

Innehåll

1	Sammanfattning	5
2	Promemorians lagförslag	7
3	Bakgrund och frågans tidigare behandling	11
3.1	Regeringen förordar försöksverksamhet	12
3.2	Socialstyrelsen granskar verksamheten.....	13
3.3	Fortsatt försöksverksamhet	16
3.4	Narkotikakommissionen.....	18
4	Socialstyrelsens skrivelse med anledning av Socialutskottets betänkande 1999/2000:SoU10	21
4.1	Inga entydiga svar om resultaten	23
5	Regeringens narkotikapolitiska samordnares förslag	25
6	Verksamhetens organisation och några patientdata	29
7	Internationella erfarenheter	31
8	Överväganden och förslag.....	33
8.1	Sprutbyte kan förhindra spridning av hivinfektion och hepatit B och C	33

8.2	Krav på gemensam ansökan från landsting och kommun.....	37
8.3	Ytterligare villkor för bedrivande av sprututbytesverksamhet.....	42
9	Ikraftträdande	45
9.1	Kostnadsaspekter	45
10	Författningskommentar	47

Bilagor

Bilaga 1	Sammanfattning av remissinstansernas yttrande över Socialstyrelsens skrivelse med anledning av Socialtutskottets betänkande 1999/2000:SoU10 (dnr S2000/490/ST)	51
Bilaga 2	Sammanställning av remissyttranden över regeringens narkotikapolitiska samordnares förslag Sprututbyte (dnr S2003/2291/ST).....	57

1 Sammanfattning

Ett program som innebär att injektionsmissbrukare kan byta använda sprutor och kanyler mot rena har funnits i Sverige sedan 1986, då en sprututbytesverksamhet startade vid infektionskliniken i Lund. Året därpå etablerades motsvarande verksamhet i Malmö. Syftet är att förhindra smittspridning av hivinfektion och andra blodburna infektionssjukdomar, samt att motivera injektionsmissbrukare till behandling. Riksdagen begärde i februari 2000 en slutlig utvärdering som är hållbar bl.a. i vetenskapligt hänseende för ett slutligt ställningstagande om den aktuella försöksverksamheten skall fortsätta. I januari 2001 inkom Socialstyrelsen med en skrivelse till regeringen med förslag till värdering av och ställningstagande till sprututbytesprogrammen. För att bredda beredningsunderlaget har regeringens särskilde narkotikasamordnare ombetts att komma med sitt ställningstagande till sprututbytesverksamheten. Hans förslag överlämnades till Socialdepartementet i mars 2003. Både Socialstyrelsens skrivelse och narkotikasamordnarens förslag har remissbehandlats.

I promemorian lämnas förslag på reglering av sprututbytesverksamhet. Förslaget innebär att landstinget, efter tillstånd från Socialstyrelsen, får bedriva sprututbytesverksamhet om vissa villkor är uppfyllda. Villkoren rör bland annat samverkan med kommuner i landstinget, patienternas ålder samt att begagnade sprutor skall återlämnas. Socialstyrelsen föreslås få bemyndigande att utfärda närmare föreskrifter för verksamheten. Socialstyrelsen skall inom ramen för sin tillsyn fortlöpande

kontrollera att verksamheten bedrivs i enlighet med reglerna i lagen och föreskrifterna.

2 Promemorians lagförslag

Förslag till lag (2004:000) om inbyte av sprutor och kanyler

Inledande bestämmelse

1 § I denna lag finns bestämmelser om inbyte av sprutor och kanyler.

Lagens syfte

2 § Syftet med bestämmelserna i denna lag är att minska spridningen av hiv och annan blodsmitta bland personer som missbrukar narkotika.

Tillstånd att bedriva verksamhet med inbyte av sprutor och kanyler

3 § Verksamhet med inbyte av sprutor och kanyler får inte bedrivas utan Socialstyrelsens tillstånd.

Socialstyrelsen får meddela ett landsting tillstånd att inom ramen för dess hälso- och sjukvård bedriva verksamhet med inbyte av sprutor och kanyler. Meddelat tillstånd får återkallas om förutsättningarna för tillståndet inte längre är uppfyllda.

Tillstånd får endast meddelas efter gemensam ansökan från landstinget och en eller flera kommuner inom landstinget. Den

eller de kommuner där verksamhet skall bedrivas skall ha deltagit i ansökan.

4 § Socialstyrelsen får lämna tillstånd för högst två år åt gången. Har en ny ansökan ingivits till Socialstyrelsens innan tidigare tillstånd löpt ut får verksamheten fortsätta i avvaktan på Socialstyrelsens beslut.

Förutsättningar för tillstånd

5 § Innan en ansökan om tillstånd görs skall samråd ske mellan landsting, medsökande kommun och övriga kommuner inom landstinget.

I ansökan skall landstinget och medsökande kommuner redovisa hur behovet av avgiftning och missbrukarvård kommer att tillgodoses.

Villkor för inbyte av sprutor och kanyler

6 § En spruta eller en kanyl får lämnas ut av landstinget endast om motsvarande begagnade produkt samtidigt lämnas in. Utlämnande får dock ändå ske om det finns en godtagbar förklaring till varför detta inte kan ske.

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 vid personligt besök och till den som har fyllt 20 år.

Endast personer som är bosatta i landsting som har beviljats tillstånd får delta i verksamhet med inbyte av sprutor och kanyler i det landstinget.

Överklagandeförbud

7 § Socialstyrelsens beslut enligt 3 § får inte överklagas.

Bemyndigande

8 § Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer får meddela sådana ytterligare föreskrifter om inbyte av sprutor och kanyler som behövs till skydd för enskilda.

1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2005
2. De landsting som vid ikraftträdandet bedriver verksamhet med inbyte av sprutor och kanyler skall senast den 1 januari 2006 ha gjort sådan ansökan som sägs i 3 §. Verksamheten får utan hinder av denna lag fortsätta till dess Socialstyrelsen fattat beslut i ärendet.

3 Bakgrund och frågans tidigare behandling

I många länder, både inom och utanför EU, förekommer relativt omfattande verksamheter med utdelning av rena sprutor till injektionsmissbrukare. Syftet är att förhindra spridning av hivinfektion och andra blodburna infektioner. Ett program som innebär att injektionsmissbrukare vid ett personligt besök kan byta sina använda sprutor och kanyler mot nya startade 1986 i Sverige vid infektionskliniken i Lund, på initiativ av dåvarande överläkaren vid kliniken. Året därpå etablerades motsvarande verksamhet vid infektionskliniken i Malmö. Ett upprop bland ett antal frivilligorganisationer samt bl.a. Läkarförbundet gav uttryckligt stöd åt att etablera en försöksverksamhet med möjlighet till sprututbyte.

Världshälsoorganisationen WHO diskuterade frågan om fria sprutor och kanyler vid ett arbetsmöte i Stockholm 1986. I en rekommendation från mötet anförde WHO, att även om uppfattningarna varierade efter nationella, kulturella och politiska uppfattningar var, med undantag av ett land, den allmänna uppfattningen att sprutor och kanyler inte borde nekas narkotikamissbrukare. Rekommendationen var ett uttryck för en oro över en förväntad hiv-epidemi bland injektionsmissbrukare. Virusets befarades snabbt kunna få fotfäste bland missbrukare för att därefter spridas vidare till andra grupper.

Socialstyrelsen fick 1988 i uppdrag av regeringen att genomföra en samlad bedömning av effekterna av utdelning av sprutor och kanyler till narkotikamissbrukare. Av Socialstyrelsens rapport till regeringen framgick att åtta av totalt 29 infektionskliniker sommaren 1988 bedrev någon form av verksamhet med

utdelning av sprutor och kanyler. Någon möjlighet till fullständig utvärdering gavs dock inte, då de slutsatser som kunde dras därifrån inte var invändningsfria från vetenskapliga utgångspunkter. Socialstyrelsen ansåg dock att det fanns vissa positiva erfarenheter och föreslog att verksamheten skulle vetenskapligt utvärderas. I avvaktan på en sådan utvärdering skulle utdelning bara få ske vid verksamhet som godkänts av styrelsen. Den verksamhet som bedrevs i Malmö och Lund föreslogs få fortsätta. Förslagen preciserades ytterligare i början av 1989, varvid Socialstyrelsen föreslog att försöksverksamhet borde drivas på fyra platser, däribland Stockholm och Skåne, samt att en särskild ledningsgrupp skulle inrättas.

3.1 Regeringen förordar försöksverksamhet

Regeringen lämnade i sin *skrivelse 1988/89:94* en redogörelse för sprututbytesverksamheten och redovisade där också Socialstyrelsens utvärdering. Regeringen ansåg att en viss försöksverksamhet borde komma till stånd för att det skulle bli möjligt att vetenskapligt utvärdera verksamheter med utdelning av sprutor och kanyler som förebyggande åtgärd. Försöksverksamhet skulle få bedrivas på högst fyra platser, och omfattningen fick inte bli större än vad som var nödvändigt för att få underlag till utvärderingen. När det gällde utformning av verksamheten ställde sig regeringen bakom Socialstyrelsens förslag. Därtill framhölls att samverkan med framför allt socialtjänsten behövde utvecklas, samt att endast den som hade eller var beredd att ta kontakt med socialtjänsten för att få behandling borde få delta i försöksverksamheten. Därutöver framhölls nödvändigheten av att sprututbytesverksamheterna granskades i vetenskapligt hänseende.

Socialutskottet godtog regeringens bedömning, men menade att övervägande skäl talade för att sprututbytesverksamhet skulle begränsas till högst tre ställen i landet, samt att Stockholmsområdet skulle undantas (bet. 1988/89:SoU21). Beträffande Malmö och Lund ansåg utskottet att en ändring av inriktningen måste ske om de skulle vara med i kommande projekt. Om det

visade sig utskottets krav på att utbyte av sprutor och kanyler inte begränsades till försöksverksamheten utgick utskottet ifrån att regeringen eller Socialstyrelsen skyndsamt vidtog åtgärder för att stoppa utbytesverksamheten. Vad utskottet anförde gav riksdagen regeringen till känna. Till utskottets betänkande fogades reservationer från m med innebörden att försöksverksamhet skulle upphöra, samt från fp och mp till förmån för en utvidgad verksamhet.

