För att vårdkedjan ska kunna fungera effektivt behövs enligt regeringens bedömning kontinuitet och närhet till vård- och behandling varför regeringen i detta avseende inte enbart beaktat smittskyddsaspekter. Regeringen anser dock att det finns skäl att i uppföljning och utvärdering av genomförandet av denna lagrådsremiss särskilt utreda konsekvenserna av bibehållet krav på bosättning som huvudprincip för att i ett senare skede kunna ta ställning till om principen är ändamålsenlig (se avsnitt 13.7).

13.5 Åldersgränsen sänks i syfte att tidigt erbjuda skydd mot smittsamma sjukdomar och etablera kontakt med unga personer som injicerar droger

Regeringens förslag: Sprutor och kanyler ska bara få lämnas ut till den som har fyllt 18 år.

Promemorians förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: En överväldigande majoritet av remissinstanserna tillstyrker att åldersgränsen för sprututbyte ska sänkas till 18 år. *Kriminalvården, Socialstyrelsen, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Malmö högskola, Sahlgrenska Akademin, Stockholms universitet, Örebro universitet, Göteborgs läns landsting, Skåne läns landsting, Botkyrka kommun, Helsingborgs kommun, Kalmar kommun, Klippans kommun, Malmö kommun, Skara kommun, Stockholms kommun, Umeå kommun, Sveriges kommuner och landsting, Sprututbytet i Malmö, Sprututbytet i Kristianstad, Smittskyddsläkarföreningen, Svenska infektionsläkar-*

föreningen, Svenska Brukarföreningen, Sveriges Läkarförbund, RFHL, RFSU och Verdandi tillstyrker förslag och bedömning.

Göteborgs kommun, Jönköpings kommun, Lunds kommun, Uppsala kommun samt Österåkers kommun anser att åldersgränsen på 20 år bör kvarstå och avstyrker därmed promemorians förslag.

Sprututbytet i Stockholm, RFHL, RFSU samt Sveriges Stadsmissioner anser inte att någon nedre åldersgräns bör finnas alls.

Skälen för regeringens förslag

Kunskapsläget om personer 18–20 år som injicerar droger – hälsosituation

Regeringskansliet genomförde i juni 2015 en hearing för att utveckla beredningsunderlaget och få ytterligare kunskap om eventuella konsekvenser av en sänkt åldersgräns. Detta eftersom många remissinstanser i remitteringen av Missbruksutredningen haft synpunkter på om en sänkt åldersgräns är förenlig med skyldigheter i LVU. Skriftliga kompletterande underlag inkom från några institutioner och myndigheter. Vid hearingen framkom att det finns en grupp unga under 20 år som injicerar droger, men att denna grupp är relativt liten. Företrädare för socialtjänsten bedömde vid hearingen att gruppen unga under 20 år som injicerar droger är relativt liten och att dessa ungdomar har utretts eller utreds av socialtjänsten. Stockholms sprututbyte anger att 2 personer under 20 år tog kontakt med verksamheten 2014. Sprututbytesprogrammet i Kalmar uppger att när verksamheten startade tog ett 10-tal personer under 20 år kontakt med verksamheten. I Malmö är det 10–15 personer under 20 år som varje år tar kontakt med verksamheten. Samtliga sprututbytesverksamheter upplever nuvarande åldersgräns på 20 år som en begränsning i deras smittskyddsuppdrag.

Den statistik som finns att tillgå för att bedöma gruppens omfattning handlar i huvudsak om underlag från Statens institutionsstyrelse. År 2014 intervjuades 153 ungdomar (127 pojkar och 26 flickor) 18 år eller äldre och som huvudsakligen placerats med stöd av LVU. 16 av dessa angav att de injicerat den senaste månaden och ytterligare 20 ungdomar angav att de någon gång injicerat. Genomsnittlig debutålder för injicering var ca 16 år. Det var relativt fler flickor än pojkar som hade någon erfarenhet av injicering. Av de unga 18–20 år som placerats med stöd av LVM angav 34,6 procent att de hade ett pågående injektionsmissbruk och 23,1 procent hade injicerat någon gång i livet men inte den senaste månaden (av de 55 personer 18–20 år som intervjuats vid intagningen). Den genomsnittliga debutåldern för att injicera droger var i detta fall knappt 17 år.

Den så kallade baslinjestudie av narkotikamissbruket i Stockholm som genomfördes under 2007 och 2008 visade att debutåldern för injektionsmissbruk i genomsnitt var 19 år bland 720 aktiva injektionsmissbrukare.

Nationell data vad gäller insatser inom socialtjänsten för injektionsmissbruk som inte lett till placering via Statens institutionsstyrelse dvs. insatser i öppenvård eller på annat vis med stöd av SoL, saknas.

Vidare framkommer i underlag från sprututbyten, information insamlade via Svenska häktesprogrammet,¹⁸ från Folkhälsomyndigheten och andra aktörer att medianålder för injektionsdebut är 18 år för kvinnor och 19 år för män.

I remissvar från *Stockholms sprutbyte* anförs att debutåldern för injektionsmissbruk hos de inskrivna i verksamheten har analyserats. Analysen omfattar samtliga 2139 individer som skrivit in sig i programmet mellan mars 2013 och februari 2016. Resultaten visar att 47,5 procent debuterat med injektionsmissbruk innan de har fyllt 20 år men också att hela 33,8 procent debuterat redan innan de fyllt 18 år. I en subanalys av de första 1500 individerna som skrev in sig i sprututbytesprogrammet i Stockholm var det 161 individer som var under 26 år. Medelåldern för injektionsdebut i denna yngre grupp var 18,4 år (12–25) och medianåldern för injektionsdebut var 18 år. *Stockholms sprutbyte* anför att dessa data med tydlighet visar att en åldersgräns på 20 år inte är rimlig ur ett smittskyddsperspektiv.

