



Ökad tillgänglighet till sprututbytesverksamheter i Sverige

Sammanfattning

Utskottet ställer sig bakom regeringens förslag till ökad tillgänglighet till sprututbytesverksamhet i Sverige.

Det lagförslag som utskottet tillstyrker 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. Förslaget 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 den 1 mars 2017.

Utskottet föreslår att riksdagen avslår motionsyrkandena.

I betänkandet finns tre reservationer (M, V).

Behandlade förslag

Proposition 2016/17:15 Ökad tillgänglighet till sprututbytesverksamheter i Sverige.

Fem yrkanden i två följdmotioner.

Tre yrkanden i två motioner från allmänna motionstiden 2016/17.

Innehållsförteckning

Utskottets förslag till riksdagsbeslut	3
Redogörelse för ärendet	4
Ärendet och dess beredning.....	4
Bakgrund	4
Utskottets överväganden.....	6
Regeringens lagförslag	6
Samverkansavtal m.m.....	11
Bosättningskravet	12
Reservationer	15
1. Regeringens lagförslag, punkt 1 (M)	15
2. Samverkansavtal m.m., punkt 2 (M).....	16
3. Bosättningskravet, punkt 3 (V).....	16
Särskilt yttrande.....	18
Regeringens lagförslag, punkt 1 (SD)	18
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag.....	19
Propositionen	19
Följdmotionerna	19
Motioner från allmänna motionstiden 2016/17	19
<i>Bilaga 2</i>	
Regeringens lagförslag	21

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

1. Regeringens lagförslag

Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler.

Därmed bifaller riksdagen proposition 2016/17:15 och avslår motionerna

2016/17:2963 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 5,

2016/17:3000 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkandena 9 och 10 samt

2016/17:3508 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 1 och 2.

Reservation 1 (M)

2. Samverkansavtal m.m.

Riksdagen avslår motion

2016/17:3508 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 3 och 4.

Reservation 2 (M)

3. Bosättningskravet

Riksdagen avslår motion

2016/17:3505 av Karin Rågsjö m.fl. (V).

Reservation 3 (V)

Stockholm den 8 december 2016

På socialutskottets vägnar

Emma Henriksson

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Emma Henriksson (KD), Anna-Lena Sörenson (S), Cecilia Widegren (M), Lennart Axelsson (S), Per Ramhorn (SD), Amir Adan (M), Mikael Dahlgvist (S), Anders W Jonsson (C), Jan Lindholm (MP), Jenny Petersson (M), Kristina Nilsson (S), Carina Herrstedt (SD), Karin Rågsjö (V), Hans Hoff (S), Yasmine Larsson (S), Ann-Britt Åsebol (M) och Christina Örnebjär (L).

Redogörelse för ärendet

Ärendet och dess beredning

I ärendet behandlas regeringens proposition 2016/17:15 Ökad tillgänglighet till sprututbytesverksamheter i Sverige, två följdmotioner med fem yrkanden som kommit in med anledning av propositionen och tre motionsyrkanden från allmänna motionstiden 2016/17.

I propositionen finns en redogörelse för ärendets beredning fram till regeringens beslut om propositionen.

Bakgrund

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 deras 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 ett landsting 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 §).

Regeringen har bemyndigat Socialstyrelsen 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 föreskrifterna preciseras ansökningsförfarandet m.m. för verksamheten.

Omfattningen av sprututbyten i Sverige

Enligt Socialstyrelsen uppskattades antalet personer som injicerade droger under perioden 2008–2011 till ca 8 000 personer i Sverige. Sprututbytesprogram finns i dag på nio platser: Malmö, Lund, Helsingborg, Kristianstad, Kalmar, Stockholm och sedan 2016 även Jönköping, Karlskrona och Växjö. Av verksamhetsrapporter från befintliga program kan konstateras att programmen vid årsskiftet 2015/16 omfattade ca 3 000 personer som genomförde ca 33 000 besök.