Efter riksdagens beslut gick Socialstyrelsen ut till alla landsting med erbjudande att på de villkor som uppställts av regering och riksdag inkomma med ansökning om att få delta i försöksverksamhet. Ansökan om att få delta i försöksverksamheten inkom från Malmö kommun och Malmöhus läns landsting inom ramen för det tidigare s.k. Malmö–Lundprojektet. I en skrivelse uppmanade Socialstyrelsen därefter alla landsting att fr.o.m. den 1 januari 1990 upphöra med all utdelning av sprutor och kanyler.

Socialutskottet behandlade därefter frågan om utdelning av sprutor och kanyler vid flera tillfällen i början av 1990-talet, dock utan att ändra inställning i frågan.

3.2 Socialstyrelsen granskar verksamheten

Åren 1992–1993 blev sprututbytesverksamheterna föremål för en granskning av Socialstyrelsen som utmynnade i följande tre rapporter:

1. *Sprutbyte för personer med intravenöst missbruk*, Sten Rönnerberg, m.fl. (Rapport i socialt arbete nr 62, Socialhögskolan i Stockholm, 1992),
2. *Möjligheten att bedöma narkotikasituationens utveckling i Malmö–Lund och därigenom utvärdera sprututbytesverksamheten*, Orvar Olsson, stencil CAN 1992, samt
3. *Redogörelse för statistiska och andra informationer rörande förekomst av "blodsmitta" bland s.k. intravenösa narkotikamissbrukare i de tre storstadsområdena Stockholm, Göteborg och Malmö*, Carl-Fredrik de Ron, stencil Socialstyrelsen, 1992.

De tre rapporterna granskades av professor Sune Sunesson, chefsöverläkare Jan Ramström samt chefsöverläkare Stefan Borg, samtliga vetenskapliga råd vid Socialstyrelsen. I Socialstyrelsens utvärdering som tillställdes regeringen i juni 1993 utgjorde experternas sammanfattande slutsatser en del. Man framhöll bl.a. att

- genomförda utredningar/utvärderingar inte kan ge ett entydigt svar på vilka effekter försöksverksamheten haft på smittspridning av hiv eller missbruksutvecklingen i aktuella områden,
- man inte kunnat säkerställa negativa effekter av försöksverksamheterna,
- organiserade kontakter med socialtjänsten, vilket varit avsikten från början, inte har förekommit.

Utöver de vetenskapliga rådets slutsatser redovisade Socialstyrelsen bl.a. följande:

- hiv-testfrekvensen är hög,
- hiv-smitta har förekommit inom programmet,
- någon påverkan på missbrukssituationen har inte kunnat påvisas,
- störningar och kriminalitet förekommer inte i anslutning till försöket,
- en stor del av patienterna har utöver byte av sprutor använt kontakten till att kontrollera sin hälsa och få hjälp med olika sjukvårdande insatser.

Med anledning av den gjorda granskningen diskuterade Socialstyrelsen olika framtida handlingsalternativ. Det förslag som slutligen förordades till regeringen var att låta varje läkare i varje enskilt fall få bedöma utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet om det är möjligt att överlämna spruta.

Socialstyrelsen konstaterade att det enligt 3 § allmänna läkarinstruktionen (1963:341), (numera 2 kap 1 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, LYHS), åligger varje läkare i allmän och enskild tjänst att i överens-

stämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet meddela patienten de råd och, såvitt möjligt, den behandling som patientens tillstånd fordrar. Läkares möjlighet att överlämna sprutor och kanyler ansågs därför beroende av om detta står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet eller inte. Om verksamhet med sprututbyte blev helt fri, utan föreskrifter eller rekommendationer, skulle varje läkare själv avgöra i vilka situationer och under vilka former denne kunde överlämna sprutor och kanyler. Vad som anses som vetenskap och beprövad erfarenhet i detta sammanhang skulle då visa sig först sedan verksamheten utvecklats och prövats.

Socialstyrelsen ansåg att detta skulle medföra betydande risker för en extensiv utdelning av sprutor och kanyler och förordade istället förebyggande åtgärder för att förhindra en utveckling i fel riktning. En möjlighet var att enbart låta läkare med viss specialistkompetens, t.ex. i psykiatri eller infektionssjukdomar, ha möjlighet att överlämna sprutor eller kanyler, vilket förutsatte stöd i lag, förordning eller föreskrift. En annan möjlighet som framfördes var att låta en rad förutsättningar vara uppfyllda för att ett sprututbyte skulle anses stå i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, varvid dessa kunde ges i föreskriftsform.

Socialstyrelsen konstaterade att frågan om sprututbyte rymde flera komplicerade delar och att den fortsatta verksamheten med sprututbyte inte heller kunde avgöras på säkra sakliga grunder. Mot den bakgrunden bedömdes att formerna för den fortsatta hanteringen av sprututbyte borde beslutas av regering och riksdag. Socialstyrelsen ansåg i skrivelsen att ett eventuellt fortsatt sprututbyte borde bedrivas under mycket kontrollerade former och med bl.a. följande förutsättningar:

- överlämnandet av sprutor och kanyler måste ske i samband med personligt besök,
- överlämnandet måste förenas med en skyldighet att så långt det är möjligt motivera till vård och behandling,
- spruta och kanyl får inte överlämnas om inte motsvarande begagnat verktyg samtidigt återlämnas. Vidare skall dessa

vara märkta före utlämnande så att ursprunget går att fastställa,

- läkaren skall vara skyldig att informera och ge råd angående riskbeteende vad gäller hiv och vara skyldig att regelbundet erbjuda blodprovstagning för att kunna upptäcka eventuell förekomst av hiv och hepatit B och C.

Avslutningsvis uttryckte Socialstyrelsen att uppföljning av efterlevnaden av dessa regler/föreskrifter kunde ske genom styrelsens tillsynsverksamhet. Detta förutsatte dock att landstinget hade god dokumentation som möjliggjorde kontroll, uppföljning och utvärdering. Mot bakgrund av bl.a. svårigheterna med att utvärdera försöksverksamheten vad gäller effekter på smittspridning, narkotikamissbruk och den enskildes rehabilitering föreslog Socialstyrelsen att regering och riksdag skulle ta ställning till formerna för hanteringen av sprututbyte.

3.3 Fortsatt försöksverksamhet

I sin *skrivelse 1995/96:1* ansåg regeringen, till skillnad från Socialstyrelsen, att verksamheten även fortsättningsvis skulle ha karaktären av försök. Regeringen ansåg inte heller att enbart läkare skulle få överlämna sprutor och kanyler. Regeringen ansåg sammanfattningsvis att det inte fanns några skäl att stoppa försöksverksamheterna i Malmö och Lund. Ett villkor för fortsatt verksamhet skulle vara att den i allt väsentligt omgärdades av de regler som gällt under försöksperioden och att huvudmannen dokumenterade verksamheten. Socialstyrelsen förutsattes utfärda föreskrifter och aktivt följa och utvärdera försöken inom ramen för sitt tillsynsansvar.

Socialutskottet hänvisade i sitt *betänkande 1995/96:SoU5* till tidigare behandling av utskottet (bet. 1988/89:SoU21, 1990/91:SoU5, 1993/94:SoU7 och SoU20) och ställde sig bakom regeringens uppfattning att den pågående försöksverksamheten med utbyte av sprutor och kanyler inte borde avbrytas. Utskottets bedömning var att försöken skall syfta till att söka

vetenskapligt stöd för dess värde i kampen mot aids och dess betydelse i rehabiliteringen av narkotikamissbrukare. Vidare förutsattes att ett fungerande samarbete med socialtjänsten kom till stånd. Försöken skulle som tidigare bedrivas i noga kontrollerade former. Utskottet ställde krav på att huvudmannen dokumenterade utbytesverksamheten och att Socialstyrelsen förstärkte sina insatser för att fortlöpande följa verksamheterna och utvärdera dessa.

Hösten 1996 genomförde Socialstyrelsen inspektioner av sprututbytesprojekten i Malmö och Lund (*Inspektionsrapport; sprututbytesprojektet i Malmö och Lund*, Socialstyrelsen, november 1997). Vid inspektionerna framkom brister. Det gällde bl.a. samarbetet med socialtjänsten som bedömdes som otillräckligt och att vissa patienter tilläts vara anonyma vilket strider mot patientjournalagen. Socialstyrelsens sammanfattande bedömning blev att sprututbytesverksamheterna bör få fortsätta men med krav på strikta och tydliga regler. I enlighet med ovanstående sade sig Socialstyrelsen vara beredd att utfärda föreskrifter för sprututbytesverksamheten.

Som en följd av denna inspektion, och med ekonomiskt stöd om 250 000 kronor från Socialstyrelsen, påbörjade infektionskliniken i Malmö 1997 ett program för att via en egen databas få möjlighet att gå vidare i en analys av verksamheten. I en rapport från kliniken *Utvärdering av sprututbytesverksamheten på infektionskliniken i Malmö 1989–1997* redovisas bl.a. uppgifter om genomströmning, olika personuppgifter, preparat och genomförda tester. Författarna konstaterade bl.a. att man inte hade kunnat belägga några negativa effekter av verksamheten. Inget tydde heller på att sprututbytet medfört en ökad nyrekrytering eller ökad spridning av injektionsmissbruk till yngre missbrukare.

