

**Handläggare**  
Carina Gillgren  
Telefon: 08-508 25 611**Till**  
Socialnämnden  
2016-01-26

## Yttrande över remiss Ökad tillgänglighet för sprututbytesverksamheter i Sverige, Ds 2015:56.

### Förvaltningens förslag till beslut

1. Socialnämnden hänvisar till detta tjänsteutlåtande som svar på rubricerad remiss
2. Ärendet överlämnas till Kommunstyrelsen

Gillis Hammar  
FörvaltningschefVeronica Wolgast Karlberg  
Avdelningschef

### Sammanfattning

Promemorian innehåller förslag till lag om ändring i lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler. I promemorian föreslås att ansvaret för sprututbytesverksamheter renodlas till att landstinget blir ensam huvudman för att ansöka om och driva sådan verksamhet. Vidare föreslås att alla personer som injicerar droger och som har fyllt 18 år ska kunna delta i verksamheten på lika villkor. Den tidigare åldersgränsen på 20 år sänks därmed till 18 år.

Möjligheten att inrätta sprututbyten i landet har funnits under en längre tid och under denna tid har sex mottagningar i tre landsting inrättats.

Förvaltningen ser positivt på att huvudmannaskapet tydliggörs genom att kravet på samansökan tas bort. Förvaltningen instämmer i att det är särskilt angeläget att nå unga personer och alla arenor som kan innebära en kontaktyta är värdefulla för att kunna erbjuda vård och behandling i ett så tidigt skede som möjligt. Förvaltningen ser utifrån detta positivt på den föreslagna ändringen av åldersgräns från 20 till 18 år och instämmer i och betonar vikten av uppföljning för att kunna följa konsekvenserna av förändringen.

## **Bakgrund**

Kommunstyrelsen har överlämnat promemorian ”Ökad tillgänglighet för sprututbytesverksamheter i Sverige” (Ds 2015:56) till socialnämnden för yttrande. Ärendet har också skickats för yttrande till stadsdelsnämnderna Bromma, Hägersten-Liljeholmen och Kungsholmen samt till stadsledningskontoret (SLK). Remisstiden sträcker sig till den 29 januari 2016.

## **Ärendets beredning**

Ärendet har beretts inom avdelningen för stadsövergripande sociala frågor. Förvaltningsgruppen har behandlat ärendet den 20 januari och rådet för funktionshindersfrågor har behandlat ärendet den 21 januari 2016.

## **Ärendet**

Promemorian innehåller förslag till lag om ändring i lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler. I promemorian föreslås att ansvaret för sprututbytesverksamheter renodlas till att landstinget blir ensam huvudman för att ansöka om och driva sådan verksamhet. Vidare föreslås att alla personer som injicerar droger och som har fyllt 18 år ska kunna delta i verksamheten på lika villkor. Den tidigare åldersgränsen på 20 år sänks därmed till 18 år.

## **Nuläge**

Verksamhet med utbyte av sprutor och kanyler i syfte att förebygga spridning av hivinfektion och andra blodburna smittor bland personer som missbrukar eller är beroende av narkotika regleras i lagen (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler. Enligt lagen får sprututbytesverksamhet endast bedrivas av landstingen inom ramen för hälso- och sjukvårdsverksamhet. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) måste ha gett tillstånd till verksamheten. Vidare får tillstånd endast ges till verksamhet om den eller de kommuner där verksamhet ska bedrivas har biträtt ansökan. Utlämnande av sprutor och kanyler får endast ske till den som har fyllt 20 år.

Enligt Socialstyrelsen fanns det mellan åren 2008 till 2011 cirka 8000 personer i Sverige som injicerade droger. Idag finns sprututbytesprogram i Malmö, Lund, Helsingborg, Kristianstad, Kalmar och Stockholm vilket innebär att tre av 20 landsting har inrättat sprututbyten. Flera landsting har aviserat intresse. Av verksamhetsrapporter kan utläsas att programmen vid årsskiftet 2014/2015 nått cirka 2600 personer som tillsammans genomfört cirka 25 000 besök. Ungefär 231 000 sprutor och 355 000 kanyler distribueras årligen via verksamheterna och återlämningsfrekvensen är 90 till 95 procent på utdelade kanyler och sprutor.