En fjärdedel av alla rapporterade hepatit C fall 2014 var ungdomar/unga vuxna i åldern 15–24 år och av dessa hade 86 procent smittats via injektion. Detta ger en indikation på fortsatt nyrekrytering av unga personer som injicerar droger och fortgående smittspridning av hepatit C inom gruppen.¹⁹

Regeringen anser att det underlag om gruppens omfattning som samlats in tydliggör att det finns smittorisker för unga med nuvarande åldersgräns på 20 år. Det är enligt regeringens uppfattning tydligt att injektionsdebut i många fall sker före 20 års ålder och att risken att smittas av blodburna sjukdomar är stor. På sikt påverkar detta också andra då smittan riskerar föras vidare vilket påverkar sjukvårdens framtida insatser för att behandla dessa sjukdomar. Det är dock inte avgörande för förslaget att sänka åldersgränsen om gruppen är stor eller liten och det kan precis som vid all typ av missbruk antas finnas ett mörkertal. Varje individ som kan skyddas mot smittsamma sjukdomar och som därmed kan förhindras sprida dessa sjukdomar vidare är viktig. Unga är särskilt viktiga i detta avseende.

Socialtjänstens ansvar för vård och behandling för unga

Socialnämnden har ett ansvar att verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden. Socialnämnden/socialtjänsten ska bedriva uppsökande verksamhet och annat förebyggande arbete för att förhindra att barn och unga far illa, samt aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk bland barn och unga av bl.a. beroendeframkallande medel. Socialtjänstens arbete för att motverka missbruk hos barn och unga är en grundläggande förutsättning för att på sikt åstadkomma ett samhälle fritt från narkotika. Socialtjänsten är således en central aktör i arbetet med att omsätta den svenska narkotikapolitiken i

¹⁸ Svenska häktesprogrammet (SHP, före detta Socialmedicinska häktesprojektet). SHP ingår nu i Kriminalvårdens reguljära verksamhet. Omfattade intervjuer gjorda med 4000 personer som injicerade droger.

¹⁹ Information från Folkhälsomyndigheten i samband med hearing om lämplig åldersgräns för sprutbyte.

praktiken och att förhindra att barn och unga brukar narkotika eller utvecklar missbruk och beroende.

Örebro kommun och *Östersunds kommun* anför att det är viktigare att tillhandahålla omfattande behandlingsinsatser för 18–20-åringar som injicerar droger än att sänka åldersgränsen för sprututbyte och att denna grupp måste ses som särskilt prioriterad. I första hand ska de erbjudas möjligheter att sluta injicera droger och behandlas för missbruk och beroende. *Föreningen Sveriges Socialchefer* menar att alla kontaktytor är värdefulla för att nå unga för att kunna erbjuda vård och behandling.

Vid den hearing som Regeringskansliet genomförde 2015 framkom av deltagande representanter från socialtjänsten att de ungdomar som injicerar narkotika redan var kända inom socialtjänsten. Regeringen är av den uppfattning att unga som injicerar narkotika ska erbjudas vård- och stöd i enlighet med gällande bestämmelse i SoL, LVU eller annan relevant lagstiftning. Regeringen anser också att gruppen unga är prioriterad vilket bl.a. med tydlighet framgår i ANDT-strategin 2016–2020. Socialtjänsten och andra aktörer i samhället gör stora ansträngningar för att nå och stödja denna grupp med olika insatser. Trots dessa stora ansträngningar från socialtjänstens sida finns det dock ungdomar som injicerar droger. Det är naturligtvis av stor betydelse att socialtjänsten fortsätter sitt arbete för att dessa ungdomar ska få hjälp och vård för att komma ifrån sitt missbruk eller beroende. Samtidigt är det angeläget att förebygga och minska risken för smitta. Det bedöms därför vara motiverat att sänka åldersgränsen för sprututbyte till 18 år för att tidigare kunna påverka unga människors riskbeteenden och förebygga att de smittas av, eller sprider vidare, blodburna infektioner. Detta förslag är inte avhängigt den eventuella omfattningen av unga under 20 år som injicerar droger, utan varje person som kan fångas upp och där smitta kan förhindras är av betydelse. En sänkt åldersgräns möjliggör en kontaktyta till unga som kan och bör användas för att motivera till vård och behandling på frivillig väg. Regeringen anser inte att förslaget påverkar socialtjänstens uppdrag eller förutsättningar att fullfölja sitt uppdrag.

Nedre åldersgräns lämplig med hänsyn tagen till anmälningskyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal

Hälso- och sjukvårdspersonal och personal anställda hos myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom enligt 14 kap. 1 § SoL är skyldiga att genast anmäla till socialnämnden om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn – dvs. en person under 18 år – far illa (detta innefattar också eventuella barn till vuxna som ingår i sprututbytet). Sprututbytesverksamheterna i landet förutsätts ha kunskap om och när de behöver aktualisera sin skyldighet att anmäla enligt LVM samt SoL för det fall personen är under 18 år (t.ex. om inskrivna vid sprututbytet tar med barn eller om en ung person under 18 år söker sig till verksamheten).

Av detta följer att personal i sprututbytesverksamheten normalt sett är skyldiga att anmäla till socialnämnden om en person under 18 år vill delta i verksamheten. *Stockholms sprutbyte* anför att det lämpligaste ur ett smittskyddsperspektiv är att inte ha någon nedre åldersgräns överhuvudtaget. De ser inte någon konflikt med LVU-lagstiftningen utan

anser att en person som är yngre än 18 år ska kunna skrivas in på sprututbytet. Det innebär förvisso att verksamheten är skyldiga att göra en anmälan enligt de skyldigheter som är lagstadgade. *Sprututbytet i Stockholm* anför dock att när de informerat om sin skyldighet att göra en orosanmälan gällande minderåriga barn, eller LVM-anmälan, så har personen ändå valt att skriva in sig/eller fortsätta i verksamheten och menar därför att det inte finns någon risk att förtroendet för personalen skulle kunna minska. *Föreningen Sveriges Stadsmissioner, RFSU och RFHL* anser att ingen nedre åldersgräns ska sättas. *Göteborgs kommun* anför att det är viktigt att tydliggöra att barnperspektivet ska vara vägledande för sprututbytesverksamheten utifrån barnkonventionens artikel 33 och anser därför att åldersgränsen för sprututbytesverksamhet inte bör sänkas till 18 år.

