

Yttrande över promemoria ”Förslag om ändring av lagen om utbyte av sprutor och kanyler” (Ds 2006:323)

Centrumbildningen CERA – Centrum för forskning och utbildning kring riskbruk, missbruk och beroende vid Göteborgs Universitet – har getts möjlighet att yttra sig över promemorian ”Förslag om ändring av lagen om utbyte av sprutor och kanyler” (Ds 2006:323). CERA har ingen erinran mot förslaget som förs fram i promemorian.

I föreliggande promemoria från Socialdepartementet föreslås det att kravet på att vara bosatt i en region för att där kunna delta i sprututbytesverksamhet, det s.k. bosättningskravet, tas bort. Enligt gällande regler får endast personer som anses vara bosatta i en region som har beviljats tillstånd att bedriva sprututbytesverksamhet delta i verksamheten i just den regionen. Enligt förslaget ska även personer som inte kan anses vara bosatta i en region som har beviljats tillstånd för sprututbytesverksamhet kunna få delta i sådan verksamhet i den regionen. Som skäl för förslaget anförs i huvudsak att bosättningskravet försvårar ett effektivt smittskyddsarbete enligt smittskyddslagen och därtill minskar tillgängligheten till sprututbytesverksamheter för personer som har en beroendeproblematik och injicerar narkotika. Förslaget syftar således till att underlätta ett effektivt smittskyddsarbete samt till att öka tillgängligheten till sprututbyte.

Frågan om bosättningskravet har tidigare diskuterats, bland annat i olika propositioner och betänkanden (t.ex. prop. 2005/06:60; prop. 2016/17:15; SOU 2011:36). Tillgänglighet och smittskyddsperspektivet har då ställts mot argument som att bosättningskravet långsiktigt kan främja såväl motivationsarbetet med den enskilde som samverkan mellan region och den enskildes hemkommun, att bosättningsprincipen är viktig vid bedömningar av regioners resurser i samband med beslut om tillstånd, att bosättningskravet kan fungera som incitament för regioner att ansöka om och upprätta sprututbytesverksamheter, samt att ett borttagande av bosättningskravet innebär en inskränkning i den kommunala självstyrelsen. Mot bakgrund av de verksamhetsrapporter från regioners sprututbytesverksamheter som lämnats till IVO, som bland annat beskriver sprututbytesdeltagares regionstillhörighet liksom till viss del den rörlighet som trots aktuellt regelverk redan nu ändå finns mellan regioner, samt mot bakgrund av att de flesta regioner numera bedriver sprututbytesverksamheter i egen regi, görs bedömningen i den föreliggande promemorian att argumenten för bosättningskravet dels är av begränsad nytta, dels har spelat ut sin roll.

En god tillgänglighet till sprututbytesverksamhet är angeläget av flera skäl. Ur ett *smittskyddsperspektiv* är ett effektivt smittskyddsarbete av stor vikt. Lagen om utbyte av sprutor och kanyler (SFS 2006:323) är i första hand en smittskyddsåtgärd. Socialstyrelsen har bedömt att bosättningsprincipen utgör ett hinder för ett effektivt smittskyddsarbete i enlighet med smittskyddslagen när personer som har en beroendeproblematik och injicerar narkotika vistas utanför sin region. Personer med beroendeproblematik som injicerar narkotika har begränsade möjligheter att skydda sig och delning av icke-sterila verktyg är ett välkänt problem. Genom den föreslagna lagändringen kan individens möjlighet att skydda såväl sig själv som andra mot blodburna smittor i samband med att de vistas i andra regioner antas öka.

Ur ett *jämlikhetsperspektiv* är jämlik hälsa av stor betydelse. Personer som har en beroendeproblematik och injicerar narkotika är på flera sätt en särskilt utsatt och sårbar grupp, något som bland annat kan kopplas såväl till svårigheter att få tillgång till rena sprutor och till hälso- och sjukvård i stort som till stigmatisering och social utsatthet. Enligt patientlagen (SFS 2014:821) ska personer ha möjlighet att välja utförare av öppen hälso- och sjukvård, både inom och utanför folkhälsobokföringsregionen. Därtill åligger det hälso- och sjukvården att bedriva förebyggande och hälsofrämjande verksamhet. Sprututbyte är en skadereducerande insats som bidrar till att andra vårdåtgärder lättare kan erbjudas – exempelvis testning, vaccinationer, läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende (LARO) samt annan hälso- och sjukvård. Således utgör sprututbyte en viktig kontaktyta både för att erbjuda och motivera till öppen hälso- och sjukvård för personer med ett injektionsmissbruk. Den föreslagna lagförändringen innebär därför i praktiken en harmonisering med de regler som kringgärdar annan öppen hälso- och sjukvård och en ökad möjlighet att verka förebyggande och hälsofrämjande för personer i särskilt utsatta och sårbara positioner. Sett ur ett jämlikhetsperspektiv innebär lagförändringen därmed också ett steg mot en mer jämlik vård genom att personer som deltar i sprututbyte får tillgång sådan verksamhet även på annan ort samt genom att personer i regioner som fortfarande saknar sprututbyte får tillgång till sprututbyte.

Ur ett *narkotikapolitiskt perspektiv* har sprututbytesverksamheter en roll att fylla. Svensk narkotikapolitik präglas av ett restriktivt perspektiv, men även folkhälsoperspektivet ska vara tydligt. Sprututbytesverksamheter är i sig något som förebygger och reducerar såväl risker som ohälsa förknippat med injektionsförfarandet och kan också kopplas till mål om att

minska antalet narkotikarelaterade dödsfall och skador. En hälso- och sjukvård som, i linje med den föreslagna lagförändringen, bygger på en hög grad av tillgänglighet och allas lika rättighet till god vård, torde kunna öka möjligheterna till att personer som har en beroendeproblematik och injicerar narkotika kan etablera en tillitsfull relation till hälso- och sjukvården, vilket i sin tur ökar chanserna att nå fram även med missbruks- och beroendevårdande insatser i linje med Sveriges narkotikapolitiska ambitioner. Detta förutsätter dock ett fungerande samarbete mellan regioner och kommunernas socialtjänst och – framför allt – att resurser görs tillgängliga så att missbruks- och beroendevårdande insatser, så som abstinensbehandling, sociala stödinsatser, psykosociala, psykologiska och/eller medicinska behandlingar, faktiskt också erbjuds på ett lättillgängligt sätt.

Sammantaget finner vi att de överväganden som görs i Socialdepartementets promemoria är välgrundade. CERA har inga invändningar mot det förslag som förs fram i promemorian utan tillstyrker förslaget.