### Aktuellt kunskapsläge och internationell utblick

I promemorian redogörs för att Folkhälsomyndigheten i sin vägledning för hälsofrämjande och förebyggande arbete med hepatit och hiv för personer som injicerar droger, rekommenderar sprututbyten för att förhindra förekomst och spridning av smittsamma sjukdomar. I vägledningen redovisas kliniska erfarenheter från de sprututbytesverksamheter som bedrivs i landet idag och där framgår att verksamheterna skapar en kontaktyta med personer som annars är svåra att nå. Vidare redogörs för att det genom testning, vaccination och riskreducerande rådgivning skapas en överblick över blodsmittor i gruppen samt att vägar in i behandling för missbruk och beroende kan erbjudas.

I promemorian framgår det att Världshälsoorganisationen (WHO), FN:s organ mot brott- och narkotika (UNODC) och FN:s aidsprogram (UNAIDS) rekommenderar sprututbyten som en del i integrerade insatser för att minska hivinfektion bland personer som injicerar droger. Europeiska Smittskyddsmyndigheten (ECDC) har rekommenderat att tillgång till rena sprutor och kanyler behöver förbättras och då särskilt i länder där tillgång till sprututbytesprogram är begränsade eller saknas.

### Förekomst av infektionssjukdomar och andra sjukdomar

Av promemorian framgår att Sverige i internationella jämförelser har en relativt låg nivå av HIV-infektioner, hepatit A och B vilket är ett resultat av ett långsiktigt smittskyddsarbete. Sverige har dock bland personer som injicerar narkotika en hög nivå av smittade med hepatit C. Smittspridningen av hepatit C är idag i huvudsak begränsad till personer som injicerar droger. Personer som injicerar droger infekteras främst via delning av injektionsverktyg men infektionsrisken är hög även vid delning av enbart parafernalia såsom koppar och tussar. Fler kvinnor än män som injicerar droger smittas av hepatit C. Medianåldern för injektionsdebut ligger kring 18 till 19 år och ungefär 50 procent förväntas smittas av hepatit C inom två år efter injektionsdebuten.

I promemorian redogörs för verksamhetsberättelser från befintliga sprututbytesprogram som visar på en fortsatt hög förekomst av hepatit C hos målgruppen. Detta förklaras i huvudsak av att de flesta redan är smittade vid inskrivning i verksamheterna. Idag finns läkemedelsbehandling som i de flesta fallen botar hepatit C men behandlingen är inget vaccin och en person kan följaktligen smittas igen. Vidare är personer som injicerar droger i högre utsträckning än andra drabbade av andra sjukdomar relaterade till riskbeteende såsom hudinfektioner, blodförgiftning och andra

infektionssjukdomar samt har förhöjd dödlighet, sjuklighet och lidande. Kvinnor som injicerar droger är i större utsträckning än män exponerade för prostitution, våld och sexuellt våld. I promemorian anges att det inom ramen för sprututbytesverksamheter finns en möjlighet att kunna möta kvinnors specifika behov.

#### **Krav på gemensam ansökan tas bort**

Förslaget i promemorian innebär att landstingen självständigt ska kunna ansöka om tillstånd för att bedriva sprututbytesverksamhet. I promemorian görs bedömningen att en orsak till att sprututbyten finns på så få platser är kravet på att den eller de kommuner där sprututbyte ska bedrivas ska biträda ansökan om tillstånd för att bedriva verksamhet.

Sprututbytesverksamhet är främst en smittskyddsinsats och i promemorian framgår att det är den ansvariga för smittskyddet, landstinget, som är bäst lämpad att avgöra om behov finns för insatsen i det specifika landstinget. Landstingen har enligt smittskyddslagen (2004:168) ett ansvar för att förebygga och förhindra spridning av smittsamma sjukdomar och enligt promemorian är det rimligt att föreslå att landstingen självständigt ska kunna ansöka om att få upprätta verksamheter som överensstämmer med det ansvaret.

Samverkan mellan huvudmän som bedriver missbruks- och beroendevård gäller fortsatt utifrån de förtydliganden som gjorts i socialtjänstlagen (2001:453) och hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) om att kommuner och landsting ska ingå överenskommelser med varandra i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel och dopningsmedel. Enligt promemorian ska samråd även fortsättningsvis ske mellan landstinget och samtliga kommuner inom landstinget innan en ansökan om tillstånd lämnas in. Vidare fastläs i promemorian att även i fortsättningen bör endast personer som anses bosatta i ett landsting som har beviljats tillstånd att bedriva sprututbyte få delta i verksamheten.