Regeringen anser att det finns skäl att sätta en åldersgräns vid 18 år, vilket flertalet remissvar tillstyrkt. Regeringen anser inte att de skäl som anges ovan för att bibehålla åldersgränsen vid 20 år är tillräckliga för att göra en annan bedömning. Barn och unga omfattas av barnkonventionen om de är under 18 år. Då det är av betydelse att lågtröskelverksamheter arbetar utifrån frivillighet och dialog snarare än tvång och anmälan annat än i undantagsfall, anser regeringen att det vore olämpligt att låta verksamheterna omfatta personer där anmälan är ett obligatoriskt krav. Bedömningen är därför att det ska föreligga en nedre åldersgräns för att ingå i sprututbytesverksamhet och att denna åldersgräns ska sättas med hänsyn tagen till den anmälningskyldighet som framgår av 14 kap. 1 § SoL. Åldersgränsen bör därför sättas till 18 år.

Samarbete mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst avseende unga 18–21 samt gällande sekretessbestämmelser

Regeringen bedömer att samarbetet mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst för att nå och stödja unga människor som använder narkotika eller utvecklat narkotikamissbruk eller beroende är av stor betydelse. Dialog och samverkan mellan sprututbyte och socialtjänst behöver utvecklas. Det finns ingen lagstadgad skyldighet för hälso- och sjukvårdspersonal att anmäla till socialtjänsten att en person som fyllt 18 år använder beroendeframkallande medel. De lagstadgade krav på anmälan som finns regleras i huvudsak genom 14 kap. 1 § SoL.

Om åldersgränsen sänks anser *Jönköpings kommun* att sprututbyten ska anmäla till socialnämnden när unga mellan 18–21 år deltar i verksamheten.

Regeringen bedömer att remissinstanserna i huvudsak har varit positiva till en sänkning av åldersgränsen. Regeringens bedömer dock inte att särskilda krav på anmälan utöver de som regleras i SoL och LVM ska gälla för sprututbytesverksamheter.

Enligt LVM ska en läkare göra en anmälan till socialnämnden om han eller hon i sin verksamhet kommer i kontakt med någon som kan antas vara i behov av omedelbart omhändertagande eller vård och bedömer att personen inte kan beredas tillfredsställande vård eller behandling genom läkarens egen försorg eller i övrigt inom hälso- och sjukvården (6 §). I förarbetena till lagen framhålls att med fortgående missbruk av narkotika avses i princip allt injektionsmissbruk. Vidare framhålls att det inte krävs

att ett missbruk har hunnit manifesteras sig i någon inträffad allvarlig skada för att behovet av vård ska vara uppfyllt. Det är särskilt betydelsefullt att snabbt kunna ingripa för att motverka ett begynnande allvarligt missbruk hos yngre personer. I förarbetena anförs att eftersom den sociala utslagningen bland yngre missbrukare slår hårt bör behandlingsinsatser enligt LVM kunna motiveras för denna grupp i ett skede då det ännu är möjligt att bryta den destruktiva utvecklingen.

Regeringen bedömer att samma krav och villkor ska gälla för de personer som omfattas av sprututbytesverksamheter och att inga särskilda krav kan eller bör ställas på gruppen unga som väljer att ingå i verksamheten. Regeringen bedömer dock att personal vid sprututbytesverksamheterna har ett särskilt ansvar att känna till hur olika lagstiftningar tydliggjort samhällets ansvar för unga som brukar narkotika eller utvecklat ett missbruk eller beroende av narkotika. Det innebär att personal verksamma vid sprututbyten, utöver de uppdrag reglerade i denna lag, också särskilt bör verka för att motivera och möjliggöra för behandling av missbruk och beroende, utöver de smittskyddande eller andra somatiska insatser som bedrivs vid sprututbytet, i syfte att tidigt kunna bryta missbruk och beroende.

Enligt 25 kap. 12 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), förkortad OSL, är det möjligt att utan hinder av sekretess inom hälso- och sjukvården lämna uppgifter om en enskild person som fortgående missbrukar narkotika från hälso- och sjukvården till socialtjänsten under vissa förutsättningar. Det krävs att uppgifterna behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd. Missbruket behöver inte vara så allvarligt att samtliga förutsättningar för tvångsvård är uppfyllda. Av lagens förarbeten framgår att för unga missbrukare torde det vara aktuellt att tillämpa den sekretessbrytande bestämmelsen i ett tidigare skede än annars för att den unge ska få nödvändig vård (prop. 1990/91:111 s.14). Enligt 26 kap. 9 § OSL är det möjligt för en myndighet inom socialtjänsten att lämna motsvarande uppgifter till en myndighet inom hälso- och sjukvården.

Föreningen Sveriges Socialchefer menar att denna sekretessbrytande bestämmelse kan användas för unga personer som inte själva inser att de är i behov av vård- och behandling.

Regeringen gör bedömningen att det är av betydelse att respektive huvudman och dess personal, både inom socialtjänst och sprututbyte, har kunskap om varandras verksamheter och regelverk. Detta gäller LVU, LVM, SoL, HSL, smittskyddslagen, offentlighets- och sekretesslagen samt andra relevanta lagstiftningar i syfte att främja förståelse, samverkan, tydlighet för gränsdragningar och anmälningar etc.

LVU och andra lagar med bäring på åldersgruppen 18–20 år

Insatser inom socialtjänsten för barn och unga ska i första hand göras i samförstånd med barnet eller den unge och hans eller hennes vårdnadshavare enligt bestämmelser i SoL.