Socialutskottet behandlade våren 1998 yrkanden om att försöksverksamheten skulle avbrytas (bet. 1997/98:SoU12). Utskottet hänvisade till Socialstyrelsens inspektionsrapport och till att styrelsen hade för avsikt att utfärda föreskrifter för verksamheten. Utskottet ansåg det angeläget att Socialstyrelsen

nu gjorde en slutlig utvärdering av försöksverksamheten som underlag för ställningstagande från regering och riksdag. En reservation från m, kd, c och mp med innebörd att verksamheten borde avbrytas snarast fogades till betänkandet. Någon internationell utvärderingsgrupp, som föreslagits av fp, ansågs inte behövas. När utskottet i januari 1999 behandlade regeringens narkotikapolitiska redogörelse (skr. 1997/98:172) hade riksdagen åter att ta ställning till motionsyrkanden om att avbryta verksamheten (bet. 1988/89:SoU4). Utskottet krävde – dock utan att göra något tillkännagivande – att Socialstyrelsens slutliga utvärdering av försöksverksamheten skulle genomföras inom kort. Som tidigare fanns reservationer från m, kd, c och mp med innebörd att verksamheten skulle avbrytas. Riksdagen följde utskottet. Sprututbytesverksamheten behandlades återigen av utskottet i *betänkandet Vissa narkotikafrågor m.m.* (bet. 1999/2000:SoU10) med anledning av krav från m att försöket skulle avbrytas. Utskottet krävde att det mycket skyndsamt skulle göras en slutlig utvärdering som var hållbar bl.a. i vetenskapligt hänseende för ett slutligt ställningstagande om den aktuella försöksverksamheten skulle få fortsätta. Detta gav riksdagen regeringen till känna. I en reservation uttryckte ledamöter från m, kd, c och mp att det var hög tid att avbryta försöksverksamheten med mycket skyndsam behandling.

3.4 Narkotikakommissionen

Regeringen tillsatte i maj 1998 en särskild narkotikakommission (dir. 1998:18) för att göra en utvärdering av samhällets narkotikapolitiska insatser. Narkotikakommissionen såg inga starka motsättningar mellan en restriktiv narkotikapolitik som försöker begränsa narkotikakonsumtionen i hela samhället och insatser som är ägnade att begränsa lidande och skador hos den enskilde. Enskilda missbrukare skall enligt kommissionen självklart kunna erbjudas omvårdnad, smittskydd och övriga sociala insatser utan att dessa alltid kopplas till krav på omedelbar och långvarig drogfrihet. För många av de tyngsta och mest skadeexponerade

missbrukarna kan målet att upphöra med eller reducera missbruket uppnås först efter långa och sammansatta processer. Att utestänga dem från stöd och hjälpinsatser under dessa processer skulle enligt kommissionen sannolikt innebära att skadorna ökar, både för den enskilde och för samhället. Kommissionen föreslog att vårdinsatser skall syfta till ett liv fritt från missbruk och illegala droger. Detta fick dock enligt kommissionen inte förhindra att insatser av akut eller humanitär karaktär genomförs. I fråga om sprututbytesprogrammen, som berördes helt kort, ansåg kommissionen att de som en grundläggande förutsättning borde knytas till en narkomanvårdsenhet och kopplas till aktiv missbrukarbehandling. Kommissionen såg inga skäl att ta avstånd ifrån all sprututbytesverksamhet, eftersom det kan uppkomma situationer då det kan finnas skäl att använda denna metod. Narkotikakommissionen lade emellertid inte några förslag rörande sprututbytesverksamhet i sitt slutbetänkande *Vägvalet* (SOU 2000:126).

4 Socialstyrelsens skrivelse med anledning av Socialutskottets betänkande 1999/2000:SoU10

Mot bakgrund av riksdagens krav på underlag för slutligt ställningstagande till sprututbytesverksamheten inkom Socialstyrelsen i januari 2001 till Socialdepartementet med en skrivelse med försök till värdering och ställningstagande till sprututbytesverksamheten i Malmö och Lund (*Socialstyrelsens skrivelse med anledning av Socialutskottets betänkande 1999/2000:SoU10 Vissa narkotikafrågor m.m.*, dnr S2000/490/ST). Socialstyrelsen konstaterade att frågan om sprututbyte inte kan bedömas enbart på grundval av vetenskapliga fakta. Svårigheterna ligger bl.a. i att det inte går att ordna kontrollgrupper samt att antalet hiv-fall är för få. Därtill kommer att frågan också har viktiga politiska och etiska dimensioner.

Socialstyrelsen redogör i skrivelsen för några internationella erfarenheter. Sprututbyte förekommer i många länder i världen. År 1984 infördes i Amsterdam ett program med sprutbyte som var kopplat till psyko-socialt stöd, erbjudande om avgiftning och viss form av basal sjukvård. Detta följdes av liknande initiativ i andra europeiska länder och i Australien. Något senare påbörjades program även i USA. Motståndet mot programmen där har varierat från delstat till delstat. År 1998 fanns de på omkring 110 platser.

Ett antal olika internationella utvärderingar har genomförts. Trots de svårigheter som ligger i att jämföra de som deltar i programmen och de som står utanför, bl.a. beroende på att de som deltar i programmen i regel har ett tyngre och mer komplicerat missbruk, har resultat från sex regeringsutredningar i USA

(bl.a. Vlahov m.fl. i Public Health Reports, juni 1988, vol. 113, suppl. 1) visat bland annat att

- sprututbyte minskar överföringen av hivsmitta, utan att allvarliga oönskade sidoeffekter har uppstått
- sprututbyte ökar inte drogmissbruket och bidrar inte till nyrekrytering av intravenösa missbrukare.

I en annan studie, publicerad i tidskriften Lancet 1997, dras slutsatsen att sprututbyte leder till en minskning av hiv-incidensen bland intravenösa missbrukare. I en samlad utgåva från WHO-Europa och Europarådet 1998 konstateras att det finns tillräckliga fakta för att kunna urskilja vad som är verksamt vid hivprevention. Sprututbytesprogram är ett sådant moment.

Det finns enligt Socialstyrelsens uppfattning ytterligare behov av internationell forskning och fortsatta utvärderingar så att de olika momenten i ett sprututbytesprogram blir korrekt utvärderade. Målet för sprututbyte är att hindra spridning av hiv genom att minska riskerna vid användning av orena sprutor men också att nå fler missbrukare för att kunna erbjuda adekvat vård och terapi för deras missbruk. I några studier framgår att missbrukare, som deltagit i sprututbytesprogram, oftare blir avgiftade och att både missbruk och kriminalitet minskar jämfört med hos andra missbrukare.

I skrivelsen nämns också en studie 1999 av Socialhögskolan i Lund: *Vänner eller fiender, en intressentutvärdering av sprututbytesprojektet i Malmö*. Studien gjordes på uppdrag av klinikchefen vid infektionskliniken i Malmö. Avsikten var att undersöka vilka uppfattningar som finns kring sprututbyte bland berörda verksamheter, politiker och missbrukare. Sammanlagt genomfördes intervjuer med 46 personer, varav 19 var patienter. De intervjuade patienterna förmedlade genomgående en mycket positiv och uppskattande syn på sprututbytesprogrammet. De sade bl.a. att de bemöttes med respekt och omsorg av personalen, att verksamheten utgick från missbrukarnas behov och att en personlig kännedom och kontakt med sjukvårdspersonal

kunde vara ett steg mot rehabilitering. Slutsatserna från studien sammanfattades i fem punkter:

- att de intervjuade narkotikapolitiska aktörerna idag, generellt sett, ställer sig positiva till sprutbytesprojektet i Malmö,
- att den medicinska smittskyddsaspekten legitimerar sprututbytesprojektets verksamhet, även då man i hög grad, ur ett individperspektiv, framhäver andra positiva bieffekter,
- att flertalet intervjuade anser att befarade negativa bieffekter uteblivit,
- att sprututbytesverksamheterna och missbrukare ställer sig kritiska till de synpunkter gällande samarbete med socialtjänsten samt anonymitet, som Socialstyrelsen framfört (vid ovan nämnd inspektion; styrelsens anm.) mot sprututbytesprojektet och
- att majoriteten av de intervjuade hoppas och tror att sprututbytesprojektet skall bestå och många önskar ett utökande av verksamheten.

4.1 Inga entydiga svar om resultaten

Socialstyrelsen har i sin värdering utgått ifrån frågeställningarna i vilken mån sprututbytesprogrammen bidragit till att förhindra hiv bland missbrukare samt om verksamheten kan anses stå i strid med de narkotikapolitiska målen. Något entydigt svar på frågan om programmet lyckas förhindra hiv finns inte. Jämförelse mellan olika regioner, som t.ex. Malmö och Stockholm, försvåras av bl.a. demografiska och kulturella skillnader. Andelen nyupptäckta hiv-fall bland missbrukare är dock avsevärt lägre i Malmö än i Stockholm, trots att förmodligen testfrekvensen är mycket högre. Socialstyrelsen fann inget stöd för antagandet att sprututbytesverksamheten påverkat rekryteringen till tungt missbruk i ena eller andra riktningen. Socialstyrelsen fann inte heller belägg för att verksamheten skulle innebära skada för enskild. Verksamheterna, som enligt styrelsens bedömning utgör en kontaktyta med en grupp tunga och marginaliserade missbrukare, har ett väl upparbetat kontaktnät inom hälso- och

sjukvården samt andra vårdgivare, vilket rimligen borde ha betydelse för patienternas motivation för vård och behandling. Socialstyrelsen ansåg sammantaget inte att verksamheterna står i strid med det övergripande målet om ett narkotikafritt samhälle och inte heller med målen att förhindra nyrekrytering till missbruk och att flera missbrukare skall upphöra med sitt missbruk. Med utgångspunkt i de bedömningar styrelsen gjort anvisades två tänkbara förhållningssätt:

1. Sprututbyte förbjuds i lag eller förordning. Verksamheten i Malmö och Lund upphör. Ett generellt förbud kan enligt Socialstyrelsen inte förenas med särbehandling av nu aktuella verksamheter.
2. Nuvarande verksamhet upphör som försök. Möjligheten att överlämna spruta och kanyl får i det enskilda fallet bedömas utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Det ankommer på varje landsting att besluta om sprututbyte. Verksamheten bör regleras av regering och riksdag. Vissa villkor bör enligt Socialstyrelsen vara uppfyllda, bl.a. att överlämnande skall ske i samband med personligt besök, att verksamhet skall samordnas med socialtjänsten samt att patient måste vara minst 20 år.

Skrivelsen remissbehandlades våren 2001 (dnr S2001/490/ST). Samtliga remissinstanser med undantag av Göteborgs kommun och Umeå kommun förordade Socialstyrelsens andra alternativ. Sammanfattning av remissyttranden finns i *bilaga 1*.