#### **Sänkt åldersgräns**

I promemorian redogörs för en studie av unga personer som vårdades med stöd av lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) år 2009 där resultatet visade att injicering av narkotika var mer än dubbelt så vanligt bland flickor än bland pojkar. Medianåldern för injektionsdebut är enligt redovisade underlag från sprututbytesverksamheterna, information via

Kriminalvårdens Svenska häktesprogrammet, Folkhälsomyndigheten och andra aktörer 18 år för kvinnor och 19 år för män. Vidare framgår att samtliga sprututbytesprogram anser att nuvarande åldersgräns på 20 år är en begränsning i deras smittskyddsuppdrag.

Av promemorian framgår att det i beredningen av förslaget från Missbruksutredningen om att sänka åldersgränsen från 20 år till 18 år har inkommit synpunkter som baserats på en eventuell oförenlighet med LVU.

LVU är en skyddslag för barn och unga som reglerar förutsättningarna för att med tvång vårda eller skydda barnet eller den unge upp till 21 år. Av 1 § LVU framgår att vård får under vissa förutsättningar beredas den som har fyllt 18 men inte 20 år. Vård ska också beslutas om den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas genom missbruk av beroendeframkallande medel, brottslig verksamhet eller annat socialt nedbrytande beteende. Att en ung person injicerar narkotika vid enstaka tillfälle kan innebära att den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för en påtaglig risk att skadas och det kan därmed utgöra grund för omhändertagande enligt 3 § LVU. I promemorian konstateras att den omständigheten att den unge använder narkotika inte per automatik innebär att denne blir föremål för vård enligt LVU. Lagen uppställer ytterligare kriterier för att sådan vård ska kunna användas, bland annat att för den som fyllt 18 men inte 20 år får beredas vård enligt LVU om sådan vård med hänsyn till den unges behov och personliga behov är lämpligare än någon annan vård och det kan antas att behövlig vård inte kan ges med den unges samtycke. Vidare anförs i promemorian att det inte finns någon lagstadgad skyldighet för hälso- och sjukvårdspersonal att anmäla till socialtjänsten att en person som fyllt 18 år använder beroendeframkallande medel. Däremot framgår det av förarbetena till offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) att tillämpningen av den sekretessbrytande bestämmelsen i 25 kap 12 § torde vara aktuell att tillämpa i ett tidigare skede än annars för att en ung person med missbruk ska kunna få nödvändig vård.

För att tidigare kunna påverka unga människors riskbeteenden och förebygga att de smittas av eller sprider vidare blodburna infektioner bedöms det enligt promemorian motiverat att sänka åldersgränsen för sprututbyte till 18 år. Det möjliggör en kontaktyta till unga som kan användas för att motivera till vård och behandling på frivillig väg. Samma regler och kriterier för inskrivning och tillgång till insatser ska gälla för alla deltagare oavsett ålder. Vidare

anges att sprutbytesverksamheterna i landet förutsätts ha kunskap om och när deras skyldighet att anmäla enligt LVM som är tillämplig från 18 år inträder.

Enligt promemorian ska konsekvenserna av sänkt åldergräns följas upp inom en viss tid. Det handlar om att följa upp antalet unga under 20 år som skrivs in i sprutbyten, hur drabbad gruppen är av smittsamma sjukdomar och hur detta utvecklar sig över tid liksom riskbeteende vid inskrivning och utveckling över tid. Utöver det ska även gruppens kontakt med socialtjänst och beroendevård vid inskrivningstillfället och utveckling över tid följas upp. Uppföljningen bör även inkludera hur socialtjänsten påverkats av den ändrade lagstiftningen och eventuella konsekvenser i hur SoL, LVU och LVM tillämpas.

#### **Konsekvenser och förslag till i kraftträdande**

Förslagen i promemorian bedöms inte innebära några organisatoriska eller ekonomiska konsekvenser utan faller inom ramen för befintliga ansvarfördelningar mellan kommun och landsting. Det blir inte tvingande för landstingen att införa sprutbytesprogram även om lagändringen syftar till att fler sprutbyten ska upprättas inom landet. Konsekvenserna av att kravet på samansökan försvinner blir att kommunernas och landstingens ansvar renodlas.