LVU är en skyddslag för barn och unga som reglerar förutsättningarna för att tvångsvis vårda eller skydda barnet eller den unge. Av 1 § framgår att vård enligt LVU under vissa förutsättningar *ska* beredas den som är under 18 år samt under vissa förutsättningar *får* beredas den som har fyllt

18 men inte 20 år. Det gäller t.ex. om den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom missbruk av beroendeframkallande medel. Redan den omständigheten att en ung person injicerar narkotika vid enstaka tillfällen kan innebära att han eller hon utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas, och kan därför utgöra grund för beslut om LVU-vård. Den omständigheten att barnet eller den unge använder narkotika innebär dock inte per automatik att han eller hon ska bli föremål för LVU-vård. För den som har fyllt 18 men ännu inte 20 år, gäller att vård för missbruk av beroendeframkallande medel får beredas enligt LVU om sådan vård med hänsyn till den unges behov och personliga förhållanden i övrigt är lämpligare än någon annan vård och det kan antas att behövlig vård inte kan ges med den unges samtycke.

När Missbruksutredningen bereddes anförde många remissinstanser att det innebär ett etiskt dilemma att sänka åldersgränsen till 18 år. Man menade att syftet med smittskyddslagen å ena sidan, och SoL och LVU å andra sidan, inte strävar mot samma mål. Det framhölls att svensk lagstiftning på narkotikaområdet både i SoL, men också i LVU, med tydlighet klargör att användningen av narkotika i allmänhet, och injektionsmissbruk i synnerhet, inte är accepterat i samhället. Lagstiftningen är extra tydlig vad gäller ungdomar som inte fyllt 21 år eftersom de kan vårdas med tvång om de inte ger sitt samtycke till vård på frivillig väg. Socialtjänsten har ett särskilt uppdrag att agera och motverka missbruk av narkotika hos personer till den dag de fyller 21 år i och med LVU. Därför anfördes att skyldigheten för socialnämnden att agera och fullfölja sitt åtagande skulle försvåras om gruppen unga över 18 år tilläts delta i sprututbytesverksamheter utan att socialnämnden hade kännedom om detta. I remitteringen av departementspromemorian har denna typ av synpunkter endast framförts av ett fåtal remissinstanser. *Linné-universitetet, Stockholms universitet* samt *Jönköpings kommun* anser att vissa oklarheter om huvudmännens olika uppdrag och etiska dilemman uppstår vid en sänkt åldersgräns. *Botkyrka kommun* anför att det är viktigt att sprututbytesprogrammen är väl insatta i hur t.ex. LVU-lagstiftningen fungerar. *Lunds kommun* anser att förslaget att sänka åldersgränsen är problematiskt och behöver utredas ytterligare. Man menar att samverkan mellan huvudmännen är mycket viktig i denna del och att individuella överenskommelser ska specificera hur unga deltagare i sprututbytet ska motiveras till behandling. Man efterfrågar stöd från Socialstyrelsen i riktlinjer för hur brukare på gränsen åldersmässigt ska hanteras samt Socialnämndens respektive sjukvårdens uppgifter. *Sveriges kommuner och landsting* har lämnat en omfattande redogörelse för varför man nu tillstyrker förslaget och inte längre anser att det strider mot LVU.

Regeringen bedömer att det är förenligt med en restriktiv narkotikapolitik och med befintlig lagstiftning att sänka åldersgränsen i sprututbytet till 18 år. Det finns ingen regelrätt konflikt mellan en sänkt åldersgräns för sprututbyte och annan lagstiftning inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Detta innebär att socialtjänsten även fortsättningsvis ska tillämpa SoL, LVU eller LVM när de får kännedom om ungdomar och vuxna som använder narkotika. Sprututbytesverksamhet utgör på intet sätt en ersättning för andra insatser för att stödja unga utan som ett komplement till andra insatser. Sprut-

utbytesverksamheterna förutsätts erbjuda stöd för att ta kontakt med socialtjänst och beroendevård för samtliga deltagare i verksamheten, även unga under 20 år. Sprututbytet ska således kunna fungera som en ingång till såväl medicinsk- som icke-medicinsk behandling och andra stödinsatser av betydelse.

Trots att socialtjänstlagen och de kompletterande lagstiftningarna inom missbruks- och beroendområdet funnits under lång tid har det dessvärre visat sig vara omöjligt att nå nollvisionen om antalet unga som injicerar droger. Det innebär att det i dag, vare sig åldersgränsen för sprututbytet sänks eller inte finns ett antal ungdomar som injicerar droger. Dessa kan vara kända eller okända inom socialtjänsten och därmed få eller inte få insatser i syfte att bryta missbruk eller beroende. En fortsatt bibehållen åldersgräns på 20 år för att tillåtas delta i sprututbytet skulle inte reducera antalet personer som injicerar droger eller underlätta för socialtjänsten att utföra sitt uppdrag. En bibehållen åldersgräns på 20 år skulle enligt Regeringens bedömning däremot innebära fortsatta problem att komma i kontakt med målgruppen och motverka den fortsatt höga smittspridningen av hepatit C, eller andra smittsamma sjukdomar, som finns i Sverige.

Det är självklart olyckligt att samhällets insatser att förebygga att unga injicerar droger inte gett full effekt och därför måste detta arbete fortsätta i enlighet med ANDT-strategin och andra insatser. Preventionsarbete är en av hörnpelarna i svensk narkotikapolitik. Samtidigt måste insatser kunna vidtas för att begränsa smitta och andra sjukdomar hos personer som injicerar narkotika varför det är angeläget att sänka åldersgränsen för att delta i sprututbyte. Regeringen anser inte att gruppen av personer 18–21 år i sprututbytesverksamheten ska omfattas av särskilda krav eller bestämmelser. Samma erbjudande om testning, vaccinationer, motiverande samtal, tillgång till barnmorska m.m. som finns för besökarna vid sprututbytesverksamhet i dag ska också vara tillgängliga för den grupp unga som nu ges möjlighet att delta i verksamheten. Samma regler och kriterier för inskrivning och tillgång till insatser ska därför gälla för alla deltagare oavsett ålder.