Utskottets överväganden

Regeringens lagförslag

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen antar regeringens lagförslag och avslår motionsyrkandena.

Jämför reservation 1 (M) och särskilt yttrande (SD).

Propositionen

Sprututbyte bör vara tillgängligt i hela Sverige

Regeringen bedömer att sprututbytesverksamhet för kvinnor och män som injicerar droger ska vara tillgängligt i hela landet där en sådan verksamhet behövs för att minska riskbeteende och smittspridning. Verksamheten fyller en viktig funktion och bör utvecklas för att nå fler personer som injicerar droger.

Regeringen anser att den vetenskap och beprövade 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 när det gäller personer som är svåra att nå med andra insatser.

Sprututbytesverksamhet bör även i fortsättningen regleras i en särskild lag och kompletterande föreskrifter och inte omfattas av smittskyddslagen (2004:168) eftersom det även fortsättningsvis ska finnas ett tydligt uppdrag att sprututbytesverksamheter också arbetar med att motivera till vård och behandling. Regeringen anser att sprututbytesverksamheter kompletterar redan befintliga insatser för att motverka missbruk och beroende.

Denna typ av insats avgörs enligt regeringen bäst på lokal nivå varför nationell lagstiftning bör göra det möjligt för landstingen att inrätta sprututbyten utan att det införs tvingande bestämmelser. 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.

Kravet på gemensam ansökan mellan landsting och kommuner tas bort

Sprututbytesverksamhet är främst en smittskyddsinsats. 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.

Trots att möjligheten att inrätta sprututbyten funnits sedan 2006 så har få landsting till dags dato upprättat sprututbyten. Verksamheter finns endast i ett fåtal kommuner och landsting.

Regeringen föreslår att man tar bort det krav som innebär att tillstånd endast får beviljas ett landsting om den eller de kommuner där verksamheten ska bedrivas har biträtt ansökan. Eftersom sprututbytesverksamheter främst är en smittskyddsinsats är det rimligt att det är de ansvariga huvudmännen för smittskyddet, dvs. landstingen, som är bäst lämpade 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 för att förebygga och förhindra spridning av smittsamma sjukdomar.

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

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 vara 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 landstingen och kommunerna. 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 (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler framhölls 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 kedjor med abstinensvård, vård och behandling av olika slag samt eftervård.

Enligt lagen om utbyte av sprutor och kanyler ska landstinget 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. Den tillståndsprövande myndigheten ska utifrån redovisningen bedöma lämpligheten av att bevilja landstinget tillstånd.

I förarbetena 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 i fråga om vård och behandling och för att i

möjligaste mån få till stånd samsyn mellan landstinget och kommunerna ska samråd ske mellan landstinget och kommunerna.

Enligt lagen om utbyte av sprutor och kanyler är det förpliktigande för såväl kommuner som landsting att delta i och genomföra samråd. Vid samrådet bör också frågor behandlas om hur kommunerna och landstinget ska samarbeta för att brukare och patienter ska stå i fokus.

Regeringen anser att kravet på samråd inte får bli ett hinder för att ansökan ska kunna prövas av den tillståndgivande myndigheten. Samverkan mellan huvudmännen i enlighet med befintlig lagstiftning är av stor betydelse för att behålla ett patient- och klientfokus. Bedömningen är därför 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. Den tillståndsprövande myndigheten 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 en ansökan om tillstånd prövas.

Behovet av samverkan mellan huvudmän som är ansvariga för missbruks- och beroendevård gäller även om det är landstingen som ansvarar för och bedriver sprututbyten. Den 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, bet. 2012/13:SoU18, rskr. 2012/13:221). Samverkan mellan huvudmännen har bl.a. tydliggjorts i kompletterande bestämmelser i 8 b § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och 5 kap. 9 a § socialtjänstlagen (2001:453) om att kommuner och landsting ska ingå överenskommelser med varandra i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel och dopningsmedel.