Ett av syftena med sprutbytesverksamhet är att motivera personer som injicerar droger till behandling. Det kan komma att medföra att kommuner och landsting initialt får större belastning på att erbjuda sådana insatser. Frivilliga insatser i ett så tidigt skede som möjligt innebär på sikt att kostnader kan minska för målgruppen inom socialtjänsten.

Lagändringen föreslås träda i kraft den 1 januari 2017.

#### **Förvaltningens synpunkter och förslag**

Förvaltningen delar uppfattningen att det inte finns någon motsättning mellan att främja en god hälsa och förhindra smittspridning och samtidigt ha en restriktiv syn på narkotika. Förvaltningen kan inte se att ett möjliggörande av fler sprutbytesverksamheter står i konflikt med förbyggande åtgärder och tidig upptäckt och intervention. Förvaltningen anser att sprutbytesverksamheter utgör ett värdefullt komplement till övriga smittskyddsinsatser som bedrivs i landstingens regi. Vidare instämmer förvaltningen i redogörelsen i promemorian där det framgår att det inte finns några utvärderingar eller studier som visat

att sprututbyten leder till ett ökat injektionsmissbruk, ökad smitta eller öka dödlighet. Istället har insatserna påvisats kunna bidra till att förebygga smittspridning, minska infektioner och minska riskbeteenden hos personer som injicerar droger.

Förvaltningen är positiv till den föreslagna lagändringen som innebär att kravet på att en kommun biträder landstingets ansökan om tillstånd för att bedriva sprututbytesverksamhet slopas. Förvaltningen ser positivt på tydliggörandet att den som ska bedriva och ha ansvar för verksamheten också är den som utan förbehåll ansöker om tillståndet för att få bedriva den.

Det är särskilt angeläget att etablera en kontakt med unga personer som injicerar droger och motivera till livsstilsförändringar. Förvaltningen håller till viss del med om att unga personer som injicerar droger ännu inte drabbats av sociala, ekonomiska och hälsomässiga konsekvenser på samma sätt som äldre personer. Samtidigt anser förvaltningen att det faktum att en ung person injicerar droger innebär att det rör sig om ett omfattande och avancerat missbruk med sannolikt redan stora konsekvenser inom flera livsområden.

Det är viktigt att nå ut till fler för att kunna erbjuda vård och behandling i ett så tidigt skede som möjligt. Alla arenor som möjliggör kontakt med personer som annars är svåra att nå ska välkomnas och förvaltningen ställer sig därför positiv till en sänkt åldergräns för sprututbyte.

Den sekretessbrytande bestämmelsen i offentlighets- och sekretesslagens 25 kap 12 § möjliggör för hälso- och sjukvården att under vissa förutsättningarna lämna uppgifter till socialtjänsten om en enskild person som fortgående missbrukar narkotika. Det krävs att uppgifterna behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling och annat stöd. Förvaltningen anser att detta möjliggör unga personer som injicerar droger och som inte själva inser att de är i behov av vård och behandling anmäls till socialtjänsten.

Sprututbytesverksamheterna kommer i kontakt med personer som inte har kontakt med socialtjänst eller beroendevård. Det kan vara personer som är svåra att nå eller där tidigare insatser inte givit effekt. Sprututbytesverksamheterna ska bedrivas med bred kompetens för att motivera personer till vård och behandling för missbruk och beroende. Förvaltningen anser att en strukturerad samverkan med socialtjänst och beroendevård är nödvändig för att möjliggöra för fler personer att få tillgång till vård, behandling och

övriga stödinsatser. Vidare vill förvaltningen betona vikten av att upprätta en samordnad individuell plan (SIP) för personer som är i behov av insatser från både landsting och kommun. Förvaltningen ser även att utvecklad samverkan mellan huvudmännen och kompetenshöjande insatser kan behövas för att säkerställa att anmälningsplikten enligt LVM fullföljs enligt lagens intentioner.

Slutligen vill förvaltningen betona vikten av att uppföljning görs av den förändrade åldersgränsen för att följa de konsekvenser ändringen medför.

### **Bilagor**

1. Sammanfattning ”Ökad tillgänglighet för sprututbytesverksamheter i Sverige”, Ds 2015:56.