Både *Föreningen Sveriges Socialchefer* och *Örebro läns landsting* anser att uppföljning behöver ske för att kunna följa konsekvenserna av förändringen.

Regeringen delar bedömningen att en uppföljning med särskilt fokus på denna nya målgrupp kommer att behövas framöver vilket redovisas i avsnitt 13.7.

Övriga frågor relaterade till barn, unga och en förändrad åldersgräns

I remittering av departementspromemorian inkom några instanser med särskilda synpunkter relaterade till en sänkt åldersgräns.

Linnéuniversitetet anförde att i 2 g § HSL finns sedan 2010 ”en skyldighet att beakta barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en psykisk störning eller annan psykisk funktionsnedsättning, har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller är missbrukare av alkohol eller andra droger”. Eftersom det kan antas att sprututbytesverksamheternas klienter kanske inte har kontakt med missbruks- eller

beroendevården är det ännu väsentligare att ansvar för barns behov av råd och stöd uppmärksammas, särskilt om åldersgränsen sänks till 18 då det kan komma att finnas yngre syskon. Även *Junis* har uppmärksammat denna bestämmelse i HSL.

Regeringen anser att innehållet i denna lagrådsremiss inte påverkar annan lagstiftning eller ansvarsfördelning mellan aktörer i hälso- och sjukvård samt socialtjänst. Det innebär att all lagstiftning för hälso- och sjukvården också omfattar sprututbytesverksamheterna när så är relevant.

Läkemedelsverket har anfört att en konsekvens av att åldersgränsen sänks till 18 år medför att det blir en annan åldersgräns i sprututbyteslagstiftningen än i lagstiftningen som reglerar införsel av handel med sprutor och kanyler som i nuläget är 20 år (se 4 § lagen om införsel av handel med sprutor och kanyler). *Läkemedelsverket* anser därför att motsvarande ålderssänkning bör övervägas i lagen om införsel av handel med sprutor och kanyler.

Regeringen anser inte att det är befogat att förändra lagstiftningen som reglerar införsel av handel med sprutor och kanyler då det handlar om försäljning i kommersiellt syfte och i första hand inte handlar om försäljning av sprutor och kanyler för narkotikaanvändning utan snarare för att medicinera sjukdomar som kräver kanyler och sprutor. Denna fråga har därför inte behandlats i denna lagrådsremiss.

13.6 Kravet på särskild märkning av kanyler och sprutor försvinner

Regeringens förslag: Bestämmelsen om märkning av kanyler och sprutor ska avskaffas.
--

Har beretts i särskild promemoria om ändring av lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler S2014/8883/FST.

Promemorians förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: En majoritet av instanserna tillstyrker eller har inget att invända. *Justitieombudsmannen, Hovrätten över Skåne och Blekinge, Lunds tingsrätt, Polismyndigheten, Åklagarmyndigheten, Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Folkhälsomyndigheten, Inspektionen för vård och omsorg, Stockholms läns landsting, Västra Götalands läns landsting, Helsingborgs kommun, Malmö kommun, Uppsala kommun, Östersunds kommun, Sveriges kommuner och landsting, Smittskyddsläkarföreningen, Svensk förening för beroendemedicin, IOGT-NTO, Verdandi, RFHL* samt *Svenska Infektionsläkarföreningen* tillstyrker eller har inget att invända.

Örebro kommun anser inte att Socialdepartementet i utskickad promemoria i tillräcklig utsträckning beskrivit vad konsekvenserna skulle kunna bli om man tog bort kravet på särskild märkning.

Skälen för regeringens förslag: I lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler föreskrivs att de sprutor och kanyler som hanteras inom sprututbytesverksamheterna ska vara märkta på ett sådant sätt att det går att fastställa ursprunget. I januari 2009 genomförde Socialstyrelsen en tillsyn av sprututbytesverksamheterna i Malmö och Lund

och fann då att det inte varit möjligt att från tillverkare tillhandahålla separata serier av sprutor och kanyler med särskild märkning. Socialstyrelsen bedömde att det inte varit möjligt att uppbringa sprutor och kanyler med särskild märkning och att lagens krav inte var ändamålsenligt och därför borde upphävas. Socialstyrelsen inkom 2009 med en skrivelse till Socialdepartementet som remitterades i maj 2009. Stöd fanns för att gå vidare med Socialstyrelsens förslag. 35 av 44 remissinstanser svarade och en övervägande majoritet tillstyrkte förslaget. Sedan 2009 har många fler sprututbytesverksamheter upprättats. Verksamheterna har i sina årliga redovisningar och vid inspektioner av Inspektionen för vård och omsorg som sedan 2013 tagit över tillsynen för verksamheten från Socialstyrelsen, rapporterat liknande problem som Malmö och Lund.

Enligt verksamhetsredovisningar kan utläsas att frekvensen för återlämnande av sprutor och kanyler är hög i alla verksamheter, mellan 90–95 procent av alla sprutor och kanyler återlämnas. 2014 remitterades en departementspromemoria där det föreslogs att kravet på särskild märkning skulle tas bort.

Örebro kommun anser inte att Socialdepartementet i utskickad promemoria i tillräcklig utsträckning beskrivit vad konsekvenserna skulle kunna bli om man tog bort kravet på särskild märkning. *Örebro kommun* anför att man i tidigare remittering avseende betänkandet Bättre insatser vid missbruk och beroende, avstyrkte förslaget om förenklade regler kring sprututbyte som helhet.