Respektive huvudmans ansvar för missbruks- och beroendevården påverkas inte av förändrad lagstiftning om sprututbyte.

Åldersgränsen sänks i syfte att tidigt skapa kontakt med unga personer som injicerar droger

Enligt propositionen upplever alla befintliga sprututbytesverksamheter att den nuvarande åldersgränsen på 20 år är en begränsning i deras smittskyddsuppdrag. En sänkt åldersgräns möjliggör en kontaktyta till unga som kan och bör användas för att motivera till vård och behandling på frivillig väg.

Hälso- och sjukvårdspersonal och personal som är anställda hos myndigheter vars verksamhet berör barn och ungdom är enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) 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 barn till vuxna som ingår i sprututbytet).

Sprututbytesverksamheterna i landet förutsätts ha kunskap om och när de behöver aktualisera sin skyldighet att anmäla enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall och socialtjänstlagen om 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). Personal i sprututbytesverksamheten är således normalt sett skyldiga att anmäla till socialnämnden om en person under 18 år vill delta i verksamheten. Regeringen anser att det vore olämpligt att låta verksamheterna omfatta personer där anmälan är ett krav.

Regeringen bedömer att det är förenligt med en restriktiv narkotikapolitik och med den befintliga lagstiftningen 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. Sprututbytesverksamheterna förutsätts erbjuda stöd för att ta kontakt med socialtjänst och beroendevård för samtliga deltagare i verksamheten. Sprututbytesverksamhet utgör på intet sett en ersättning för andra insatser för att stödja unga utan är ett komplement till andra insatser. Regeringen anser mot den bakgrunden att det finns skäl att sätta en åldersgräns vid 18 år. Bedömningen är att det ska finnas en nedre åldersgräns för att ingå i sprututbytesverksamhet och att denna åldersgräns ska sättas med hänsyn till den anmälningsskyldighet som framgår av 14 kap. 1 § socialtjänstlagen.

Kravet på särskild märkning av kanyler och sprutor försvinner

Regeringen föreslår att bestämmelsen om märkning av kanyler och sprutor avskaffas. Det har inte varit möjligt för tillverkarna att tillhandahålla separata serier av sprutor och kanyler med särskild märkning. Socialstyrelsen har gjort bedömningen att lagens krav inte var ändamålsenligt och därför borde upphävas. Frekvensen för återlämnande av sprutor och kanyler är hög i alla verksamheter; mellan 90 och 95 procent av alla sprutor och kanyler återlämnas. Regeringen finner efter analys av konsekvenserna att det finns ett gediget underlag för att ta bort kravet på särskild märkning av kanyler och sprutor.

Motionerna

Motionärerna i kommittémotion 2016/17:2963 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 5 begär ett tillkännagivande om att ta bort det kommunala vetot mot sprututbyte och att se över hur sprututbytesprogram ska kunna finnas på alla ställen i landet där det finns behov. Det är angeläget att införa sprututbytesprogram på fler ställen i landet.

Även i kommittémotion 2016/17:3000 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 9 begärs ett tillkännagivande om att avskaffa det kommunala vetot mot sprututbytesverksamhet. I motionens yrkande 10 begärs ett tillkännagivande om sänkt åldersgräns för sprututbyte. Den som är ung är

knappast i mindre behov av att skyddas mot smitta eller få hjälp att bryta ett missbruk.

I kommittémotion 2016/17:3508 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 1 begärs att riksdagen avslår regeringens förslag till ändring i 2 § lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler. Motionärerna anser att dagens lagstiftning ska ligga fast och att beslut om sprututbytesverksamheter även i fortsättningen ska fattas i samverkan mellan kommun och landsting eller region. I motionens yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om en tydlig vårdkedja inom missbruks- och beroendevården och ett gemensamt ansvar för kommun och landsting eller region. Det illustrerar svårigheten med att lägga ansvaret enbart på den ena huvudmannen. Det är ett delat ansvar.