5 Regeringens narkotikapolitiska samordnares förslag

I propositionen Nationell narkotikahandlingsplan (prop. 2001/02:91) redogjorde regeringen för Socialstyrelsens skrivelse samt aviserade att man skulle återkomma till riksdagen med förslag till ny lagreglering av hanteringen av injektionssprutor och kanyler. För att få ytterligare beredningsunderlag ombads regeringens narkotikapolitiska samordnare att komma med sitt ställningstagande till sprututbytesverksamheten i Malmö och Lund. Narkotikasamordnaren överlämnade sitt förslag till Socialdepartementet den 4 mars 2003 (*Sprututbyte*, dnr S2003/2291/ST). Narkotikasamordnaren hade inte uppfattat att han skulle göra någon ny utvärdering av programverksamheten, utan att uppgiften i stället var att sätta sprututbytesverksamheten i det större narkotikapolitiska sammanhang som Socialstyrelsen ansett vara avgörande för bedömning av om verksamheten bör fortsätta. Tillsammans med medarbetare samt företrädare för Socialdepartementet, Socialstyrelsen och Smittskyddsinstitutet besökte han i december 2002 sprututbytesprogrammen i Malmö och Lund. Vid besöken inhämtades också synpunkter från Länsstyrelsen i Skåne län, Malmö Stad, Lunds kommun, Sydvästra Skånes sjukvårdsdistrikt, Mellersta Skånes sjukvårdsdistrikt, smittskyddsläkaren, Polismyndigheten i Skåne, Tullverket, Beroendecentrum i Malmö samt Beroendesektionen och Rådgivningsbyrån i Lund. För att ytterligare bredda sitt underlag bjöd han i februari 2003 in ett 25-tal frivilligorganisationer för en diskussion om sprututbytesverksamheten.

Narkotikasamordnaren ansåg sammanfattningsvis att ett utbyte av sprutor och kanyler sett ur ett större narkotikapolitiskt

sammanhang borde utgöra ett inslag i, och också rymmas inom, den svenska narkotikapolitiken. Samordnaren föreslog att pågående verksamheter upphör som försök och att det istället öppnas en möjlighet för samtliga sjukvårdshuvudmän att under vissa förutsättningar inrätta sprututbytesverksamhet. Socialstyrelsen bör i lag eller förordning ges bemyndigande att utfärda de föreskrifter som behövs. Förslaget innebär att landstinget och berörda kommuner gemensamt skall ansöka om att inrätta sprututbytesprogram till Socialstyrelsen som har att bedöma om sådan verksamhet skall inrättas. Ett grundläggande krav skall vara en enighet bland de myndigheter som har att stå för kontakterna med verksamheten. Organisatoriskt bör verksamheten kopplas till en infektionsklinik. Förutom villkor om åldersgräns för deltagande, krav på personligt besök, hiv-test m.m. betonades att den sjukvårdspersonal som arbetar i verksamheten får särskild utbildning i att föra motiverande samtal. Han pekade också på vikten av att det finns tillgång till avgiftning samt behandling för dem som motiverats till det genom sprututbyte. Slutligen underströks behovet av dokumentation, uppföljning och utvärdering.

Förslaget har remitterats till ett 35-tal instanser. En förteckning över de myndigheter och organisationer som beretts möjlighet att lämna synpunkter på förslaget finns tillgänglig i Socialdepartementet (dnr S2003/2291/ST). Samtliga statliga myndigheter inom området, med undantag av Statens folkhälsoinstitut och Riksåklagaren, instämde i narkotikasamordnarens förslag. Statens folkhälsoinstitut ansåg det inte motiverat att bygga ut sprututbytesprogram, eftersom effekterna på smittspridning inte har kunnat påvisas. Verksamheterna i Malmö och Lund föreslogs dock få fortsätta. Göteborgs, Gävle och Örebro kommuner motsatte sig förslaget, medan Svenska Kommunförbundet, Stockholm, Sundsvall, Malmö och Lund instämde i det. Utfallet bland frivilligorganisationerna var splittrat. Utöver de remissinstanser som ombetts yttra sig har ett drygt 20-tal enskilda personer och organisationer inkommit med

synpunkter, samtliga negativa till förslaget. Sammanfattning av remissinstansernas yttranden återfinns i *bilaga 2*.

6 Verksamhetens organisation och några patientdata

Sprututbytesprojekten i Lund och Malmö startade hösten 1986 respektive hösten 1987. De båda verksamheterna är knutna till infektionsklinikerna vid Universitetssjukhuset i Lund respektive Universitetssjukhuset i Malmö. I Lund är sprututbytet helt integrerat med kliniken i övrigt, medan verksamheten i Malmö bedrivs i särskilda lokaler. I Malmö finns också en barnmorska knuten till verksamheten.

Enligt den utvärdering som gjordes 1998 av infektionskliniken på Universitetssjukhuset i Malmö har medelåldern för både män och kvinnor mellan åren 1989–1997 varit i stort sett konstant. Medelåldern för besökande var 2002 mellan 35 och 40 år. Andelen kvinnor är mellan 25 och 29 procent, vilket i stort sett motsvarar deras andel av de tunga missbrukarna. I både Malmö och Lund uppger nästan hälften av patienterna amfetamin som huvuddrog (49 procent i Lund, 46 procent i Malmö). Därefter kommer heroin (35 respektive 39 procent). I Malmö, som 2002 besöktes av 1 168 personer, gjordes 1 577 hiv-tester, samtliga negativa. Lunds program besöktes 2002 av 361 personer, som samtliga hiv-testades. Vid verksamheten i Lund har inga hivfall upptäckts vid tester, medan man haft kontakt med ett tiotal känt hiv-positiva injektionsmissbrukare som smittats på annat håll. I Malmö har inga hivfall upptäckts sedan 2000. I både Malmö och Lund återlämnas omkring 95 procent av utdelade sprutor och kanyler. Patienterna lämnar i så gott som samtliga fall uppgifter om personnummer samt om hemort. I både Malmö och Lund genomförs hepatit B-vaccinationer på dem som inte är immuna mot hepatit B. Man lägger också om sår och ger annan sjuk-

vårdande behandling, delar ut kondomer samt informerar om hur blodsmitta kan undvikas. Ett stort arbete läggs ner på att stödja redan hivsmittade injektionsmissbrukare i syfte att undvika vidare smittspridning och att förmå dem att genomgå missbruksbehandling.

7 Internationella erfarenheter

I många länder förekommer en relativt omfattande verksamhet med utdelning av rena sprutor. Flera stora utvärderingar om verksamhetens effekt har publicerats sedan 1993. Utöver de som Socialstyrelsen redogjorde för i sin rapport till regeringen 2001 kan några senare studier nämnas. Bland de mest aktuella finns en sammanfattning av kunskapsläget från 2000 av effekter av sprututbytesprogram. Studien har genomförts av folkhälsoexperter och erfarna forskare inom området i US Department of Health and Human Services. Deras slutsats är att nya studier väsentligt har bidragit till att styrka uppgifter som visar att effektiva sprututbytesprogram bidrar till minskad förekomst av hiv-infektion samt en ökning av missbrukare i missbruksbehandling och i hälso- och sjukvård. Inget tyder på ökat missbruk bland dem som deltar i programmen. Däremot har man i flera program kunnat notera ett minskat injektionsmissbruk bland deltagarna. I en annan forskarsammanställning, som gjorts med stöd av NIDA, och som omfattar 42 studier som genomförts i USA, Kanada och Europa, konstateras också att det finns starkt forskningsstöd för att sprututbytesprogram är effektiva när det gäller att förebygga riskbeteende och hivinfektion bland injektionsmissbrukare. I ett positionspapper från FN i februari 2001 om att förebygga spridning av hivinfektion bland injektionsmissbrukare sägs att tillgång till rena sprutor har visat sig ha god hivförebyggande effekt och det rekommenderas därför att tillgång till rena sprutor inkluderas bland åtgärder för att förebygga hivinfektion.

Ett av målen i EU:s narkotikastrategi 2000–2004 är att minska narkotikarelaterade hälsoskador. I den anslutande handlingsplanen översätts det i konkreta åtgärder, däribland – när det är lämpligt – att tillhandahålla profylaktika för att minska infektionssjukdomar. Sprututbyte är enligt EU:s narkotikakontrollcenter ECNN en etablerad metod för att förebygga smittsamma sjukdomar i samband med injektionsmissbruk i samtliga EU-länder samt i Norge¹. Tillgången till sådana program och programmens räckvidd varierar dock mellan länderna. I Spanien finns tillgång till sprutbyte också i fängelserna.

¹ 2003 Årsrapport över situationen på narkotikaområdet i Europeiska unionen och Norge. ECNN.

8 Överväganden och förslag

8.1 Sprutbyte kan förhindra spridning av hivinfektion och hepatit B och C

Bedömning: Sprututbyte i kombination med andra stödinsatser kan fylla en viktig funktion för att förhindra och att spåra smittspridning av både hivinfektion och hepatit B och C. Sprututbytesprogrammen är för många socialt utslagna injektionsmissbrukare deras enda kontakt med samhällets vårdfunktioner. De ger, utöver möjligheten att skydda mot smitta, också tillfälle att tillgodose eftersatta sjukvårdsbehov och att motivera till vård för att komma ifrån ett narkotikaberoende.

Det är av stor vikt att samhällets samlade narkotikapolitik är tydlig och att dess olika delar samverkar för att det gemensamma resultatet skall bli så bra som möjligt. Att lagstifta om sprututbytesverksamhet kan uppfattas som en åtgärd som inte är i samklang med förbudet mot missbruk av narkotika och att den tydliga signalverkan som den skarpa narkotikalagstiftningen har riskerar att försvagas. I bedömningen av olika inslag i den samlade narkotikapolitiken måste emellertid ett flertal intressen vägas mot varandra. I detta fall finns angelägna skäl som talar för att åtgärden är motiverad. Ett sådant tungt vägande skäl är att verksamheten än idag, efter snart nästan 20 års praktik, fortfarande är oreglerad och bedrivs i vad som kan betecknas som försöksverksamhet.