Regeringens bedömning är att det finns ett gediget underlag där konsekvenser analyserats, baserat på Socialstyrelsens promemoria och en i Regeringskansliet framtagen promemoria, där stödet för att ta bort kravet på särskild märkning av kanyler och sprutor är omfattande. Regeringens bedömning är att återlämnandefrekvensen av sprutor och kanyler vid samtliga verksamheter förefaller vara god, att verksamheterna inte kan följa nuvarande lag av tekniska skäl (särskilt märkta sprutor och kanyler är dyra att upphandla och manuell hantering för att märka innebär en smittorisk) och att förändrad lagstiftning sannolikt inte kommer få några negativa konsekvenser.

13.7 Uppföljning av förändrad lagstiftning

Regeringens bedömning: En uppföljning av den förändrade lagstiftningens konsekvenser och effekter bör genomföras efter viss tid.

Promemorians bedömning: Överensstämmer i huvudsak med regeringens bedömning.

Remissinstanserna: Samtliga instanser tillstyrker bedömningen eller har inget att invända vilket omfattar *Socialstyrelsen*, *Folkhälsomyndigheten*, *Myndigheten för vård- och omsorgsanalys*, *Linnéuniversitetet*, *Örebro universitet*, *Göteborgs läns landsting*, *Skåne läns landsting*, *Botkyrka kommun*, *Helsingborgs kommun*, *Kalmar kommun*, *Umeå kommun*, *Sveriges kommuner och landsting*, *Sprututbytet i Malmö*,

Sprututbytet i Kristianstad, Smittskyddsläkarföreningen, Sveriges Läkareförbund, Verdandi och RFSU.

Skälen för regeringens bedömning: Syftet med förslag och bedömningar i denna lagrådsremiss är att öka tillgängligheten till sprututbyten över hela landet. Förslagen syftar till att klargöra ansvarsfördelning, regelverk och underlätta för inrättandet av sprututbytesverksamheter. Regeringens bedömning är att lagförslagen kommer leda till fler verksamheter i landet och en större möjlighet att få ökade kontaktytor och kunskap om en mycket utsatt grupp i samhället.

Regeringen bedömer att samarbete och kunskapsöverföring mellan myndigheter och andra aktörer på det nationella planet är avgörande för att kunskap om insatser och resultat ska kunna spridas på nationellt plan, men också ut i landet till den regionala och lokala nivån. En struktur för systematisk uppföljning, samverkan och kunskapsspridning som kan fungera långsiktigt behöver utvecklas. Regeringen ser att rådet för statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst skulle kunna vara en viktig aktör i detta arbete med att förbättra samarbete och spridning av kunskap vad avser sprututbyten och den kontaktyta till missbruks- och beroendevård som dessa också innebär.

För att ett systematiskt samarbete ska kunna utvecklas avser regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att i samband med lagens ikraftträdande utveckla en modell för baslinjemätning och systematisk uppföljning. Detta arbete bör ledas av Socialstyrelsen men genomföras i samarbete med andra aktörer såsom relevanta myndigheter, Sveriges kommuner och landsting, frivilligorganisationer, verksamheter och representanter för forskning. Regeringens bedömning är att sprututbytesverksamheterna på sikt kan bidra till att öka kunskapen om personer som injicerar droger och vilka behov deltagarna har för att i framtiden på ett bättre sätt kunna arbeta både narkotika- och smittskyddspreventivt med denna grupp. Kunskapen om målgruppen kan även bidra till att utveckla övriga vård- och stödinsatser inom samhället på ett ändamålsenligt vis. Kunskapen om gruppen behöver samlas nationellt för att kunna följa en grupp personer som inte är statisk och där det kan finnas lokala- och regionala skillnader.

Den systematiska uppföljningen kan behöva hantera såväl processuella frågor (såsom användningen av överenskommelser mellan huvudmän på generellt och individuellt plan, kunskap om lagstiftning och anmälningskyldigheter på verksamhetsnivå, kunskap om motivationsarbete och bemötandefrågor hos personal m m) men också om uppföljning baserad på information från brukarna vid verksamheterna vad gäller hälsostatus, smittspridning, dödlighet, somatiska- och psykosociala vårdinsatser inom verksamheten, samt hur anmälningskyldigheter genom SoL och LVM tillämpas och utvecklas. Det gemensamma dokumentationssystem som för närvarande utvecklas på verksamhetsnivå för sprututbyten kan komma att bli en viktig kunskapskälla för att samla kunskap på lokal, regional och nationell nivå. Den systematiska uppföljningen bör också hantera hur information från olika källor såsom hälsodataregister, dödsorsaksregister, kvalitetsregister m.m. kan samordnas för att fördjupa kunskapen om personer som injicerar droger. Ytterligare en fråga att beakta är hur Sveriges rapportering till ECNN och FN vad avser personer som injicerar droger skulle kunna utvecklas med information från

sprututbytesverksamheterna som kunskapskälla. Arbetet behöver beakta pågående arbete för att få ökad kunskap och förbättra insatser för att motverka narkotikarelaterad dödlighet.

En uppföljning av lagstiftningens konsekvenser behöver göras inom viss tid. Konsekvenserna av en sänkt åldergräns är en av de frågor som särskilt behöver följas upp. Det handlar bl.a. om att följa upp antalet unga under 20 år som skrivs in på sprututbyten, hur drabbad gruppen är av smittsamma sjukdomar och hur detta utvecklar sig över tid, hur gruppens riskbeteende ser ut vid inskrivningstillfället och utvecklas över tid, hur gruppens kontakt med socialtjänst- och beroendevård ser ut vid inskrivningstillfället och utvecklas över tid m.m., vilken typ av anmälningar sprututbytet gör avseende denna grupp, i vilken utsträckning sekretessbrytande bestämmelser tillämpas för denna grupp m.m.

Syftet med regeringens förslag är ökad tillgänglighet till sprututbytesverksamheter. En fråga som särskilt behöver följas upp är hur principen om bosättning påverkar såväl huvudmännen och deras uppdrag som tillgängligheten för personer som injicerar droger. Flera remissinstanser har haft synpunkter i denna del varför frågan behöver analyseras vidare.