Utskottets ställningstagande

Utskottet anser i likhet med regeringen att sprututbytesverksamhet bör vara tillgängligt i hela landet där det finns ett behov av sådan verksamhet för att minska riskbeteende och smittspridning. Eftersom sprututbytesverksamheter främst är en smittskyddsinsats är det rimligt att det är den ansvariga huvudmannen för smittskyddet, dvs. landstinget, som är bäst lämpad att avgöra om behov finns för insatsen i det specifika landstinget.

Utskottet instämmer med regeringen i 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 det redan i förarbetena till lagen om utbyte av sprutor och kanyler framfördes kritik, bl.a. från Lagrådet, om 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). Utskottet instämmer med regeringen i att det kravet bör tas bort.

Enligt 3 § lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler ska samråd ske mellan landstinget och samtliga kommuner inom landstinget innan en ansökan om tillstånd lämnas in. Det är således förpliktigande för såväl kommunen som landstinget att delta i och genomföra sådant samråd. Samråd ska således även fortsättningsvis ske mellan landstinget och samtliga kommuner inom landstinget innan en ansökan om tillstånd lämnas in. Utskottet anser liksom regeringen att beslut om tillstånd för att inrätta sprututbyten inte ska vara avhängigt utfallet av samrådet.

Utskottet anser liksom regeringen att det är förenligt med en restriktiv narkotikapolitik och med den befintliga lagstiftningen 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.

Mot denna bakgrund anser utskottet att riksdagen av de skäl som anförs i propositionen bör anta förslaget till ändring i lagen (2006:323) om utbyte av

sprutor och kanyler och avslå motion 2016/17:3508 (M) yrkande 1. Även motionens yrkande 2 avstyrks. Motionerna 2016/17: 2963 (C) yrkande 5 och 2016/17:3000 (L) yrkandena 9 och 10 är i huvudsak tillgodosedda och bör också avslås av riksdagen.

Samverkansavtal m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om samverkansavtal och om uppföljning.

Jämför reservation 2 (M).

Propositionen

Uppföljning av ändrad lagstiftning

Enligt regeringens bedömning bör en uppföljning av den ändrade lagstiftningens konsekvenser och effekter genomföras efter viss tid, bl.a. för att se om tillgängligheten till sprututbytesverksamheter ökar i och med genomförandet av förslagen i propositionen. Kunskapen om målgruppen kan även bidra till att utveckla övriga vård- och stödinsatser inom samhället. Regeringen anser också att det finns skäl att i uppföljningen och utvärderingen av genomförandet av propositionen särskilt utreda konsekvenserna av bibehållet krav på bosättning som huvudprincip för att i ett senare skede kunna ta ställning till om principen är ändamålsenlig. Uppföljningen ska särskilt uppmärksamma flickors och kvinnors behov och förutsättningar. Vidare bör uppföljningen ha ett särskilt fokus på den nya åldersgruppen 18–20 år.

Motionen

I kommittémotion 2016/17:3508 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om obligatoriska samverkansavtal om missbruks- och beroendevården. Genom riksdagens beslut med anledning av proposition 2012/13:77 God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården infördes möjligheten till samverkansavtal mellan de olika huvudmännen när det gäller missbruks- och beroendevården. Nu bör man överväga att göra dessa obligatoriska. I motionens yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om att alla delar av sprututbytesverksamheterna ska utvärderas kontinuerligt, således även de delar som handlar om att utgöra en kontaktyta för personer som injicerar droger för att hjälpa missbrukaren att finna vägar in i behandling för att kunna bli fri från sitt missbruk.