Idén att förse injektionsmissbrukare med rena sprutor för att de skall kunna undvika hivinfektion och andra blodburna infektioner är kontroversiell. Det visar inte minst den debatt som sprututbytesverksamheten har orsakat i riksdagen genom åren. Sprututbytesprogram har kritiserats av motståndare för att ge dubbla budskap till narkomanerna genom att dessa förses med verktyg för att kunna fortsätta med ett kriminaliserat narkotikamissbruk. De har också pekat på att det inte vetenskapligt går att belägga att sprututbyte är en verksam metod för att förebygga smittsamma sjukdomar som hiv/aids och hepatit. Tillskyndarna till sprututbytesverksamhet hävdar å sin sida samhällets ansvar för att förebygga livsfarliga sjukdomar som hiv/aids, och att tillhandahålla rena sprutor enligt internationella erfarenheter är ett effektivt sätt att göra det bland injektionsmissbrukare. I ett uppprop som publicerades under beredningen av regeringens narkotikapolitiska handlingsplan krävde under-tecknarna – 13 klientorganisationer, Svenska Läkaresällskapet, Sveriges Läkarförbund samt ett 60-tal enskilda personer – att sprututbytesprogrammen i Malmö och Lund skulle permanentas samt att övriga sjukvårdshuvudmän skulle ges möjlighet att inrätta liknande program. Deras främsta skäl var att sprututbytet gör det möjligt för missbrukarna att skydda sig mot hivinfektion samtidigt som den personliga kontakten med personalen vid programmen utgör en grund att påbörja ett motivationsarbete, syftande till att få missbrukaren att söka behandling för sitt beroende.

Injektionsmissbrukare är en socialt sett mycket utsatt grupp. Deras livsvillkor präglas av brist på resurser inom så gott som samtliga välfärdsområden – arbete, social trygghet, ordnat boende och hälsa. Under 1990-talet har det skett en kraftig ökning av det tunga missbruket. Tillgängliga indikatorer pekar enligt Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) på en fortsatt uppgång under 2000-talet. Det är sedan länge känt att sjukligheten och dödligheten bland injektionsmissbrukare är mångfalt större än för normalbefolkningen i motsvarande grupper. Orsakerna till det kan vara flera, men schematiskt kan

de delas in i tre grupper: 1. komplikationer till följd av de narkotiska preparatens farmakologiska effekter, 2. administrations-sättet, dvs. det sätt på vilket narkotikan intas samt 3. allmänna förhållanden i missbrukarens livsföring. Ofta spelar förhållanden i missbrukarens miljö och livsföring större roll för sjukligheten och dödligheten än preparaten i sig. Enligt CAN beror detta på ett utbrett blandmissbruk, användning av orena sprutor samt allmänt svåra livsförhållanden med risk för olyckor och våld.

Den numera vanligaste formen av hepatit bland narkomaner är hepatit C. Vissa uppgifter tyder på att så mycket som 90 procent av narkomanerna bär på hepatit C. Närmare 80 procent av de som smittas blir kroniska bärare av viruset, och av dessa beräknas 20–30 procent utveckla levercirros inom loppet av 10–20 år. Mellan 1990 och 1992 skedde en mycket kraftig ökning av hepatit C – från 280 fall 1990 till 3 200 fall 1992. Ökningen berodde främst på att personer som länge burit på antikroppar då kunde diagnostiseras.

Den smitta och sjukdom som de senaste tio åren varit förknippad med narkotikamissbruk är emellertid hivinfektion och aids. När de första hiv-positiva fallen anmäldes 1985 hade många burit på smittan i flera år. Det största antalet hiv-positiva injektionsmissbrukare anmäldes därför under 1985 och 1986 (totalt närmare 350 fall). Mellan 1987 och 2000 sjönk antalet anmälda fall kontinuerligt, från 100 till något 20-tal fall per år. År 2001 var antalet anmälda hiv-smittade missbrukare uppe i 36 fall, vilket utgjorde ett trendbrott. Året därpå sjönk antalet till 29 personer. De flesta kommer från Stockholm.

Dödligheten bland narkotikamissbrukare är hög, vilket är ett ytterligare uttryck för de tunga narkotikamissbrukarnas utsatthet. Studier tyder på att dödligheten är 20 gånger högre bland opiatmissbrukare än i befolkningen i motsvarande ålder. Bland missbrukande kvinnor kan överdödligheten vara upp till 30 gånger högre. Den narkotikarelaterade dödligheten mer än fördubblades i Sverige under 1990-talet, från 143 dödsfall 1990 till 353 dödsfall 2000. Ökningen är störst bland personer under 30 år.

Den svenska narkotikapolitiken skall präglas av en balans mellan förebyggande insatser, vård och behandling samt kontroll. Narkotikapolitiken bygger enligt propositionen Narkotikapolitisk handlingsplan (prop. 2001/02:91) som en del av folkhälso- och socialpolitiken på att människor har rätt till ett värdigt liv i ett samhälle som slår vakt om den enskildes behov av trygghet och säkerhet. Vård och behandling samt andra rehabiliteringsinsatser skall utgöra grunden när det är fråga om att hjälpa missbrukare att komma ifrån sitt beroende. Insatserna skall på sikt syfta till drogfrihet. För injektionsmissbrukare med ett tungt och mångårigt missbruk bakom sig måste insatserna i regel sträcka sig över en lång tid och omfatta skiftande former. Det är såväl fråga om insatser för att tillgodose livsuppehållande omsorgsbehov av lågtröskelkaraktär, hälso- och sjukvård, motivationsinsatser, psykosocialt stöd som mer långsiktiga rehabiliteringsinsatser. Under denna process, som kan ta många år, finns också möjligheten och skyldigheten att i vissa fall ingripa med tvång.

En viktig utgångspunkt i rehabiliteringen av personer som under många år injicerat narkotika är att hitta former för att möta människan där han eller hon just då befinner sig, för att kunna initiera processer som på sikt skall leda till drogfrihet. Det var utgångspunkten för Narkotikakommissionen i resonemangen om insatser för de tyngsta och mest utsatta missbrukarna, och det är i det sammanhanget sprututbytesverksamhet bör ses och bedömas. Kravet på vetenskapligt grundad kunskap som grund för ett nationellt sprututbytesprogram, som bland annat Folkhälsoinstitutet efterlyser i sitt remissvar på narkotikasamordnarens förslag, är emellertid svårt att tillgodose. Den vetenskapliga prövning som Socialstyrelsen lät genomföra 1992 kunde inte ge uttömmande svar på frågan om sprututbytets hiv-preventiva effekter. Socialstyrelsen bedömer att utsikterna att nå full kunskap i denna fråga är små, bland annat beroende på svårigheterna att åstadkomma ett kontrollgruppsförfarande och att antalen hiv-fall är alltför få i Sverige för statistiskt säkra slutsatser. Internationell forskning har däremot påvisat att

sprututbytesprogram minskar återanvändningen av infekterade sprutor och delning av sprutor mellan injektionsmissbrukare, och att de således har hiv-preventiv effekt. Dessa slutsatser stöds av erfarenheterna från programmen i Malmö och Lund, där man trots en hög testfrekvens inte har upptäckt några nya fall av hivinfektion bland injektionsmissbrukarna under många år. Socialstyrelsen har inte kunnat finna några belägg för att verksamheten skulle kunna innebära skada för den enskilde individen, eller att sprutbytesprogrammen har påverkat nyrekryteringen av tunga missbrukare i någon riktning.

Narkotikasamordnarens bedömning är att sprututbyte i kombination med andra stödinsatser fyller en viktig funktion när det gäller att förhindra och att spåra smittspridning av både hiv och hepatit. Härtill kommer att sprututbytesprogrammen för många socialt utslagna injektionsmissbrukare utgör deras enda kontakt med samhällets vårdfunktioner. Det ger möjlighet att både tillgodose eftersatta sjukvårdsbehov och att söka påverka missbrukaren i fråga att söka vård för att komma ifrån sitt narkotikaberoende.

8.2 Krav på gemensam ansökan från landsting och kommun

Förslag: Socialstyrelsen får meddela ett landsting tillstånd att bedriva verksamhet med byte av sprutor och kanyler. Tillstånd får meddelas endast efter gemensam ansökan från landstinget och en eller flera kommuner inom landstinget. En förutsättning för tillstånd är att den kommun där verksamheten skall bedrivas medverkar i ansökan. Tillståndet, som får meddelas för två år, får återkallas om förutsättningarna för tillståndet inte längre uppfylls. I ansökan skall landstinget och medsökande kommuner redovisa hur behovet av resurser för avgiftning och missbrukarvård kommer att tillgodoses.

Skälen för förslaget: Som redovisats under avsnitt 8.1 kan verksamhet där missbrukare får tillgång till rena sprutor vara ett

effektivt sätt att förhindra spridning av hivinfektion och andra blodburna infektioner. Narkotikasamordnaren har i sitt förslag förordat att Socialstyrelsen skall utfärda tillstånd att bedriva sprututbytesverksamhet efter en gemensam ansökan från landstinget och berörda kommuner. Några remissinstanser har pekat på att ett förfarande som innebär att samtliga kommuner inom landstinget måste stå bakom en ansökan om tillstånd för att den skall kunna beviljas kan komma att innebära stora olägenheter. Region Skåne pekar på att det i Skåne skulle innebära en samordning mellan 33 kommuner, vilket i princip kommer att vara omöjligt. Klientorganisationen Rainbow anser att ett sådant krav skulle kunna innebära att en enskild kommun som av ideologiska eller ekonomiska skäl inte vill medverka i sprutbytesverksamhet kan förhindra att en för patientgruppen värdefull verksamhet kommer till stånd. Kriminologiska institutionen vid Stockholms Universitet för ett liknande resonemang.

Narkotikasamordnarens förslag bör emellertid i stället tolkas som att överenskommelsen om att inrätta sprutbytesverksamhet skall gälla mellan landstinget och de kommuner inom landstinget som önskar medverka i sådan verksamhet. Det framstår som särskilt viktigt att den kommun inom vilken verksamheten skall bedrivas är dels överens med landstinget om att inrätta sprutbytesverksamhet, dels beredd till en nära samverkan med landstinget i frågor som rör sprutbyte. En förutsättning för att tillstånd skall medges bör därför vara att den kommun där verksamheten skall bedrivas är överens med landstinget om att inrätta sprutbytesverksamhet och deltar i ansökan.