I beredningsprocessen har remissinstanserna lyft frågor om hur socialtjänstens uppdrag och ansvar för missbruks- och beroendevården kan komma att påverkas när kommuner där sprutbyten upprättas (i landstingets regi) inte längre behöver bistå ansökan. Uppföljningen av lagens konsekvenser bör därför också inkludera om och hur socialtjänsten eventuellt påverkats av den förändrade lagstiftningen.

I uppföljningen ska flickors och kvinnors behov och förutsättningar särskilt uppmärksammas.

14 Konsekvenser av förslagen

Förslagen som redovisas i denna lagrådsremiss bedöms inte innebära några organisatoriska eller ekonomiska konsekvenser, utan faller inom ramen för befintlig ansvarsfördelning mellan huvudmännen kommuner och landsting för hälso- och sjukvård och missbruks- och beroendevård. Förslagen är inte tvingande för landstingen att genomföra, även om förslag och bedömningar i denna lagrådsremiss syftar till att fler sprututbyten behöver upprättas över hela landet.

Missbruksutredningen hade som huvudförslag att en huvudman skulle tilldelas ansvaret för missbruks- och beroendevården, nämligen landstingen. Missbruksutredningens specifika förslag vad gäller sprututbyten byggde också på denna princip. Trots att ansvaret för missbruks- och beroendevården fortsatt är fördelat mellan två huvudmän så bedöms i denna lagrådsremiss att ansvaret för sprututbytet inte är avhängigt huvudmannaskapsfrågan för missbruks- och beroendevården.

Kommuner där sprututbyten ska placeras har tidigare haft stor påverkansmöjlighet eftersom landstinget måste ha denna kommuns stöd i ansökan. Kommunerna har därmed haft inflytande att avgöra om ett program ska upprättas eller inte, trots att kommunen därefter inte ansvarar för verksamheten. Denna ordning ersätts med att landstingen i egenskap

av verksamhetsansvariga själva ska svara för att ansöka om att få inrätta ett sprututbytesprogram. I detta ansvar ingår att samverka med kommuner. Konsekvenserna av att kravet på samansökan försvinner blir att kommuner och landstings ansvar renodlas och tydliggörs. Kravet på överenskommelser mellan huvudmännen på missbruks- och beroendekområdet liksom individuella planer för vård- och behandling är avgörande för att brukaren ska få rätt stöd.

Inrättandet av fler sprututbytesverksamheter över landet kan på sikt komma att påverka förekomsten av smittsamma sjukdomar och innebära besparingar för hälso- och sjukvården för t.ex. behandling av hepatit C samt transplantationer relaterade till sjukdomen. Bedömningen är att preventiva insatser inom smittskyddsområdet kan komma att innebära besparingar på sikt.

Ett syfte med sprututbytesverksamheten är att motivera personer som injicerar droger till behandling. Det kan komma att medföra att kommunerna eller landstinget initialt får större belastning på att erbjuda sådana platser. Det finns dock stöd för att frivillig behandling i ett så tidigt skede som möjligt ger större förutsättningar för att bryta ett missbruk eller beroende. Regeringen bedömer också att genom att unga från 18 år tillåts delta i sprututbytesverksamheten så etableras en kontaktyta som skulle kunna motivera och bryta ett destruktivt mönster, vilket på sikt kan minska kostnader för denna grupp inom socialtjänsten. En sänkt åldersgräns inom sprututbytet får inte heller några juridiska konsekvenser eller försvårar huvudmännens ansvar.

15 Ikraftträdande

Regeringens förslag till ändring i lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler bör träda i kraft den 1 mars 2017.

16 Författningskommentar

2 §

I *första stycket* har en språklig justering gjorts.

Då kravet tas bort på att den kommun där verksamheten ska bedrivas ska biträda landstingets ansökan om tillstånd, upphävs bestämmelsens *andra stycke*.

Förslaget motiveras i avsnitt 13.2.

6 §

Paragrafens *andra stycke* upphävs med anledning av att märkningskravet på sprutor och kanyler inom sprututbytesprogrammet tas bort.

Av paragrafens *tredje stycke* framgår åldersgränsen för att en person ska få delta i sprututbytesverksamhet. Åldersgränsen sänks från 20 till 18 år.

Förslaget motiveras i avsnitt 13.5 samt 13.6.

Remisspromemoria om ändring av lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler

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

I lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler föreskrivs att de sprutor och kanyler som hanteras inom sprututbytesverksamheterna ska vara märkta på ett sådant sätt att det går att fastställa ursprunget. I januari 2009 genomförde Socialstyrelsen en tillsyn av sprututbytesverksamheterna i Malmö och Lund och fann då att det inte varit möjligt att från tillverkare tillhandahålla separata serier av sprutor och kanyler med särskild märkning. Socialstyrelsen bedömde att det inte varit möjligt att uppbringa sprutor och kanyler med särskild märkning och att lagens krav inte var ändamålsenligt och därför borde upphävas. Socialstyrelsen inkom 2009 med en skrivelse till Socialdepartementet som remitterades i maj 2009. Stöd fanns för att gå vidare med Socialstyrelsens förslag. 35 av 44 remissinstanser svarade och en övervägande majoritet tillstyrkte förslaget.

År 2011 inkom slutrapporten från missbruksutredningen till Socialdepartementet, Bättre insatser vid missbruk och beroende (SOU 2011:35). I utredningen uppmärksammades inte frågan om märkning av kanyler och sprutor.

Sedan frågan remitterades 2009 har nya verksamheter startat. Ansvaret för tillståndsgivning och tillsyn för sprututbytesverksamheter har övergått från Socialstyrelsen till Inspektionen för vård och omsorg. Ansvaret för föreskrifter om sprututbyte ligger dock kvar på Socialstyrelsen.

I departementspromemorian som Socialdepartementet remitterade föreslogs därför det särskilda kravet på märkning av kanyler och sprutor utdelade vid sprututbytesverksamheter, tas bort.