Utskottets ställningstagande

Genom riksdagens beslut (prop. 2012/13:77, bet. 2012/13:SoU18, rskr. 2012/13:221) infördes den 1 juli 2013 en plikt för huvudmännen att ingå överenskommelser om samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel. Samverkan mellan huvudmännen har tydliggjorts i 8 b § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och 5 kap. 9 a § socialtjänstlagen (2001:453) om att kommuner och landsting ska ingå överenskommelser med varandra i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel och dopningsmedel. Som regeringen anfört omfattar kravet på överenskommelser mellan huvudmännen, dvs. mellan landsting och kommuner, även sprututbytesverksamheterna. Utskottet konstaterar vidare liksom regeringen att respektive huvudmans ansvar för missbruks- och beroendevården inte påverkas av ändrad lagstiftning om sprututbyte. Utskottet avstyrker mot denna bakgrund motion 2016/17:3508 (M) yrkande 3 om obligatoriska samverkansavtal i den mån yrkandet inte tillgodosetts med vad som anförts.

I den nu behandlade propositionen aviserar regeringen en uppföljning av lagstiftningens konsekvenser och effekter för att se om tillgängligheten till sprututbytesverksamheter ökar i och med genomförandet av förslagen. Utskottet delar regeringens bedömning att sprututbytesverksamheterna på sikt kan bidra till att öka kunskapen om personer som injicerar droger och vilka behov deltagarna har för att man i framtiden på ett bättre sätt ska kunna arbeta med att förbättra hälsan för denna grupp. Utskottet instämmer i att uppföljningen även kan bidra till att utveckla övriga vård- och stödsatser inom samhället. Utskottet finner att syftet med motion 2016/17:3508 (M) yrkande 4 i allt väsentligt är tillgodosett. Motionsyrkandet avstyrks.

Bosättningskravet

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår en motion om att bosättningskravet bör strykas.
Jämför reservation 3 (V).

Propositionen

Bosättningskravet kvarstår för att underlätta vård- och behandlingskedjan

Enligt socialtjänstlagen (2001:453) ska socialnämnden aktivt sörja för att den enskilde får den hjälp och vård han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket, och enligt 2 a kap. 1 § är vistelsebegreppet utgångspunkten. Av 3 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) framgår att landstinget ska erbjuda

god hälso- och sjukvård åt personer som är bosatta inom landstinget. I 4 § anges att landstinget även 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 sprutor och kanyler regleras genom lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler 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 omfattas av 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 människor vidare till missbruks- och beroendevården inom socialtjänst eller hälso- och sjukvården. Detta är också en aspekt som den tillståndsprövande myndigheten beaktar när tillstånd beviljas för sprututbyte, dvs. tillgången till abstinensbehandling, vård, behandling och eftervård analyseras innan tillstånd beviljas. För att den tillståndsprövande myndigheten 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 där kravet för att delta är att personen anses bosatt i landstinget.

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

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 landsting där verksamheten bedrivs för att den tillståndsprövande myndigheten ska kunna göra en korrekt bedömning när tillstånd beviljas. Regeringen anser vidare att den flexibilitet som 6 § lagen om utbyte av sprutor och kanyler medger gör att verksamheternas deltagare inte behöver vara folkbokförda 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.

Motionen

Enligt kommittémotion 2016/17:3505 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkas på ett tillkännagivande om att bosättningskravet bör strykas. Motionärerna anser att bosättningskravet skapar onödiga problem eftersom syftet med reformen är att skapa en verksamhet med låga trösklar. Det bör vara möjligt att söka sprututbyte också där en person inte är folkbokförd.

Utskottets ställningstagande

Utskottet instämmer med regeringen i att huvudprincipen även i fortsättningen bör vara att endast personer som anses bosatta i ett landsting som beviljats tillstånd att bedriva sprututbyte bör få delta i sprututbytesverksamhet i det landstinget. Detta krav bör behållas för att den tillståndsprövande myndigheten ska kunna göra en korrekt bedömning när tillstånd beviljas. Utskottet anser i likhet med regeringen att den flexibilitet som 6 § lagen om utbyte av sprutor och kanyler medger gör att verksamheternas deltagare inte behöver vara folkbokförda i det landstinget. Motion 2016/17:3505 (V) avstyrks i den mån den inte tillgodosetts med det anförda.