Krav på gemensam ansökan motiveras med att adekvata resurser, både när det är fråga om avgiftning och fortsatt missbruksvård, måste ställas till förfogande för de missbrukare som genom motivationsarbete inom ramen för sprututbytesverksamheten bestämmer sig för att påbörja behandling för sitt missbruk. Av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) framgår att landstinget skall erbjuda god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstinget. I detta ingår avgiftning för de missbrukare som är i behov av det. Av socialtjänstlagen

(2001:453) framgår att socialnämnden aktivt skall sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket. Såväl landstingen som kommunerna har således redan ett lagstadgat ansvar för att tillse att människor med missbruksproblem får hjälp såväl med avgiftning som fortsatt missbruksvård. I den gemensamma ansökan skall följaktligen berörda huvudmän visa hur de kan leva upp till dessa krav.

Även kommuner som olika skäl väljer att inte medverka i en gemensam ansökan om sprutbytesverksamheten har förmodligen stort intresse av att känna till att landstinget planerar att inrätta sådan verksamhet. För att ge också dessa kommuner möjlighet att lägga synpunkter på inrättandet av sprutbyte, samt för att skapa goda förutsättningar för samverkan mellan landstinget och kommun i syfte att utveckla en väl fungerande vårdkedja för samtliga patienter skall landstinget samråda med samtliga kommuner i landstinget innan ansökan om tillstånd inges.

Samverkan i frågor som rör sprutbyte bör med fördel kunna ske inom ramen för en gemensam nämnd, som möjliggörs i lagen (2003:92) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet. Lagen medger inrättande av gemensam nämnd för att fullgöra uppgifter inom vård- och omsorgsområdet, i de fall vård- och omsorgsbehövande har behov av insatser från såväl landstingets hälso- och sjukvård som kommunernas vård och omsorg. I lagens förarbeten (prop. 2002/03:20) nämns särskilt missbrukarvården som ett sådant område. Det kan dock inte uteslutas att ett landsting önskar bedriva sprutbytesverksamhet utan att gemensam nämnd inrättas. Även i dessa fall är det angeläget att hitta väl fungerande former för samverkan.

Samverkan skall således ske mellan landsting och kommuner på ett övergripande plan för att sprutbytesverksamhet skall få bedrivas. Det är emellertid viktigt med samverkan också när det gäller vård och behandling av enskilda personer. I 7 kap. 1 och 4 §§ sekretesslagen (1980:100) regleras sekretessen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. För båda dessa verksamheter gäller sekretess beträffande uppgifter om en enskilds personliga

förhållanden om det inte står klart att uppgifterna kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till honom lider men. Sekretessen gäller även mellan landsting och kommun. Skall samverkan ske i ett särskilt fall måste samtycke inhämtas från den enskilde innan sekretessbelagda uppgifter kan lämnas mellan myndigheterna.

Socialstyrelsen får på ansökan från landstinget och berörda kommuner inom landstinget, och efter granskning av att villkoren i övrigt är uppfyllda, meddela tillstånd för verksamheten. Som tidigare betonats bör de möjligheter till motivationshöjande insatser som kan äga rum inom ramen för ett sprututbytesprogram kunna fungera som en länk till vård och behandling. Bristande resurser för avgiftning och missbrukarvård får i det sammanhanget inte utgöra ett hinder för att en rehabilitering skall kunna påbörjas. I 2 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763; HSL) finns en allmän prioriteringsregel som lägger fast att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ha företräde till vården. Såväl missbrukare som ingår i sprututbytesverksamheten som missbrukare som inte deltar kan ha behov av avgiftning. Det bör i den ansökan som landstinget och berörd kommun inger till Socialstyrelsen framgå hur behovet av avgiftning skall kunna tillgodoses. För att tillstånd skall kunna utfärdas skall det i ansökan också framgå hur patienter i sprutbytesverksamhet skall få sina långsiktiga vårdbehov tillgodosedda inom ramen för den kommunala missbrukarvården.

Det kan inte uteslutas att en patient som tillhör ett landsting önskar delta i sprutbytesverksamhet i ett annat landsting. Grunderna för landstingets ansvar för hälso- och sjukvård fastställs i HSL. Bland de krav som ställs kan nämnas att varje landsting skall erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta i landstinget. Vidare skall landstinget erbjuda omedelbar vård till dem som vistas i landstinget utan att vara bosatta där. Landstinget får även i andra fall erbjuda hälso- och sjukvård åt den som är bosatt i ett annat landsting, om landstingen kommer överens om det. Genom bl.a. rekommendationer från Landstingsförbundet, Riksavtalet för utomlänsvård, avtal inom sjuk-

vårdsregionerna och avtal mellan landstingen har patientens valmöjligheter inom hälso- och sjukvården reglerats. Sprutbytesverksamhet, som skall ingå som en integrerad del i ett långsiktigt motivationsarbete med de socialt mest utsatta missbrukarna, lämpar sig emellertid mindre väl för utomlänspatienter. Motivet till det är främst att det i de fallen knappast går att upprätthålla kravet på nära samverkan mellan det landsting som bedriver verksamheten och hemmakommunen i frågor som rör avgiftning och missbrukarvård, vilket är en förutsättning för ett väl fungerande sprutbytesprogram. Därför bör det i lagen framgå att deltagande i sprutbytesverksamhet bara kan komma i fråga för dem som är bosatta i det landsting som har beviljats tillstånd för sprutbytesverksamhet.

När det gäller kravet på samverkan mellan landsting och berörda kommuner inom landstinget samt hur erforderliga resurser för avgiftning och missbrukarvård skall bedömas och redovisas skall Socialstyrelsen meddela verkställighetsföreskrifter.

Det kan inte nog understrykas att sprutbytesverksamhet måste hålla en hög kvalitet. Något läckage av sprutor och kanyler till den illegala marknaden får inte förekomma. Sprutbytesverksamhet får heller aldrig komma att ersätta långsiktiga rehabiliteringsinsatser som syftar till drogfrihet. Tillstånd att bedriva verksamhet skall därför meddelas för två år, varefter det efter prövning av Socialstyrelsen skall kunna förlängas. Socialstyrelsen har en viktig uppgift inom ramen för sin tillsyn att fortlöpande granska och följa upp att verksamheten bedrivs i enlighet med lagen om inbyte av sprutor samt styrelsens närmare föreskrifter. Om Socialstyrelsen vid sin tillsyn eller annan uppföljning av verksamheten skulle finna att de förutsättningar som gäller för tillståndet inte längre är uppfyllda får tillståndet återkallas.

Socialstyrelsen har också en viktig funktion i uppföljning och utvärdering av verksamheten, som i annan hälso- och sjukvård och socialtjänst. I uppföljningen är det särskilt viktigt att följa upp patienternas hälsotillstånd, i vilken mån sprutbytespatienter

går vidare till avgiftning och rehabilitering samt vilka effekter verksamheten har på smittskyddet.

De pågående verksamheterna vid infektionsklinikerna i Malmö och Lund skall också omfattas av bestämmelserna om tillstånd och de krav på tillräckliga resurser för avgiftning och vård som är kopplade till ett sådant tillstånd.

8.3 Ytterligare villkor för bedrivande av sprututbytesverksamhet

Förslag: En spruta eller kanyl får bara lämnas ut om motsvarande begagnad spruta samtidigt lämnas. Spruta och kanyl som lämnas ut skall vara märkt på ett sådant sätt att det går att fastställa ursprunget. Spruta och kanyl får lämnas ut endast vid personligt besök och till den som har fyllt 20 år. Socialstyrelsen bemyndigas att meddela ytterligare föreskrifter om byte av sprutor och kanyler som behövs till skydd för enskilda.

Skälen för förslaget: Vissa ytterligare villkor bör vara uppfyllda för att sprututbytesverksamhet skall få bedrivas. Skälet är bl.a. att förhindra en slentrianmässig utdelning av rena sprutor, samt att utgöra garanti för att sprututbyte inte kommer att ersätta mer ingripande rehabiliteringsinsatser. Ett sådant villkor bör gälla formerna för överlämnande av spruta. Utgångspunkten skall vara att spruta enbart skall kunna överlämnas i samband med personligt besök, samt att begagnade sprutor skall återlämnas. Det personliga besöket är viktigt. Sprututbytet är en del av kontaktskapande verksamhet med socialt marginaliserade missbrukare och sprututbytet kan därför utgöra en länk mellan en vårdbehövande injektionsmissbrukare och samhällets vårdapparat. En förutsättning för att hjälp skall kunna förmedlas och eftersatta vårdbehov tillgodoses är att missbrukaren personligen infinner sig på mottagningen. Kravet på personligt besök i samband med sprututbyte är också viktigt för att upprätthålla kvaliteten i verksamheten. Att en ny spruta bara kan lämnas ut

om en begagnad återlämnas, samt att sprutorna skall vara märkta så att de kan identifieras vid återlämnandet, utgör en garanti mot läckage av sprutor ut på en illegal marknad. Det går dock inte att bortse ifrån att det i ett enskilt fall kan finnas särskilda skäl till varför en begagnad spruta inte kan återlämnas. Det bör därför finnas utrymme att beakta sådana omständigheter och att ta hänsyn till dem i en sammantagen bedömning.

Ett annat viktigt villkor rör vid vilken lägsta ålder deltagande i sprututbytesverksamhet skall kunna komma ifråga. Minimialder vid sprututbytesverksamheterna i Malmö och Lund är 20 år, och den gränsen är enligt personal vid programmen i allt väsentligt rimligt avvägd. Det förekommer att yngre personer vill delta, men det är inte fråga om någon stor grupp. När det gäller ungdomar måste det ställas särskilt stora krav på förebyggande och rehabiliterande insatser, för att förhindra att ett tungt missbruk utvecklas. Här har socialtjänsten ett viktigt ansvar. Ett ytterligare motiv att upprätthålla en undre åldersgräns är att ungdomar, som rimligen ännu inte har utvecklat ett tungt missbruk, skall hållas åtskilda från socialt marginaliserade injektionsmissbrukare.