Författningsförslag presenterade i promemorian S2014/8883/FST

Bilaga 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 §

En spruta eller en kanyl får lämnas ut av landstinget 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 och kanyler som lämnas ut skall vara märkta på ett sådant sätt att det går att fastställa ursprunget.

Sprutor eller kanyler får lämnas ut endast till den som har fyllt 20 år. Utlämnande får ske endast vid personligt besök.

Endast personer som kan anses bosatta i ett landsting som har beviljats tillstånd får delta i sprututbytesverksamhet i det landstinget.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2016.

Förteckning över remissinstanser S2014/8883/FST (märkning)

Justitieombudsmannen, Hovrätten över Skåne och Blekinge, Lunds tingsrätt, Rikspolisstyrelsen, Åklagarmyndigheten, Socialstyrelsen, Läke-
medelsverket, Folkhälsomyndigheten, Inspektionen för vård och omsorg,
Stockholms läns landsting, Skåne läns landsting, Göteborgs läns lands-
ting, Stockholms kommun, Lunds kommun, Malmö kommun, Helsing-
borgs kommun, Kristianstads kommun, Kalmar kommun, Örebro
kommun, Piteå kommun, Uppsala kommun, Östersunds kommun,
Sveriges Kommuner och Landsting, Smittskyddsläkarföreningen, Svensk
förening för beroendemedicin, Svenska infektionsläkarföreningen,
Sveriges läkarförbund, IOGT-NTO, Verdandi, Riksförbundet narkotika-
fritt samhälle (RNS), Centralförbundet för alkohol- och narkotika-
upplysning (CAN), Riksförbundet för hjälp åt narkotika- och läkemedels-
beroende (RFHL), Svenska brukarföreningen (SBF)

Sammanfattning av departementspromemoria Ökad tillgänglighet till sprututbytesverksamheter i Sverige (Ds 2015:56)

Bilaga 4

I departementspromemorian läggs förslag som ska förbättra tillgången i hela landet till sprututbyten för personer som injicerar droger. Förslagen innebär att ansvaret för sprututbytesverksamheterna renodlas till landstinget som blir ensam huvudman för att ansöka om och att driva verksamheten. Vidare föreslås i promemorian att alla som injicerar droger och som fyllt 18 år ska kunna delta i verksamheten på lika villkor och därmed föreslås den tidigare åldersgränsen från 20 år sänkas till 18 år. Trots att möjligheten att inrätta sprututbyten över hela Sverige funnits under en längre tid har endast sju mottagningar i fyra landsting inrättats. Innehållet i promemoria tydliggör nyttan med verksamheterna och förslagen bedöms undanröja hinder som försvårat för verksamheterna.

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

Härigenom föreskrivs att 2 och 6 §§ lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 §

Sprututbytesverksamhet får bedrivas endast av landsting inom ramen för dess hälso- och sjukvård och sedan Inspektionen för vård och omsorg har meddelat tillstånd till verksamheten.

Tillstånd får meddelas endast om den eller de kommuner där verksamheten skall bedrivas har biträtt ansökan.

6 §

En spruta eller en kanyl får lämnas ut av landstinget 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 och kanyler som lämnas ut skall vara märkta på ett sådant sätt att det går att fastställa ursprunget.¹

Sprutor eller kanyler får lämnas ut endast till den som har fyllt 20 år. Utlämnande får ske endast vid personligt besök.

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 ett landsting som har beviljats tillstånd får delta i sprututbytesverksamhet i det landstinget.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2017.

¹ Se Remisspromemoria om ändring av lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler S2014/8883/FST samt avsnitt 4.7 i denna DS

Riksdagens ombudsmän (JO), Åklagarmyndigheten, Polismyndigheten, Kriminalvården, Brottsförebyggande rådet, Socialstyrelsen, Inspektionen för vård och omsorg, Läkemedelsverket, Folkhälsomyndigheten, Myndigheten för vårdanalys, Statens Institutionsstyrelse, Barnombudsmannen, Göteborgs universitet, Linnéuniversitetet, Stockholms universitet (SORAD), Örebro universitet, Göteborgs läns landsting, Kalmar läns landsting, Norrbottens läns landsting, Skåne läns landsting, Stockholms läns landsting, Uppsala läns landsting, Örebro läns landsting, Alingsås kommun, Bollnäs kommun, Botkyrka kommun, Eslövs kommun, Gotlands kommun, Grums kommun, Göteborgs kommun, Helsingborgs kommun, Härryda kommun, Jönköpings kommun, Kalmar kommun, Kiruna kommun, Klippan kommun, Kristianstads kommun, Landskrona kommun, Lindsbergs kommun, Ludvika kommun, Lunds kommun, Malmö kommun, Nyköpings kommun, Piteå kommun, Sandvikens kommun, Skara kommun, Stockholms kommun, Umeå kommun, Uppsala kommun, Vilhelmina kommun, Örebro kommun, Örnköldsvik kommun, Östersunds kommun, Österåkers kommun, Sveriges Kommuner och Landsting, Maria Ungdom, Sprututbytet Malmö, Sprututbytet Lund, Sprututbytet Kristianstad, Sprututbytet Kalmar, Sprututbytet Helsingborg, Sprututbytet Stockholm, Smittskyddsläkarföreningen, Svensk förening för beroendemedicin, Svenska infektionsläkarföreningen, Stockholms Stadsmission, Föreningen Sveriges Socialchefer, Yrkesförbundet Sveriges Socialarbetare, Sveriges läkarförbund, IOGT-NTO, Junis (IOGT-NTO Ungdomsförbund), Barnrättsbyrån, Verdandi, Riksförbundet narkotikafritt samhälle (RNS), Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN), Riksförbundet för hjälp åt narkotika- och läkemedelsberoende (RFHL), Svenska brukarföreningen (SBF), KRIS (Kriminellas revansch i samhället), X-cons