Reservationer

1. Regeringens lagförslag, punkt 1 (M)

av Cecilia Widegren (M), Amir Adan (M), Jenny Petersson (M) och Ann-Britt Åsebol (M).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen

- a) avslår regeringens förslag till lag om ändring i lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler i de delar det avser 2 § och antar lagförslaget i övrigt,
- b) ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion 2016/17:3508 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 1 och 2, bifaller delvis proposition 2016/17:15 och avslår motionerna 2016/17:2963 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 5 och 2016/17:3000 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkandena 9 och 10.

Ställningstagande

Vi vill värna missbruksvården och arbetet med att förhindra smittspridning av hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar. En viktig del i detta är att ansvaret för missbruks- och beroendevården är delat och gemensamt mellan två huvudmän, kommun och landsting eller region. Vi anser att dagens lagstiftning tills vidare ska ligga fast och att beslut om sprututbytesverksamheter ska fattas i samverkan mellan kommun och landsting eller region. Vi ser fortsatt stora behov av samverkan mellan ansvariga för att ingen ska behöva hamna mellan stolarna. Den nuvarande ordningen främjar samarbete mellan kommunerna och regionerna eller landstingen gällande missbruks- och beroendevården.

Riksdagen bör således avslå förslaget till ändring i de delar det avser 2 § lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler.

Vi vill således betona behovet av ett helhetsperspektiv inom missbruks- och beroendevården med en tydlig vårdkedja och sociala insatser så att den enskilda missbrukaren får den hjälp och vård hon eller han behöver för att komma ifrån missbruket. Socialtjänstlagen (2001:453) ger kommunerna huvudansvaret för missbruks- och beroendevården medan hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) pekar på landstingens och regionernas skyldighet att tillhandahålla medicinska och psykiatriska behandlingar vid narkotikamissbruk. Detta illustrerar svårigheten att ansvaret enbart ska ligga

på den ena huvudmannen. För närvarande är ansvaret delat och då måste även förutsättningar att hjälpa den enskilde vara lika, och delat ansvar.

Vad vi nu anfört bör riksdagen ställa sig bakom och tillkännage för regeringen.

2. Samverkansavtal m.m., punkt 2 (M)

av Cecilia Widegren (M), Amir Adan (M), Jenny Petersson (M) och Ann-Britt Åsebol (M).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 2 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2016/17:3508 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 3 och 4.

Ställningstagande

Alliansregeringen införde genom förslag i proposition 2012/13:77 God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården (bet. 2012/13:SoU18, rskr. 2012/13:221) möjlighet till samverkansavtal mellan de olika huvudmännen när det gäller missbruks- och beroendevården. Vi anser att man nu bör se över möjligheten att göra dessa obligatoriska för att ingen person, oavsett var man bor i landet, ska falla mellan stolarna när det gäller lämpliga insatser och vård.

Vi anser vidare att insatserna i missbruks- och beroendevården måste utgå från dokumenterad kunskap och beprövad erfarenhet och den enskilde personens behov. Alla delar av sprututbytesverksamheten bör utvärderas regelbundet, även de delar som handlar om att utgöra en kontaktyta för personer som injicerar droger för att hjälpa missbrukaren att finna vägar in i behandling för att kunna bli fri från sitt missbruk. Det ska ingå att följa upp och utvärdera sprututbytesverksamheternas möjlighet att få personer som injicerar droger att påbörja behandling i syfte att bli drogfria.

Vad vi nu anfört bör riksdagen ställa sig bakom och tillkännage för regeringen.

3. Bosättningskravet, punkt 3 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 3 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion
2016/17:3505 av Karin Rågsjö m.fl. (V).