Socialstyrelsen bör bemyndigas att utfärda de närmare föreskrifter som behövs för att möjliggöra en strikt kontroll av verksamheten. Sprututbytesverksamhet bör knytas till infektionsklinik med erforderlig kompetens, främst läkare och sjuksköterskor. Med hänvisning till kvinnliga missbrukares situation bör det också finnas tillgång till gynekolog eller barnmorska. Erfarenheterna från Malmö och Lund visar att en sådan resurs är mycket värdefull. Missbrukares komplicerade sociala situation ställer också krav på stöd av kurator, inte minst för att initiera en motivationsprocess och för att stärka samverkan med socialtjänsten. Också övrig personal inom sprututbytesverksamheten behöver socialpsykologisk kompetens och sannolikt också utbildning i samtalsmetodik för att kunna utnyttja sprutbytestillfället till att i en förtrolig relation höja patientens motivation till, och förutsättningar för, en långsiktig rehabilitering med målet att bli drogfri.

9 Ikraftträdande

Lagen föreslås träda i kraft den 1 juli 2005.

9.1 Kostnadsaspekter

Hälso- och sjukvården har redan idag ett ansvar för att förebygga hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar. Kommunen har ett motsvarande ansvar att aktivt sörja för att den enskilde får den hjälp och stöd som han eller hon behöver för att komma ifrån sitt missbruk. Förslaget innebär att ytterligare en metod – inbyte av sprutor – kan användas. Det innebär dock inget obligatorium för landstinget att tillhandahålla sprututbyte, och inte heller för kommunerna att medverka i sådan verksamhet. Förslaget förväntas inte medföra några extra kostnader för landsting och kommuner.

10 Författningskommentar

1 §

I paragrafen anges lagens tillämplighet till att avse inbyte av sprutor och kanyler.

2 §

I paragrafen anges lagens huvudsakliga syfte, nämligen att minska spridningen av hivinfektion och andra blodburna infektioner bland personer som missbrukar narkotika.

3 §

Av paragrafens *första stycke* följer att Socialstyrelsens tillstånd är en förutsättning för att få bedriva verksamhet med byte av sprutor och kanyler. Se även kommentaren till 4 § och till ikraftträdande- och övergångsbestämmelse.

Endast ett landsting kan få tillstånd av Socialstyrelsen att bedriva verksamhet med byte av sprutor och kanyler, vilket följer av *andra stycket*. Meddelat tillstånd får återkallas om förutsättningar för tillstånd inte längre är uppfyllda. Skäl för återkallelse kan vara att behovet av avgiftning och missbrukarvård inte kan tillgodoses.

Av *tredje stycket* framgår att landstinget skall göra ansökan om att få bedriva verksamhet med byte av sprutor och kanyler tillsammans med en eller flera kommuner inom landstinget. Den eller de kommuner där landstingets verksamhet med inbyte av sprutor och kanyler kommer att bedrivas skall vara medsökande. Det innebär att för det fall ett landsting med tillstånd önskar flytta verksamheten och den nya verksamheten geografiskt blir

placerad i en kommun som inte deltagit i den tidigare ansökan krävs en ny ansökan. Närmare föreskrifter om hur ansökningsförfarandet rent praktiskt skall gå till får meddelas av Socialstyrelsen i verkställighetsföreskrifter. Att verksamheten skall bedrivas inom ramen för landstingets hälso- och sjukvård innebär till exempel att hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), patientjournalagen (1985:562) samt lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område blir tillämpliga på verksamheten.

4 §

I paragrafen anges att tillstånd för verksamhet med inbyte av sprutor och kanyler får lämnas för högst två åt gången. För det fall ansökan ges in innan tidigare tillstånd löpt ut får verksamheten fortsätta under den tid Socialstyrelsen behandlar ansökan. Har ansökan inte inkommit innan tidigare tillstånd förfallit eller har ett tillstånd återkallats får verksamheten inte bedrivas, vilket följer av 3 §. Se även övergångsbestämmelserna som reglerar de verksamheter som bedrivs vid lagens ikraftträdande.

5 §

För att garantera samsyn i frågor som rör sprutbyte föreskrivs i paragrafens *första stycke* att samråd skall ske mellan landstinget och medsökande kommun eller kommuner och övriga kommuner inom landstinget.

Av *andra stycket* framgår att landstinget och medsökande kommuner skall redovisa hur behovet av avgiftning och missbrukarvård kommer att tillgodoses. En sådan redovisning är en förutsättning för att få tillstånd att bedriva sprutbytesverksamhet. Socialstyrelsen skall utifrån redovisningen bedöma lämpligheten av att meddela landstinget tillstånd.

6 §

I *första stycket* anges att utlämnande av sprutor och kanyler är avhängigt att motsvarande produkter lämnas. För de patienter

som tidigare fått ut sprutor och kanyler innebär detta att de skall återlämna samma antal sprutor och kanyler som de tidigare fått ut. För patienter som besöker verksamheten för första gången innebär det att de skall lämna de sprutor och kanyler som de tidigare har använt. För det fall en godtagbar förklaring kan lämnas till varför motsvarande begagnade produkt inte lämnats skall spruta och kanyl ändå kunna lämnas ut. Att uttömmande ange vad som kan vara en godtagbar förklaring låter sig inte göras. Allmänt sett skall det vara fråga om situationer som patienten inte kunnat råda över och som han eller hon inte genom egna ansträngningar kunnat undvika.

I *andra stycket* anges att sprutor och kanyler som lämnas ut inom ramen för den aktuella verksamheten måste vara märkta på sätt som möjliggör att spåra ursprunget. Syftet med bestämmelsen är att möjliggöra Socialstyrelsens tillsyn vad avser läckage från den aktuella verksamheten.

Av *tredje stycket* framgår att utlämnande endast får ske till den som har fyllt 20 år och att varje utlämnande skall föregås av ett personligt besök.

I *fjärde stycket* stadgas att endast personer som är bosatta i landsting som beviljats tillstånd för bedrivande av sprututbytesverksamhet får delta i verksamheten i det landstinget. Detta innebär att en person endast kan delta i verksamhet i sitt eget landsting. Med bosättning avses att personen skall vara folkbokförd inom landstinget.

7 §

I paragrafen stadgas att Socialstyrelsens beslut i ärenden om tillstånd eller beslut om återkallelse av tillstånd inte får överklagas.

8 §

I lagen anges endast de mest elementära förutsättningarna för att verksamhet med byte av sprutor och kanyler skall få ske. Genom det aktuella bemyndigandet ges regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer möjlighet att utfärda ytterligare före-

skrifter. Avsikten är att regeringen i förordningen (1985:796) med vissa bemyndigande för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter m.m. skall delegera till Socialstyrelsen att meddela mer detaljerade föreskrifter om verksamheten samt ansökningsförfarandet.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelse

Verksamhet med inbyte av sprutor och kanyler bedrivs i dag i Malmö och Lund. I *punkten 2* anges att verksamheter som redan bedrivs vid lagens ikraftträdande utan hinder av lagens tillståndskrav får fortsätta att bedrivas fram till dess att Socialstyrelsen fattat beslut i ärendet. En förutsättning är dock att ansökan om tillstånd har inkommit till Socialstyrelsen senast den 1 januari 2006.

Bilaga 1

Sammanfattning av remissinstansernas yttrande över Socialstyrelsens skrivelse med anledning av Socialutskottets betänkande 1999/2000:SoU10 (dnr S2000/490/ST)

Följande instanser inbjöds att yttra sig över Socialstyrelsens skrivelse (dnr 2000/490/ST):

Folkhälsoinstitutet, Läkemedelsverket, Rikspolisstyrelsen, Tullverket, Statens institutionsstyrelse (SiS), Länsstyrelsen i Skåne, Länsstyrelsen i Stockholm, Svenska Kommunförbundet, Landstingsförbundet, Göteborgs kommun, Malmö kommun, Umeå kommun, Örebro kommun, Lund kommun, Region Skåne, Sveriges läkarförbund och Smittskyddsinstitutet.

Örebro kommun har avstått ifrån att yttra sig. Från övriga remissinstanser har svar inkommit.

Tullen och *Länsstyrelsen i Stockholm* uppger att de inte har några synpunkter.

Folkhälsoinstitutet lyfter fram att sprututbytesprogrammen är en del av den samlade strategin i regionen, accepterad av narko-manvård, socialtjänst och polis. Programmen kan ha medverkat till att en befarad hiv-aidsepidemi kom av sig. Hiv-skydd är dock inget tillräckligt skydd också för hepatit C, som är ett mycket stort problem bland missbrukare, och idag ett större hot än hiv. Socialstyrelsens rapport ger inte tillräckligt underlag för beslut om vare sig fortsatt verksamhet vid existerande program varierade former av uppbyggd verksamhet på andra håll i landet

eller ett totalförbud. Sprututbytesprogram måste vara kombinerat med välfungerande socialt stöd i linje med Skåneprogrammen.

Läkemedelsverket tillstyrker ett nationellt program. Verksamheten bör som hittills skötas av infektionskliniken. Anonymiteten bör kunna garanteras under ett begränsat inledningsskede, exempelvis sex månader. Journalföringskravet kan diskuteras, men registrering av antalet sprututdelningsfall samt hur många som går vidare till narkomanvård bör dock ske.

Rikspolisstyrelsen anser att det krävs författningsstöd för att sprututbytesverksamhet skall kunna bedrivas i landet. Verksamheten måste vara noggrant kontrollerad med krav på dokumentation och samarbete med socialtjänsten.

Statens institutionsstyrelse (SiS) delar Socialstyrelsens bedömning att sprututbytesprogrammen inte kan anses stå i strid med målet ett narkotikafritt samhälle. En förutsättning för fortsatt verksamhet är att den regleras av regering och riksdag. SiS instämmer i de kriterier som Socialstyrelsen har föreslagit. Uppföljning och kontroll är viktigt om alternativ 2 väljs.

Länsstyrelsen i Skåne framhåller att de injektionsmissbrukare som utnyttjar programmet är en tungt belastad grupp som inte själv förmår bryta sitt missbruk, utan behöver stöd och hjälp på olika sätt. Styrelsen lyfter fram humanitära skäl, smittskyddsaspekter och de skånska missbrukarnas goda kunskap om hiv och aids. Samtliga missbrukare i Malmö-Lund-programmen hivtestas var tredje månad, vilket innebär tidig upptäckt.