Ställningstagande

Regeringens förslag om det s.k. bosättningskravet har fått kritik av såväl Folkhälsomyndigheten som Kriminalvården, Läkarförbundet och flera universitet. Enligt kritiken skapar bosättningskravet onödiga problem eftersom syftet med reformen är att undanröja hinder och skapa en verksamhet med låga trösklar. Kravet är därför överflödigt och kommer snarare att verka kontraproduktivt.

Tillgänglighet är centralt i sprututbytesverksamheten och tillgång på vård ska inte bero på bostadsort eller eventuell brist på bostad. Dessutom arbetar t.ex. inte socialtjänsten med folkbokföringsadresser utan använder i stället vistelsebegreppet, något som ter sig mer lämpligt och relevant för denna typ av verksamhet. Jag stämmer in i den kritiken och menar att bosättningskravet bör slopas. Det bör vara möjligt att söka sprututbyte också där en person inte är folkbokförd.

Vad jag nu anfört bör riksdagen ställa sig bakom och tillkännage för regeringen.

Särskilt yttrande

Regeringens lagförslag, punkt 1 (SD)

Per Ramhorn (SD) och Carina Herrstedt (SD) anför:

Eftersom sprututbytesverksamheten främst är en smittskyddsinsats anser vi att det är den ansvariga huvudmannen för smittskyddet, dvs. landstingen, som bör avgöra om det finns behov för insatsen i det specifika landstinget. Det är därför rimligt att landstingen självständigt ska kunna ansöka om att få upprätta verksamheter som överensstämmer med detta ansvar.

För oss handlar den nu aktuella frågan om vem som är mest lämpad att besluta i denna fråga, inte om huruvida vi som parti är för eller emot sprututbytesverksamhet. Vi anser att det är upp till varje landsting att själva bestämma och avgöra det regionala behovet av sprututbytesverksamhet. Naturligtvis ska även det fortsatta arbetet ske genom fortsatta dialoger och samarbete med aktuella kommuner. Förslaget är också i rätt riktning då vi anser att det samlade huvudmannskapet för missbruksvården ska vara hos landstinget. Vi vill understryka att det är mycket viktigt att dialogen med kommunerna fortsätter att föras framöver i samband med samrådet. Vi förutsätter därför att man även i framtiden lyssnar på kommunerna, tar hänsyn till deras eventuella invändningar och lägger stor vikt vid deras åsikter.

BILAGA 1

Förteckning över behandlade förslag

Propositionen

Proposition 2016/17:15 Ökad tillgänglighet till sprutbytesverksamheter i Sverige:

Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler.

Följdmotionerna

2016/17:3505 av Karin Rågsjö m.fl. (V):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att bosättningskravet bör strykas och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:3508 av Cecilia Widegren m.fl. (M):

1. Riksdagen avslår regeringens förslag till ändring i 2 § lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en tydlig vårdkedja inom missbruks- och beroendevården och gemensamt ansvar för kommuner och landsting/regioner och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om obligatoriska samverkansavtal gällande missbruks- och beroendevården och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att samtliga delar av sprututbytesverksamheter ska utvärderas kontinuerligt och tillkännager detta för regeringen.

Motioner från allmänna motionstiden 2016/17

2016/17:2963 av Anders W Jonsson m.fl. (C):

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta bort det kommunala vetot mot sprutbyte och att se över hur sprutbytesprogram ska kunna finnas på alla ställen i landet där det finns behov och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:3000 av Barbro Westerholm m.fl. (L):

9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att avskaffa det kommunala vetot mot sprututbytesverksamhet och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om sänkt åldersgräns för sprututbyte och tillkännager detta för regeringen.

BILAGA 2

Regeringens lagförslag

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 gett tillstånd till verksamheten.

Tillstånd får ges endast om den eller de kommuner där verksamheten ska 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 gett 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.

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

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

Denna lag träder i kraft den 1 mars 2017.

¹ Senaste lydelse 2012:950.