Landstingsförbundet delar Socialstyrelsens uppfattning att behandlingsperspektivet måste vara förhärskande och att sprututbyte ska ses som ett komplement till andra insatser. Infektionskliniker i Malmö och Lund har goda kontakter med såväl narkomanvården som avgiftningskliniker och samarbetet med socialtjänsten utvecklas. Avbryts verksamheten finns det en negativ risk för de personer som idag får stöd och hjälp. Landstingsförbundet förordar ett tredje alternativ, nämligen att verksamheterna i Malmö och Lund ges möjlighet att fortsätta utvecklas. Finansieringsfrågan måste dock lösas, t.ex. i form av

ett forskningsprojekt. Resultatet bör bedömas i ett vidgat narkotikapolitiskt perspektiv, med en bedömning också av region Skåne. Inga andra sjukvårdshuvudmän har uttryckt intresse av att införa sprututbytesprogram. Svenska Kommunförbundet instämmer i Landstingsförbundets yttrande.

Region Skåne anser att sprututbytesverksamhet enligt de förutsättningar som preciseras i Socialstyrelsens förslag är förenliga med de principer narkotikakommissionen satt upp. Att erbjuda sprututbyte på dessa villkor kan inte anses oförenligt med en restriktiv narkotikapolitik. Region Skåne förordar därför att nuvarande försöksverksamhet upphör och att istället, i enlighet med Socialstyrelsens förslag nummer två, kommer att ingå i den ordinarie hälso- och sjukvården. Region Skåne är beredda att godta de angivna kraven på ett samlat program i vilket erbjudande om sprututbyte ingår, att kontinuerlig dokumentation och utvärdering utförs samt att de regler som gäller avseende anmälningsplikt som nämns av Socialstyrelsen tillämpas.

Smittskyddsinstitutet anför att det i praktiken är omöjligt att mäta effekten på hiv-epidemin av någon enskild åtgärd. Att göra en kontrollerad, randomiserad studie vore mycket svårt. Det går inte att dra några säkra slutsatser om sprututbytesprogrammets effekt på smittspridningen av Socialstyrelsens rapport. Institutet stödjer förslag nummer två.

Läkarförbundet anser att skrivelsen väl sammanfattar flera av de rapporter som tidigare presenterats. Genomgående har ansetts att en distinkt vetenskaplig utvärdering inte är möjlig. Några negativa effekter har dock inte kunnat säkerställas eller ens påvisats. En "försöksverksamhet" som pågått i 15 år och varit föremål för upprepad och noggrann tillsyn torde väl kunna uppfylla gängse krav på beprövad erfarenhet. När en verksamhet inte längre är att betrakta som försöksverksamhet bör den omfattas av samma legala regler som annan ordinarie hälso- och sjukvård. På grund av narkotikafrågans kontroversiella natur är det nödvändigt med ett politiskt beslut, som bör följas upp med någon form av regelverk.

Göteborgs stad anser att de tveksamheter och olägenheter som är knutna till sprututbyte, inte minst ur ett narkotikapolitiskt perspektiv, överväger i fråga om fortsatt sprututbytesverksamhet. De fördelar med verksamheten som Socialstyrelsen lyft fram kan uppnås på andra, mindre kontroversiella sätt. Göteborg anser att sprututbytesverksamhet inte skall tillåtas och förordar därför Socialstyrelsens första beslutsalternativ.

Umeå kommun understryker att en restriktiv hållning skall gälla för sprututbyte och medicinsk behandling. Sprututbytesprogrammen i Skåne får inte bli vägledande för utformning av verksamheter i landet som helhet. Kontakter som motiverar till vård och behandling kan erhållas utan sprututbyte.

Lunds kommun lyfter fram att sprututbytesprogrammet är en kontaktyta även för de narkomaner som inte är intresserade av narkomanvård. Missbrukare som är rädda för myndigheter har lättare att acceptera kontakt med sjukvården. Missbrukarna har idag förtroende och respekt för verksamheten, trots en initial rädsla för kontroll och registrering. Av de 358 personer som bytt sprutor är 357 testade. Återlämnandet av sprutor och kanyler är så gott som 100-procentigt. Förutom medicinska insatser försöker personalen motivera till vård och behandling. Det finns inga belägg för att tillgången på rena sprutor påverkat nyrekryteringen., Trots att missbruket gått ner i åldrarna har inte medelåldern i programmet sjunkit. Det finns heller inga belägg för negativa sidoeffekter. Sprututbytesprogrammet anses vara en bidragande orsak till den mycket låga spridningen av hiv-aids i Skåne. Lund anser att verksamheten skall permanentas i enlighet med alternativ 2 i Socialstyrelsens förslag.

Också *Malmö kommun* lyfter fram sprututbytesverksamhetens funktion att skapa kontaktytor med missbrukarna. Malmö anser att skrivelsen ger en bra beskrivning av sprututbytesverksamheten nationellt och internationellt. För- och nackdelar beskrivs väl. Kommunstyrelsen förordar alldeles bestämt alternativ nummer två. Det vore ytterst olyckligt med ett förbud. Malmö har en särställning med sin närhet till Köpenhamnsområdet med dess omfattande narkotikaproblem.

Sprututbytesprogrammen bör upphöra som försök och istället i enlighet med Socialstyrelsens förslag nummer två bedrivas som reguljär verksamhet, som är reglerad av regering och riksdag.

Bilaga 2

Sammanställning av remissyttranden över regeringens narkotikapolitiska samordnares förslag Sprututbyte (dnr S2003/2291/ST)

Följande instanser har inbjudits att yttra sig över regeringens narkotikapolitiska samordnares förslag Sprututbyte (dnr S2003/2291/ST):

Riksdagens ombudsmän (JO), Riksåklagaren, Rikspolisstyrelsen, Kriminalvårdsstyrelsen, Brottsförebyggande Rådet, Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Smittskyddsinstitutet, Folkhälsoinstitutet, Statens institutionsstyrelse, Tullverket, Länsstyrelsen i Stockholm, Länsstyrelsen i Skåne, Länsstyrelsen i Västra Götaland, Länsstyrelsen i Västerbotten, Kriminologiska institutionen vid Stockholms Universitet, Stockholms stad, Lund kommun, Malmö kommun, Göteborgs kommun, Örebro kommun, Gävle kommun, Sundsvalls kommun, Region Skåne, Landstinget Västra Götaland, Gävleborgs länds landsting, Svenska Kommunförbundet, Landstingsförbundet, Riksförbundet Narkotikafritt Samhälle (RNS), Föräldraföreningen Mot Narkotika (FMN), Riksförbundet för hjälp åt narkotika- och läkemedelsberoende (RFHL), Rainbow Sweden, Svenska Narkomanvårdsförbundet, Convictus, Stadsmissionen i Stockholm, Hassela Solidaritet.

Länsstyrelsen i Västerbotten har avstått ifrån att yttra sig. Från övriga remissinstanser har svar inkommit. Därutöver har 23 yttranden inkommit från privatpersoner och organisationer.

Kommun- och Landstingsförbunden har inkommit med ett gemensamt svar.

JO har inte funnit att hon har någon anledning att ha någon åsikt i sakfrågan, men understryker att sprututbytesverksamhet författningsregleras, om förslaget godtas.

Rikspolisstyrelsen, Kriminalvårdsstyrelsen, Brottsförebyggande Rådet, Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Smittskyddsinstitutet, Statens institutionsstyrelse, Tullverket, Länsstyrelsen i Stockholm, Länsstyrelsen i Skåne, Kriminologiska institutionen vid Stockholms universitet, Stockholm stad, Lund kommun, Malmö kommun, Sundsvalls kommun, Region Skåne, Svenska Kommun- och landstingsförbunden, Riksförbundet för hjälp åt narkotika- och läkemedelsberoende (RFHL), Rainbow Sweden, Convictus och Stockholms stadsmission tillstyrker förslaget. De flesta instämmer fullt ut med förslaget om gemensam ansökan mellan kommun och landsting samt att verksamheten skall vara tillståndspliktig, medan andra, som *Socialstyrelsen, Kriminologiska institutionen, region Skåne* och *Rainbow Sweden* helt eller delvis avvisar de delarna av förslaget. Region Skåne pekar på att varje landsting rymmer mer än en kommun – i Skånes fall 33 kommuner – och att en samordning skulle innebära mycket stora svårigheter. Rainbow Sweden, som är en klientorganisation, anför att förslaget om gemensam ansökan kan innebära att potentiella patienter inte får den vård de behöver om en enstaka kommun inom ett landstingsområde skulle kunna motsätta sig ett sprututbytesprogram. Kriminologiska institutionen anser att risken att politiska grupperingar skulle blockera ett gemensamt beslut är överhängande. Socialstyrelsen anser att ansökningsförfarandet bör ersättas av ett anmälningsförfarande, och att efterlevnaden av de regler som uppställs för verksamheten granskas av Socialstyrelsen som tillsynsmyndighet.

Kriminalvårdsverket anför att sprututbytesverksamhet inte bör komma ifråga inom kriminalvården. Statens institutionsstyrelse anser det vore befogat med en vidgad försöksverksamhet. Sundsvall vill ha som villkor att sprututbyte samordnas med beroendesjukvården.

Riksåklagaren, Statens folkhälsoinstitut, länsstyrelsen i Västra Götaland, Göteborgs, Örebro och Gävle kommuner, Gävleborgs läns landsting, Riksförbundet Narkotikafritt Samhälle (RNS), Föräldraföreningen Mot Narkotika (FMN), Svenska narkomanvårdsförbundet samt Hassela Solidaritet avvisar förslaget, de flesta med hänvisning till att sprututbytesprogrammets effekt på smittspridningen inte har kunnat vetenskapligt bevisas. Några anför också att sådana program sänder ut fel narkotikapolitiska signaler, eller ger dubbla budskap. Folkhälsoinstitutet och landstinget Västra Götaland anser trots det att det saknas skäl att avbryta programmen i Malmö och Lund.